



HAL
open science

Y a-t-il une nouvelle clinique ?

Élisabeth de Franceschi

► **To cite this version:**

Élisabeth de Franceschi. Y a-t-il une nouvelle clinique ?. Oxyoron, 2010, Création(s)-Sujet(s). Penser la clinique, 1, <10.61953/oxy.3089>. <hal-03649209>

HAL Id: hal-03649209

<https://hal.science/hal-03649209v1>

Submitted on 22 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Y a-t-il une nouvelle clinique ?

Éléments pour une réflexion sur l'évolution de la clinique psychanalytique

Élisabeth De Franceschi

Cette intervention s'appuie sur les éléments apportés par le travail de réflexion mené depuis vingt-cinq ans environ au sein de l'Association lacanienne internationale, travail dont un bilan provisoire a été dressé en juin 2009 au cours de deux journées sur "les repères structuraux de la nouvelle clinique"; elle prend également en compte les arguments échangés par Charles Melman et Gérard Pommier au cours d'un débat (intervenue en septembre 2009) intitulé: "Avec quoi pouvons-nous aborder les questions de la clinique contemporaine?"

Les mutations de la subjectivité témoignent d'une accointance entre le champ de la clinique et le champ social. Les symptômes actuels conduisent à interroger les structures cliniques; de nouvelles modalités de défenses, de nouvelles modalités d'expression de la division subjective, de nouvelles modalités de transfert sont apparues ; tout cela ne peut rester sans conséquences sur la cure analytique. Le clinicien est sollicité à renouveler ses repérages et sa pratique.

mutations sociales, Nom-du-Père, patriarcat, matriarcat, clinique contemporaine, structure clinique, névrose, psychose, perversion, cas-limite, division subjective, symptôme, défense, forclusion, récusation, cure

Introduction

La clinique concerne le rapport direct aux patients. Mais pourquoi parler aujourd'hui de « nouvelle clinique » ou de « clinique contemporaine » dans le champ de la psychanalyse ? et depuis quand ? D'autre part, si nous admettons ces expressions, peut-être conviendrait-il de parler de « nouvelles cliniques » ou de « cliniques contemporaines » au lieu d'utiliser le singulier ?

L'exposé qui va suivre sera allusif, partiel, il proposera des pistes qu'on pourra éventuellement juger contestables : par définition si l'on peut dire, rien n'est acquis dans le domaine de la « nouvelle clinique ». On doute d'avancer, et il n'est pas question de rien conclure.

En me référant à mon expérience (depuis environ vingt-cinq ans), je préfère personnellement parler a priori d'évolution quantitative plutôt que de rupture qualitative.

D'où une première hésitation, portant sur la légitimité de la question sur la « nouvelle clinique ». Cet exposé se présente donc sous la forme d'un questionnement.

Le parti adopté par l'association à laquelle j'appartiens, l'Association lacanienne internationale, est formel : oui, il y a une « nouvelle clinique ». Les 13 et 14 juin 2009, l'ALI a d'ailleurs organisé deux journées sur « les repères structuraux de la

nouvelle clinique : éléments et discussion »¹, en ouvrant la présentation de l'argument de ces journées sur une question qui considère le débat comme quasiment clos : « qui pourrait nier aujourd'hui qu'il y ait une nouvelle clinique ? » Ayant assisté à ces journées, je me propose d'en reprendre ici quelques éléments qui m'ont paru importants.

Chez certains collègues qui se rattachent à d'autres écoles, je retrouve la même constatation : quelque chose de nouveau est en train d'apparaître (ou est apparu), ce qui n'est pas sans conséquences sur notre façon de travailler.

La notion de « nouvelle clinique » est pourtant loin d'être récente ; cependant, définie par Charles Melman dès le début des années quatre-vingt, elle reste débattue depuis lors.

Car la position de l'ALI ne fait pas l'unanimité, même aujourd'hui ; c'est ainsi que Gérard Pommier — il n'est d'ailleurs pas le seul — en conteste certains aspects. Le 26 septembre 2009, j'ai assisté à un débat entre Pommier et Melman à l'École Normale Supérieure, rue d'Ulm, intitulé : « Avec quoi pouvons-nous aborder les questions de la clinique contemporaine ? »² J'y reviendrai plus loin.

Je considérerai que les ouvrages suivants ont été lus, ou sont connus :

- Charles Melman, *L'homme sans gravité* (Denoël, 2002), puis *La nouvelle économie psychique* (Érès, 2009).
- Jean-Pierre Lebrun, *Un monde sans limite – Essai pour une clinique psychanalytique du social* (Érès, « Point hors ligne », 1997, 2002), puis *Les désarrois nouveaux du sujet – prolongements théorico-cliniques au Monde sans limite*, Érès, « Point hors ligne », 2001 ; *Malaise dans la subjectivation – prolongements théorico-cliniques*, Érès, « Point hors ligne », 2001 ; *La perversion ordinaire – vivre ensemble sans autrui*, Denoël, « Médiations », 2007).

Les mutations sociales : le lien entre société et économie psychique

L'affirmation portant sur la réalité d'une « nouvelle clinique » se fonde sur des constatations³, qui sont souvent — pas toujours — assorties de regrets chez certains de nos collègues.

¹ Journées de l'Association lacanienne internationale sur « Les repères structureaux de la nouvelle clinique : éléments et discussion », samedi 13 et dimanche 14 juin 2009, Hôpital des Diaconesses, Paris XIIe.

On trouvera le texte de certaines interventions présentées au cours de ces journées dans le n° 18 (automne 2009) de la revue *La célibataire*, intitulé « Le présent a-t-il un avenir ? »

² « Avec quoi pouvons-nous aborder les questions de la clinique contemporaine ? », conférence-débat organisée par Roland Chemama et Christian Hoffmann, sous l'égide de la Fondation européenne pour la psychanalyse, avec Charles Melman, Gérard Pommier, Jean-Pierre Lebrun, Chantal Delsol (philosophe, auteur entre autres de : *L'autorité*, PUF, 1994 ; *Éloge de la singularité, essai sur la modernité tardive*, La Table Ronde, 2000 ; *Qu'est-ce que l'homme ? Cours familier d'anthropologie*, Cerf, « La nuit surveillée », 2008). Paris, École Normale Supérieure, 26 septembre 2009.

³ Je renvoie ici le lecteur au texte liminaire de présentation des journées sur la « nouvelle clinique » organisées par l'Association lacanienne Internationale en juin 2009.

Ces constatations se rapportent au champ clinique, mais elles sont spontanément reliées à d'autres, relatives à des modifications, transformations ou mutations extérieures au champ d'application de notre clinique : dans la société, dans le fonctionnement des couples, dans le fonctionnement de la famille, des changements profonds sont intervenus — autre temps, autres mœurs.

À cela s'ajoutent les modifications du discours social. Mais quels effets ces changements de discours peuvent-ils produire chez le citoyen lambda ? Comment les nouveaux discours agissent-ils sur les membres du corps social ?

Le droit est un discours social ; voici, à titre d'exemple signalé par Czermak et susceptible de nous questionner, d'un côté l'excision, entendue comme castration réelle ou comme « coups et blessures volontaires sur mineur » alors qu'il s'agit, comme la circoncision, d'une « opération symbolique » où « la part abandonnée à l'Autre (...) intègre le sujet dans sa communauté et le socialise », tandis que d'un autre côté la Cour de Cassation a donné son aval au changement d'état-civil demandé par certains transsexuels⁴.

Nous pouvons donc estimer qu'en l'occurrence le bord psychotique de l'identité sexuelle a été rendu invisible par le discours du droit — lequel passe ensuite dans le discours courant.

Dans ces conditions, nous, analystes, allons-nous maintenir notre diagnostic et conserver le terme « psychotique », ou allons-nous accepter d'en discuter ?

Comment formuler l'accointance entre le champ de la clinique et le champ social ?

Du champ social au champ de l'individu et à celui des symptômes, y a-t-il un lien de cause à effet, un rapport déterminatif fort ?

Plutôt que de considérer la corrélation entre mutations sociales et nouveaux symptômes, Roland Chemama⁵ préconise de s'attacher aux mutations de la subjectivité — non celles de l'individu et à la sociologie — en interrogeant la notion de « sujet contemporain », souvent défini comme un sujet « sans limite ».

Les modifications collectives agissent sur la subjectivité, sur le sujet lui-même, l'idée-clef étant : « l'inconscient, c'est le social » (Lacan) — une formule que nous pouvons mettre au travail concurremment avec d'autres : « l'inconscient, c'est la politique »⁶ ; « l'inconscient, c'est le discours de l'Autre »⁷ : toutes soulignent que ce qui agit, ce qui détermine et modèle le sujet, est avant tout affaire de langage et de discours.

Cependant nous pourrions également examiner le passage inverse, en considérant le pont qui mène de l'individu à la société : dans *Psychologie collective et analyse du moi*, Freud montre que le passage de l'unité au collectif s'effectue par le biais de l'identification.

⁴ Marcel Czermak, *Patronymies – Considérations cliniques sur les psychoses*, Masson, « Bibliothèque de clinique psychanalytique », 1998, p. VIII.

⁵ Roland Chemama, « De la fragilisation des Noms-du-Père à la question du matriarcat : éléments cliniques », in *La célibataire*, n° 18 (automne 2009), « Le présent a-t-il un avenir ? », pp. 7 sqq.

⁶ « Il y a peut-être un moment où, quand on sera revenu à une saine perception de ce que Freud nous a découvert, on dira, je ne dis même pas “la politique, c'est l'inconscient”, mais, tout simplement, *l'inconscient, c'est la politique* » (*La logique du fantasme*, 10 mai 1967, édition de l'ALI (2004), p. 360).

⁷ « Le séminaire sur “La lettre volée” », dans les *Écrits*, Seuil, 1966, p. 16.

Résumons : « la formule de Lacan "l'inconscient c'est le social" semblerait faire entendre que le complexe d'Œdipe n'est pas la seule organisation de notre subjectivité. La famille ne serait pas la seule détermination de notre destin de sujet. Les psychanalystes dès lors, n'ont pas à limiter leur responsabilité à la sphère familiale, ils auraient à prendre en compte le champ social »⁸. Or même aujourd'hui, de nombreux analystes répugnent à prendre cet aspect en considération. L'hypothèse que je propose choisit de focaliser l'attention sur l'idée de continuité : ne pourrions-nous considérer le discours des patients et les phénomènes sociaux comme la face unique d'une bande de Möbius ?

Selon les tenants de la position de l'ALI, les effets des bouleversements sociétaux sur le sujet lui-même aboutiraient à la production d'une « NEP », d'une « nouvelle économie psychique » : c'est-à-dire que cela nous conduirait à « réexaminer les éléments structuraux par lesquels nous rendons compte de la clinique, qu'il s'agisse par exemple de la nosologie, de la présentation des formes de la défense subjective, ou encore de la formalisation logique et topologique »⁹.

Dans cette appellation forgée par Melman, l'adjectif « nouvelle » est-il pertinent ? Ce type d'économie psychique a toujours existé — il était souvent étiqueté pervers : cependant nous constatons qu'il est de plus en plus fréquent actuellement.

Quoi qu'il en soit, Le questionnement ouvert par la « nouvelle économie psychique » concerne non seulement la névrose, mais aussi la psychose et la perversion.

Prenons deux exemples de changements significatifs affectant la subjectivité moderne : l'un portant sur le rapport à la figure paternelle, et l'autre, sur le rapport aux objets.

Le discours social actuel sur l'objet, ou plutôt sur les objets, se caractérise aujourd'hui par l'insistance sur le « pouvoir » de l'objet, et par l'encouragement aux formes les plus diverses de jouissance de l'objet ; en ce sens, on peut parler de « perversion ordinaire »¹⁰.

Je ne développerai pas ce point, qui est très visible et me paraît unanimement reconnu. Les conséquences entraînées par les modifications du rapport à la figure paternelle me semblent plus intéressantes et davantage sujettes à discussion.

Nous entendons parler du déclin, ou de la fin du patriarcat. De fait la forclusion du Nom-du-Père se présente différemment aujourd'hui ; et lorsqu'il n'y a pas forclusion, on découvre tout au moins une fragilisation du Nom-du-Père qui a pour conséquence un désarrimage du sujet, ainsi que nous le voyons chez l'enfant d'immigrés qui ne sait plus s'il doit se référer à la loi de son père, et aussi par exemple après un changement de patronyme visant à masquer l'identité juive, les enfants n'étant pas informés de cette origine.

⁸ Denise Vincent, billet du 22-12-2005 (site Internet de l'ALI).

⁹ « De la fragilisation des Noms-du-Père à la question du matriarcat : éléments cliniques », in *La célibataire*, n° 18 (automne 2009), « Le présent a-t-il un avenir ? », pp. 7-8.

¹⁰ Cette expression renvoie au titre d'un ouvrage de Jean-Pierre Lebrun, *La perversion ordinaire – vivre ensemble sans autrui*, Denoël, « Médiations », 2007.

Le Nom-du-Père reporte à une « articulation de signifiants », à un « montage » au sein duquel le patronyme serait un élément, relève Roland Chemama¹¹.

Aux journées de juin 2009, Jean-Pierre Lebrun a fait observer que la fragilisation, la « trituration » (d'après un terme emprunté à Czermak) du Nom-du-Père entame de façon très nette la vectorisation phallique nécessaire au désir — en effet, le désir ne se soutient qu'à partir de la castration, elle-même liée au Nom-du-Père —, ce qui expliquerait l'omniprésence actuelle de la dépression (dépression à laquelle tentent de parer des passages à l'acte de toutes sortes). De fait, la dépression pourrait être définie comme une « inhibition radicale du désir », observe Jean-Pierre Lebrun.

Cette thématique me paraît extrêmement importante : le désir du sujet n'est-il pas ce à quoi nous avons affaire au premier chef dans notre clinique ?

Pour caractériser ce qui se passe actuellement, Charles Melman propose la notion de « matriarcat », terme désignant, dit-il, « le pouvoir exercé par la mère au sein de la famille et l'attente que les enfants peuvent avoir de ce que les insignes de leur vie d'adulte leur soient transmis par l'amour d'une mère et non par le sacrifice et l'autorité qu'exerce un père »¹². Or le matriarcat « entretient certes la valeur phallique, mais une valeur phallique que l'on pourrait dire réservée, confinée à sa fonction de perpétuer la vie, le sexe n'y étant plus qu'accessoire, occasionnel, hasardeux, passager. Il s'en suit un dispositif logique très différent de celui du patriarcat ». Dans ces conditions, qu'en est-il du désir du sujet ? qu'en est-il de la transmission ? Le matriarcat définit un mode de transmission qui ne passe pas par la castration mais par une donation¹³, de sorte qu'il y aura toujours une relation incestueuse entre la mère et l'enfant, estime Melman. On peut dire aussi que s'il y a « de la place pour s'opposer à un père, une mère n'en laisse aucune pour s'opposer à elle. La situation en ce qui concerne l'indépendance des générations futures, comment gagner cette indépendance, est beaucoup plus délicate ; de même la question de la succession des générations, qui se pose dans le court terme, au maximum trois générations — elle ne vise pas au-delà, grand-mère, mère, enfant »¹⁴.

Pourtant, le matriarcat forme une clinique « qu'il ne faut pas ranger simplement sous la rubrique du déficit, du déficit de père, du défaut du père, mais qu'il faut aussi envisager comme positive », relève Melman.

Nous pourrions considérer que le matriarcat fonctionnerait comme une « réponse », une manière de pallier le déclin ou la fin du Nom-du-Père, si du moins nous admettons qu'il y a une carence, un « en moins », quand nous parlons de forclusion du Nom-du-Père. Cependant cette position est discutable : en effet, observe Melman, « comment analyser ce qui n'est pas là ? » Il ne convient donc peut-être pas de raisonner en termes de manque ou de défaut, de carence. Par ailleurs la notion de

¹¹ Cf. Roland Chemama, « De la fragilisation des Noms-du-Père à la question du matriarcat : éléments cliniques », in *La célibataire*, n° 18 (automne 2009), « Le présent a-t-il un avenir ? », pp. 7 sqq.

¹² Charles Melman, « Conférence sur la maternité » (Recife, août 2008), dans *La nouvelle économie psychique*, p. 229.

¹³ *La nouvelle économie psychique*, pp. 212 sqq.

¹⁴ « Psychanalyse : ici, aujourd'hui », entretien avec Charles Melman par Tania Roelens (Revue *El Sigma*), paru sur le site de l'ALI dans la rubrique « billets d'actualité » (09/09/2009).

matriarcat permet d'analyser un fonctionnement qui a sa logique propre, qui est autre, et qui se présente comme une positivité.

Une telle démarche intellectuelle me paraît ouvrir une voie par quoi la notion de matriarcat pourrait conduire à une nouvelle approche des observations que nous pouvons faire dans notre clinique.

Melman souligne la bascule opérée par l'accession à la maîtrise des processus de fécondation, en notant que toutes les civilisations qui nous ont précédés ont craint de disparaître : cette maîtrise, très récente et tout à fait inédite, « a rendu caduc l'au-moins-un », dit-il, soulignant les incidences culturelles de cet événement sans précédent.

Ces points ne semblent pas avoir été abordés par Lacan¹⁵.

Melman relève que dans la famille dite patriarcale, s'affrontent deux types de pouvoir : le pouvoir symbolique paternel, fondé sur un verbe — pouvoir virtuel —, et le pouvoir réel de la mère. Cette dernière tient son pouvoir uniquement d'elle-même : ce pouvoir renvoie à son caprice, au fait qu'elle est là dans la réalité et qu'elle peut donner ou refuser sa présence. Dans le matriarcat, la transmission de l'identité sexuelle ne passe pas par la reconnaissance assurée par le père, mais par une donation aux fils ou à un fils. En ce qui concerne les filles, cette transmission est particulièrement conflictuelle, pour une raison logique : le régime matriarcal ignore l'ordinal — c'est-à-dire le temps ; en effet, avec une mère, tout se passe comme s'il n'y avait que le présent, le moment, une succession de moments juxtaposés, note Melman au cours du débat du 26 septembre 2009. Certaines formules de Melman ont fait mouche ce jour-là et ont provoqué des réactions contrastées chez les auditeurs : « la mère, par définition, échappe au concept : le concept fait un, il ne s'autorise que par le père. On ne discute pas avec une mère. Une mère, ce n'est pas pris dans le discours » — lors des journées de juin 2009, Melman a dit aussi : « une mère, c'est réfractaire au concept, au signifiant Un, c'est-à-dire au signifiant maître (...) Une mère, par sa fonction même, n'a jamais obéi à aucun maître »¹⁶.

À noter que selon Melman la distinction à faire entre l'autorité qu'est la mère et celle du représentant, le père, qui « tient cette délégation d'elle-même, si elle y consent (...), tout ceci n'est pas mis en place de cette façon-là chez Lacan »¹⁷.

Je dirai donc que si dans la famille patriarcale le pouvoir maternel peut s'instituer en contre-pouvoir et faire équilibre au pouvoir paternel, dans le matriarcat, il ne semble pas y avoir de recours possible face à un pouvoir unique, potentiellement totalitaire. Mais dans un tel cas de figure, un vide se fait-il sentir ? C'est parfois le cas, mais ce n'est pas toujours le cas me semble-t-il.

¹⁵ Cependant, si Melman constate que le matriarcat promet « une transmission de la vie hors sexe, on pourrait presque dire dans la forclusion du sexe », il découvre aussi dans la théorisation de Lacan — à la toute fin du parcours de Lacan — « un couple étrange qui apparaît (...) avec les nœuds borroméens. On voit brusquement que surgissent des entités bizarres : la vie, la mort. On se demande ce que ça vient faire là. Peut-être ce que j'évoque est une façon de le prendre, de l'aborder » (« Y a-t-il une fonction maternelle ? », par Charles Melman, dans *Le Bulletin Freudien* n° 54, août 2009, article paru sur le site de l'ALI dans la rubrique « billets d'actualité », en date du 22/09/2009).

¹⁶ Voir dans *La célibataire*, n° 18 (automne 2009), « Le présent a-t-il un avenir ? », pp. 102-103.

¹⁷ « Rencontre avec Charles Melman », journées de juin 2009. Voir *La célibataire* n° 18, p. 103.

Les conséquences sont nombreuses. Le déclin contemporain des idéaux, par exemple, est très certainement lié au déclin de la figure paternelle et au développement de ce que Melman désigne comme « matriarcat ».

Dans les conditions actuelles, qu'en est-il du complexe d'Œdipe ? Le 26 septembre 2009, Melman lançait une boutade en forme de question : « qui peut dire aujourd'hui qu'il a un complexe d'Œdipe ? » Quelques rares assistants levèrent le doigt, au risque de passer pour des attardés.

Invités à discuter les thèses de Melman, les participants au débat du 26 septembre 2009 ont présenté des remarques et arguments critiques intéressants.

Pour Jean-Pierre Lebrun, « la chute du père résiste depuis toujours », et il faut distinguer fonction paternelle et patriarcat.

Il convient aussi de distinguer refoulement des pulsions et répression culturelle ; mais y a-t-il une étanchéité radicale entre les deux ? « On met des interdits réels (gendarmes couchés par exemple), comme si les interdits symboliques n'existaient pas », dit Jean-Pierre Lebrun.

Gérard Pommier et Chantal Delsol considèrent qu'il y a passage d'un régime patrocentré (ou patricentré) à un régime matrocentré (ou matricentré), et non passage à un matriarcat proprement dit.

Par ailleurs, Chantal Delsol considère que l'évolution actuelle est due « aux excès de l'autorité paternelle » (celle des pères à la Kafka) : de fait, Romain Gary, Albert Camus « ont appelé de leurs vœux une société matricentrée ». Peut-on penser pour autant que nous assistons aujourd'hui à la fin de la société patricentrée ? Selon Chantal Delsol, rien n'est moins sûr : « nous aurons besoin un jour ou l'autre de régimes politiques forts », estime-t-elle, rappelant que le phénomène social que nous vivons actuellement s'est déjà présenté au cours de l'histoire ; par exemple en Grèce, vers 350 avant J.-C.18, puis à Rome, à la fin de la République (IIe – Ier siècles avant J.-C.)19.

Gérard Pommier, lui, rappelle que la chute du père se répète depuis le festin de la horde primitive : les fils ne cessent de purger leur culpabilité d'avoir jeté le père à bas. Cependant nous pouvons examiner les modalités de la chute actuelle, et nous demander si cette dernière est sans retour. En tout cas, pour Pommier, qui pense aux dictatures du vingtième siècle, cette chute est un bien.

Nous constatons tout de même un changement radical, reconnaît-il : par exemple, en 2009, 50 % des naissances interviennent hors mariage ; ce phénomène renvoie-t-il à un déni de la filiation ? ou peut-être à un refoulement de la question de la filiation par une prévalence accordée à l'amour entre un homme et une femme ? En tout cas, on observe effectivement un « changement de légitimation de la figure paternelle ».

« Qu'est-ce qu'un père ? », voilà la question de Freud et de Lacan : l'état de père est laissé aux bons soins de la parole de la mère. Pommier invoque une « nécessaire

¹⁸ L'aboulie des dirigeants athéniens, alors que Philippe de Macédoine mène une guerre d'expansion, a été décrite par Démosthène (384-322).

¹⁹ Rappelons que la République a pris fin dans les guerres civiles ; par l'accession de César à la dictature, à la République a succédé l'Empire — un régime fort, instauré alors que l'opinion publique romaine était lasse des guerres civiles, des désordres et de l'instabilité.

Cette phase a été décrite par Claudia Moatti dans un ouvrage (*La raison de Rome – naissance de l'esprit critique à la fin de la République*, Seuil, « des travaux », 1997) qui décrit d'étranges similitudes avec notre époque actuelle.

extension du complexe d'Œdipe, incluant les sociétés matrilineaires ». La théorie de Melman présente des lacunes sur ce point, dit-il : il faut approfondir le « complexe paternel », et encore plus le désir du père, que Lacan n'a pas analysé. Les concepts adéquats ne sont pas encore à notre disposition.

La thèse qui lui semble soutenue implicitement par Melman est qu'il faut défendre ce qui légitime le désir du père, sans lequel la relève des générations ne serait pas assurée. Lacan a parlé de même du bâton paternel dans la gueule du crocodile maternel ; Pommier juge que Lacan a largement surestimé ce point²⁰. Par ailleurs le don du nom (nom du père mort) n'interdit pas la jouissance, mais l'assure.

La conception d'un père éternisé renvoie à la pensée religieuse ; selon Pommier, la pensée religieuse étant marginalisée aujourd'hui, la légitimité de la figure du père choit.

Cependant Pommier juge que la théorie relative au déclin de la figure paternelle repose surtout sur une particularité du désir du père : la haine du père pour le fils, parce que ce père n'est lui-même qu'un fils (le « fils-à-sa-mère ») ; en fin de compte cette idée s'origine dans l'angoisse du fils vis-à-vis de la mère-crocodile.

Il y a effectivement, note Pommier, une violence du désir paternel, interdisant aux fils d'aller plus loin que leur père.

Si nous suivons Pommier, le sens de la potestas patriarcale (le droit de vie et de mort sur les enfants dans la Rome antique) serait donc le suivant : le fils cherche à occulter sa place de fils en devenant père. Aujourd'hui, nous assistons à une « deuxième mort du père » : si le père ne se légitime plus par un père éternisé, la potestas ne se légitime plus sur terre ; dès lors chaque homme est confronté à son désir de père, comme être humain.

En résumé, selon Pommier, le matriarcat ne correspond à rien qui ait jamais été observé par les anthropologues — ce problème ne s'est jamais posé historiquement —, mais il a une forte présence du point de vue de l'angoisse inconsciente. Freud, puis Lacan, ont considéré l'idée de matriarcat en parlant de la fonction civilisatrice du père. Cependant nous devons différencier refoulement et répression culturelle des pulsions. Pommier relève qu'aujourd'hui la répression culturelle diminue. Or une fois le culturel installé, le refoulement (c'est-à-dire ce à quoi le sujet est confronté dans son propre désir) fonctionne comme s'il était premier, estime-t-il.

Le totémisme exclut le père (celui qui réalise l'inceste : le père jouit des filles et des fils) : le père est toujours exclu. Dans ces conditions, la matrilinearité (cas de la matrilinearité juive ; cas des sociétés avunculaires) apparaît à Pommier comme un cas-limite d'exclusion du père.

Jean-Pierre Lebrun, lui, met l'accent sur la notion de perversion : le monde contemporain, par la façon dont il questionne le langage et la loi, « pousse à la perversion ». Dès lors, peut-on parler d'une « perversion sociale » dans laquelle seraient pris des sujets névrosés ordinaires, ou évoquer plutôt la coexistence, de manière clivée, de deux registres (celui de la perversion, celui de la névrose) ? Aux journées de juin 2009, Jean-Pierre Lebrun posait cette question, en rappelant que Freud a introduit le clivage à propos du fétichisme, considéré par Lacan comme la « perversion des perversions ».

²⁰ Avec ces arguments, verbalisés au cours du débat de septembre 2009, Pommier tend à suggérer que pour Melman comme pour Lacan, la figure maternelle représenterait un danger.

Cette référence à la notion de clivage me conduit à formuler une autre interrogation : pouvons-nous faire l'hypothèse, en repensant à la fréquence de la dépression, que le sujet contemporain fonctionnerait aussi dans un clivage par rapport à la castration ? J'ajouterai ici quelques observations en vrac. Il n'y a plus de collectivité, il y a des « contrats », CDD. En ce qui concerne le refoulement, dans la culture d'autrefois, le refoulement portait sur le sexuel ; mais aujourd'hui, nous constatons que c'est l'exhibition qui devient de mise, pour tous les désirs. Point connexe : la répression des désirs et des pulsions est beaucoup moins forte aujourd'hui — du moins, paraît-elle l'être. Je rappelle pourtant une objection faite par Gérard Pommier, qui me semble assez juste : l'image de la société hédoniste et jouisseuse présentée par les médias n'est-elle pas un cache destiné à masquer une société assez féroce, où en réalité on serait loin de jouir sans limites ?

Résumons, et concluons :

S'il y a coexistence, de manière clivée, de deux registres (celui de la perversion, celui de la névrose), cela signifie que nous aurions affaire à des sujets que je qualifierai de « composites ». Mais ce qualificatif n'est-il pas à tout le moins approximatif et dépourvu de rigueur ? comment se structurent (ou se structureraient) de tels sujets ? Devons-vous envisager de modifier la nosologie, basée jusqu'ici sur les trois grands groupes que forment névrose, psychose et perversion ?

Je note en tout cas la dévalorisation subie actuellement par la sphère symbolique (le rapport à la lecture par exemple pourrait montrer cette dévalorisation) qui s'exprime dans notre société de manière à peine voilée. Aspect connexe : le rapport au savoir ; car nous observons aussi un désinvestissement du savoir (en particulier livresque et théorique), peut-être en raison de l'autorité qu'il représente — notre société paraît parfois privilégier ce qu'elle appelle le « savoir du corps ».

Au total, le désinvestissement de la sphère symbolique ferait passage (ou serait le signe d'un passage), basculement d'un fonctionnement basé sur la prévalence du symbolique — lequel ne tient que par un semblant et s'érige sur le pouvoir du père, avec sacrifice et promesse de rachat : le sacrifice d'une part de jouissance étant considéré comme la condition d'accès à celle-ci —, à un fonctionnement pulsionnel qui est à situer du côté de la mère et à une promesse de satisfaction pulsionnelle : comme le dit Dany-Robert Dufour, si le fonctionnement symbolique renvoie au pouvoir du père, le fonctionnement pulsionnel en appelle au pouvoir de la mère²¹.

Je formulerai donc les questions suivantes :

La « nouvelle économie psychique » conduit-elle à réexaminer les repères structuraux de notre clinique ?

D'autre part, comporte-t-elle un déséquilibre — ou un nouvel équilibre — entre les trois ronds de l'Imaginaire, du Symbolique et du Réel ? Que devient le rond quatrième du symptôme ou du sinthome ? Quelle position adoptons-nous à ce sujet, et comment nous comportons-nous, vis-à-vis de cette question, dans la cure ?

Enfin quelle est notre position, en tant qu'analystes, relativement aux formes actuelles prises par la jouissance ? En ce qui concerne la castration, Melman fait

²¹ Voir l'intervention de Dany-Robert Dufour, philosophe, aux journées de juin 2009. « Rencontre avec Charles Melman », Journées de juin 2009, dans *La célibataire* n° 18, p. 104.

observer qu'aujourd'hui « le déficit n'est plus inscrit que dans l'ordre de la privation ou de la frustration (donc dans l'ordre de l'injustice ou de l'inégalité) », et que dès lors « la pulsion devient l'unique moyen de restituer la dimension de la jouissance, de quelque ordre qu'elle soit – la jouissance génitale étant une parmi d'autres »²², en place d'égalité avec les autres jouissances, alors que naguère elle avait le primat²³. L'impératif “jouir” se formule par les verbes « s'éclater », « s'exploser », avec un aspect de performance, c'est-à-dire de refus des limites et des restrictions. Melman constate aussi que « faute d'un interdit qui serait universel, [nous] faisons de la jouissance une chose qui serait commune » ; « cette jouissance est-elle quantifiable ? » s'interroge-t-il aux journées de juin 2009.

Ces observations m'amènent à poser une nouvelle question : doivent-elles nous conduire à réviser la notion de même de jouissance²⁴ ?

Quoi qu'il en soit, les transformations intervenues paraissent bien appeler la notion de « nouvelle clinique », et même celle de « formes nouvelles sous lesquelles se présentent aujourd'hui les structures cliniques », pour reprendre le texte liminaire des journées de juin 2009 : il y aurait donc peut-être — ou peut-être pas — des structures inédites ; mais dans la négative, on pourrait observer (ou repérer indirectement) à tout le moins des « formes nouvelles » sous lesquelles se présenteraient les structures cliniques (anciennes).

La « nouvelle clinique » : symptômes et structures cliniques (catégories nosologiques, modes nouveaux de défense, nouvelles modalités de transfert), la pratique du clinicien

Est-ce à dire qu'avec la notion de « structures cliniques », il nous serait loisible de considérer que d'ores et déjà une nosologie²⁵ ou même une nosographie²⁶ pourraient être élaborées ou seraient en voie de l'être ?

Mais revenons à nos questions initiales : pourquoi pouvons-nous parler de « nouvelle clinique » ? comment, à partir de quoi ? et qu'est-ce que cette « nouvelle clinique » ?

Les symptômes

Dans notre clinique quotidienne, nous rencontrons des patients qui font moins souvent état de symptômes spécifiés qui entreraient dans un cadre nosologique

²² Ce qui signifie d'une part que l'on « ne peut plus parler comme l'a fait Freud de jouissance partielle eu égard à la jouissance génitale », et d'autre part que « la jouissance génitale devient elle-même purement pulsionnelle », estime Melman (« Rencontre avec Charles Melman », Journées de juin 2009, dans *La célibataire* n° 18, p. 105).

²³ Journées de juin 2009 ; voir *La célibataire* n° 18, p. 105.

²⁴ On rappellera brièvement que Charles Melman « parle de la jouissance objectale, pour la distinguer de la jouissance phallique et de la jouissance Autre » (Pierre-Christophe Cathelineau, « Chaînes », dans *La célibataire* n° 18, p. 90), et que « ce qui a été pointé par Charles Melman et qui est un fait de la clinique contemporaine, c'est l'excès qui marque le rapport à la jouissance objectale, le “trop” que les adolescents reprennent aujourd'hui dans des expressions comme “c'est trop cool, c'est trop bien” », témoignant d'un imaginaire qui « se veut en excès par rapport à la forme », ce qui conduit Pierre-Christophe Cathelineau à proposer le terme « performance » (Pierre-Christophe Cathelineau, « Chaînes », dans *La célibataire* n° 18, p. 92).

²⁵ Nosologie : étude des caractères distinctifs des maladies (symptomatologie) en vue de leur classification méthodique.

²⁶ Nosographie : description et classification méthodique des maladies.

traditionnel : d'où le sentiment que s'il s'agit de névroses, ce ne sont pas des névroses au sens traditionnel (freudien) du terme, ne serait-ce que parce que les patients d'aujourd'hui présentent une symptomatologie particulière, marquée par la fréquence, peut-être surtout chez les jeunes me semble-t-il,

- de la quête insatiable d'une jouissance objectale, ce qui nous incite à réfléchir sur le fonctionnement pulsionnel et à la fréquence des addictions, de l'anorexie-boulimie. Je relève aussi, peut-être en liaison avec ce trait, le vœu de contrôle direct du réel du corps par des produits adjuvants, ou encore par la chirurgie esthétique, y compris génitale²⁷.
- de la dépression : il y a répétition d'une jouissance qui passe sans s'inscrire, et quand on n'y arrive pas, passage à une dépression.
- de « l'errance » géographique (parfois il n'y a même pas de domicile fixe).
- de ce que j'appellerai un désarrimage chez certains jeunes²⁸.

Cette liste n'est pas limitative.

Mais comment inscrire ces symptômes dans des catégories ? est-ce possible, est-ce souhaitable ? pouvons-nous même nous autoriser à considérer ces traits comme des symptômes ?

Abordons maintenant la notion de structures cliniques.

Les structures cliniques

Des catégories nosologiques nouvelles ?

Rappelons tout de même qu'aujourd'hui encore, de nombreux patients entrent dans le cadre nosologique traditionnel.

²⁷ Voir à ce sujet « *Sex design, un intime désir de norme* », par Anna Lieti, compte rendu paru dans le quotidien *le Temps* (quotidien helvétique) le 28 novembre 2009.

La chirurgie esthétique génitale est un phénomène récent. Utilisée pour atteindre un « *design génital* », elle fait de plus en plus d'adeptes. Opération vedette : la labioplastie, qui cherche à réaliser le modèle de sexe prépubère que l'on retrouve dans les publicités (la labioplastie, ou nymphoplastie, consiste à raccourcir les petites lèvres lorsqu'elles sont jugées trop grandes).

La colporraphie (ou élytrorrhaphie), appelée aussi « *lifting du vagin* », permet de resserrer le vagin par suture d'une partie de la muqueuse vaginale avec elle-même. « L'accouchée retrouve son intégrité corporelle en même temps que le plaisir sexuel lié au diamètre du vagin. Mais une femme n'ayant jamais accouché peut demander la même intervention simplement pour faire une surprise à son homme : on glisse alors dans la médecine de bien-être ».

En outre « des femmes font aujourd'hui appel à la chirurgie génitale pour des raisons purement plastiques. Leur nombre est impossible à chiffrer car ce marché échappe à la statistique, mais tout indique une demande "en pleine effervescence" (Gabor Varadi), voire exponentielle dans les pays à la pointe du phénomène : les États-Unis bien sûr, mais aussi la Grande-Bretagne ou la France », note l'article. Or « il ne s'agit plus ici de reconstituer un hymen pour sauver l'honneur familial ou féminin, ou de rétrécir un vagin distendu pour retrouver le plaisir perdu, mais de privilégier l'esthétique, au risque de la diminution du plaisir ». « Entre mutilation, réparation et customisation, les frontières sont poreuses », constate donc Anna Lieti.

²⁸ Le 26 juin 2009, Melman constate : « les jeunes que je suis amené à voir (...) n'ont plus de référence particulière à l'origine, le présent les accable, et ils n'ont aucune vocation. Ils sont libres : rien d'inscrit dans le champ de l'Autre qui viendrait faire orientation, légitimation, ou même débordement, infraction symbolique ». L'absence d'interdit entraîne le risque de commettre des infractions réelles. Cette génération ne s'intéresse pas aux valeurs des parents (argent et honneurs).

Déclin du Nom-du-Père : lorsque tout se passe comme s'il y avait forclusion du Nom-du-Père, quelles conséquences cela peut-il avoir sur la structure du sujet ?

Roland Chemama demande : « le registre du Nom-du-Père fonctionne-t-il dans le tout ou rien ? », et évoque l'idée d'une « forclusion partielle » du Nom-du-Père. Au cours des journées d'études organisées par l'ALI à Paris les 22 et 23 novembre 2008 sur « le Sujet, questions cliniques, questions éthiques », il avait décrit « le sujet contemporain » comme un sujet clivé, et « sujet à la jouissance » (Lacan : « on est sujet à la jouissance ») de la même façon qu'on pourrait dire qu'on est sujet au vertige : « le sujet reconnaît qu'il ne peut y échapper », notait Chemama, parlant de la « tyrannie » de la jouissance, emportant un refus du désir, un refus du sens et de ses questions²⁹. Un sujet clivé se situerait davantage du côté de la jouissance, tandis qu'un sujet divisé serait plus près du désir.

Dans l'avant-propos de *Patronymies*, Czermak rappelle que Lacan définit la psychose comme ce qui témoigne de la forclusion du Nom-du-Père : « c'est un registre absolu et irréversible, même s'il comporte des suppléances : car ce qui a disparu réellement n'est plus là, comme s'il n'avait jamais été, et ne peut se laisser saisir matériellement de façon directe. Il ne peut s'appréhender qu'indirectement, dans ses effets, qu'ils soient cliniques ou sociaux. D'être libres du Nom-du-Père est ce qui faisait dire à Lacan que les psychotiques étaient les seuls hommes libres, ce qu'il désignait aussi comme étant "le normal". (...) Mais la forclusion du Nom-du-Père, même si elle joue dans le registre du tout ou rien, reste une maille de filet assez lâche pour laisser passer nombre de poissons, petits et grands. Affaire "d'étendue de la forclusion", comme nous le lui avons un jour entendu dire. D'où une clinique des psychoses structurées différenciellement malgré ce qu'elles gardent en commun ». Il ajoute : « hors du champ des psychoses, la clinique pourrait également être traitée sous l'angle des modalités selon lesquelles le Nom-du-Père est trituré. Voire dans les conséquences que produisent sur les sujets, la mondialisation des échanges, les phénomènes migratoires, les modifications, pour raisons économiques et scientifiques, de ce qui fait valeur commune entre groupes et nations, mais aussi entre père et fils, hommes et femmes. »³⁰

Le verbe « triturer » est parlant. Dans RSI, Lacan accomplit ce qui me paraît être un exemple possible de « trituration » du Nom-du-Père : il déclare d'abord qu'il considère le Nom-du-Père comme « identique à la réalité psychique » freudienne, dont il note qu'elle se confond avec le complexe d'Œdipe³¹ ; mais il disjoint le Nom-du-Père et le nom (le Un du nom propre et le signifiant « père » : père comme Un, et père comme trou, comme absence, vide, signifiant), opérant une division, Spaltung, en distinguant le père comme nom, et le père comme nommant³² ; en effet, parlant de l'interdit de l'inceste, il déclare : « il faut du Symbolique pour qu'apparaisse individualisé dans le nœud ce quelque chose que moi, je n'appelle pas

²⁹ Roland Chemama : « Sujet clivé, sujet à la jouissance : questions actuelles sur la pratique psychanalytique », intervention aux journées sur « Le Sujet, questions cliniques, questions éthiques », 22- 23 novembre 2008, amphithéâtre Charcot, hôpital de la Salpêtrière, 50/52 bd Vincent Auriol, Paris 75013.

³⁰ Marcel Czermak, *Patronymies – Considérations cliniques sur les psychoses*, Masson, « Bibliothèque de clinique psychanalytique », 1998, pp. VII-VIII.

³¹ R.S.I., 14 janvier 1975, édition de l'ALI, p. 55.

³² R.S.I., leçon du 15 avril 1975, édition de l'ALI, p. 164.

tellement le complexe d'Œdipe (...) J'appelle ça le Nom-du-Père », ce qui veut dire « non seulement le père comme nom, mais le père comme nommant ». Réel, Symbolique, et Imaginaire, sont aussi des Noms-du-Père, dit-il à un autre moment, « c'est ça, les Noms-du-Père, les noms premiers, en tant qu'ils nomment quelque chose comme l'indique (...) la Bible »³³. Dans *Les Non-dupes errent*, puis dans *RSI*, il nous propose une trituration telle que le Nom-du-Père ne forme pas seulement une trinité : il se trouve démultiplié : « quand je dis le Nom-du-Père, ça veut dire qu'il peut y en avoir, comme dans le nœud borroméen, un nombre indéfini », dit-il.

Pour ma part, je suis tentée de penser que cette démultiplication risquait d'affaiblir l'efficacité du Nom-du-Père ; et peut-être d'ailleurs témoignait-elle déjà par elle-même d'un certain affaiblissement du Nom-du-Père.

L'importance prise par la notion de cas-limite, par celle de borderline, semble remettre en cause la distinction névrose/psychose. Melman, dans la troisième partie de son ouvrage sur la Nouvelle économie psychique, observe que quand la référence au père n'est plus là ou ne fonctionne plus, cela n'entraîne pas obligatoirement une forclusion : ce n'est pas la psychose, mais un « état » nouveau, que certains rapprochent de la psychose et appellent borderline³⁴.

D'où ma question : la clinique actuelle vise-t-elle à indifférencier névrose et psychose en montrant qu'il n'y a pas une limite fixe entre les deux, qu'il n'y a pas un « ou/ou » tranché, mais un glissement, ce qui nous contraindrait à réaliser un passage conceptuel, du discontinu au continu ?

En ce cas, qu'est-ce qui « protège » le sujet de l'irruption de la psychose ? Melman fait l'hypothèse — qui peut paraître étrange — que c'est la vérification, l'épreuve physiologique d'une limite à la jouissance (c'est-à-dire une confrontation, dans le réel, à une forme de limite), qui ferait barrage : « je crois (...) que ce qui protège ces nouveaux sujets de la psychose, c'est la vérification quasiment expérimentale, physiologique que la jouissance a des limites. Qu'il existe une barrière et bien souvent, pour eux, une barrière organique. Par exemple, des jeunes que je suis amené à voir et qui se droguent ou bien qui boivent. Au tout d'un moment — en tout cas c'est ce qui vient se produire dans la relation analytique — ils perçoivent l'insatisfaction fondamentale que leur procure cet état. Et donc, du même coup, s'impose à eux une limite qui n'est plus une limite symbolique, mais qui est une limite réelle. J'imagine donc qu'elle les protège de la psychose »³⁵.

Les catégories nosologiques ne sont pas seules en cause. Les modes défensifs sont aussi concernés.

³³ *R.S.I.*, leçon du 11 mars 1975, édition de l'ALI, pp. 104-105.

³⁴ Voir par exemple Charles Melman, Conférence sur le matriarcat, dans *La nouvelle économie psychique*, p. 234.

³⁵ Charles Melman, Conférence sur le matriarcat, dans *La nouvelle économie psychique*, p. 234. Chemama, parlant des *borderline*, commente : « Charles Melman pense que quelque chose protège ces sujets de la psychose : la vérification physiologique que la jouissance a des limites. En somme, pour rendre compte de ces pathologies nouvelles, nous aurions à examiner un mode particulier de la rencontre de la limite. La limite, ici, ne disparaît pas, mais elle doit être expérimentée physiologiquement » (« De la fragilisation des Noms-du-Père à la question du matriarcat : éléments cliniques », in *La célibataire*, n° 18 (automne 2009), « Le présent a-t-il un avenir ? », pp. 8-9).

Des modes nouveaux de défense

irréductibles au refoulement, à la forclusion et au déni ; de nouvelles modalités d'expression de la division subjective ?

Voici quelques modes contemporains de défenses :

- le « I would prefer not to³⁶ » (retrait).

- la dénégation de la disparité subjective, par des « sujets qui ont réponse à tout, y compris dans le coup-de-poing », note Czermak (journées de juin 2009).

- le refus d'être assujéti à l'arbitraire et à l'inégalité du repère phallique, avec « indépendance » par rapport au phallus : par exemple l'anorexique-boulimique « toute pas phallique » (Melman) ; ou la tentative féminine d'incarner l'au-moins-une, mère toute-puissante et asexuée, qui permettrait une reproduction hors sexe.

Du côté masculin, aujourd'hui, un homme peut être « pas tout phallique », ou même « hors phallique », tandis qu'une femme peut être dans le champ phallique à temps partiel, « à la carte » — peu importe que ce soit avec un homme ou avec une femme : l'essentiel est de faire ce que l'on a envie de faire. Il en résulte une sorte de bisexualité culturellement admise, mais qui n'est plus de structure : ce n'est plus « toujours l'un et l'autre », mais « l'un après l'autre ». En un tel cas, il y a succession dans le temps d'expériences différentes : le « pas tout » est traité de façon diachronique³⁷.

À cette « indépendance » par rapport au phallus correspond souvent une dépendance plus grande dans les addictions : un manque, créé artificiellement, pouvant devenir la jouissance suprême (cf. la faim dans l'anorexie).

- le vœu de faire Un, de se débarrasser de la division subjective : l'amour narcissique renvoie au mirage de l'Un ; l'anorexie-boulimie vise à faire Un (pensons au souci de perfection verbalisé par certaines anorexiques)³⁸.

Autre exemple, pointé par Melman dans son séminaire 2001-2002, Pour introduire à la psychanalyse aujourd'hui³⁹, ainsi que dans L'homme sans gravité et dans la Nouvelle économie psychique, et repris par Pierre Marchal aux journées de juin 2009 : le langage utilisé sur Internet cesse d'être dans la représentation pour se focaliser sur la présentation ; c'est l'univocité qui est recherchée, par une langue de signes, où le mot se fait « indice » de la chose. Une telle langue, qui ignore ce qu'il en est du signifiant (lequel renvoie à un autre signifiant), est finalisée par la communication. L'individu mis en place par les technologies de l'information et de la communication (« les TIC ») « n'est pas divisé ». Un tel langage exclut l'altérité ; il n'y a pas de sujets, mais des individus non divisés : une inter-individualité se

³⁶ « Je préférerais ne pas » : cette formule est proférée répétitivement par Bartleby, héros de la nouvelle éponyme de Herman Melville *Bartleby the Scrivener, A Wall Street History* (1853).

³⁷ Louis Sciarra, « Pouvons-nous parler de nouvelles modalités d'expression de la division subjective ? », intervention présentée aux journées de juin 2009 (voir *La célibataire* n° 18, pp. 65-75).

³⁸ On lira à ce sujet « L'anorexie-boulimie, une tentative de faire Un », intervention présentée par Jean-Luc Cacciali aux journées de juin 2009 (cf *La célibataire* n° 18, pp. 31-36).

³⁹ Charles Melman, *Pour introduire à la psychanalyse aujourd'hui* (séminaire 2001-2002), leçon du 30 mai 2002, édition de l'ALI, pp. 303-304.

substitue à une intersubjectivité⁴⁰. Toute dialectique, toute disputatio sont empêchées. Les seules réactions possibles au message sont obéir ou se révolter. Or « les quasi-sujets » pris dans un tel mode de fonctionnement langagier « ne sont pas dans la psychose : ils ne sont pas marqués par la forclusion du Nom du Père. Ni même par la forclusion du phallus. L'un et l'autre, le Nom du Père et le phallus sont inscrits pour eux, mais ils sont rendus inopérants, parce que les quasi-sujets n'ont aucune intention de franchir le pas qui les sépare de l'Autre maternel », juge Pierre Marchal⁴¹.

Dès lors, peut-on penser que non seulement les modalités d'expression de la division subjective sont modifiées, mais que seraient atteints aussi les fondements mêmes de la division subjective ? ou bien y a-t-il de nouvelles modalités de division ? Ces questions ont été posées par Louis Sciarra au cours des journées de juin 2009.

Je reçois parfois (surtout dans ma pratique expertale⁴²) des sujets présentant une pauvreté de l'imagination, une confusion des générations, une confusion quant à leur position sexuée, un rapport à l'altérité déficient. Je note qu'en de tels cas la relation mère-fille est en miroir. Or la limite constitue un arrimage dans le vivant, et offre un aspect de protection, un aspect défensif.

Les modes défensifs contemporains se manifestent aussi dans le transfert.

De nouvelles modalités de transfert, modifiant la cure

L'entrée dans un transfert pose la question de la confiance, de la foi et de l'acceptation du pacte symbolique.

Le transfert de certains patients actuels me paraît plus labile. Leur capacité à transférer pose parfois difficulté : certains sujets non psychotiques, non pervers, ont pourtant du mal entrer dans un transfert ou à soutenir un transfert.

Comment travailler avec de tels patients ? Cela rappelle le cas du déni, où le sujet est pris entre reconnaissance (qui permet un travail) et déni (qui empêche un travail). D'où viennent ces modalités particulières de transfert ? Melman fait observer qu'un amour pour la mère « n'est pas un amour transférentiel », donc « porté sur une représentation de l'autorité, du référent. C'est l'amour pur, l'amour vrai, l'amour de l'objet même. Et si toute connaissance est aiguillonnée par le désir de percer le secret, il n'y a là aucun secret. Il n'y a pas de secret puisqu'elle est l'objet cause de l'amour pur et elle en est en même temps la représentante »⁴³. Nous voyons le lien entre cette analyse et le déclin du Nom-du-Père.

Dans un tel contexte, exit le sujet supposé savoir — ce que certains analystes regrettent : l'analyste est mis en position de petit autre, peut-être de « sujet-supposé-pouvoir-régler-mes-problèmes-à-ma-place », selon la formule proposée par Jean-Pierre Lebrun aux journées de juin 2009. Je note l'aspect que j'appellerai « consumériste » d'un tel mode de transfert.

⁴⁰ Pierre Marchal, « L'économie langagière et les "nouvelles" cliniques », intervention présentée aux journées de juin 2009 ; cf. *La célibataire* n° 18, pp. 77-86.

⁴¹ Pierre Marchal, « L'économie langagière et les "nouvelles" cliniques », *La célibataire* n° 18, p. 81.

⁴² Expertises psychologiques demandées par la Justice.

⁴³ Melman, journées de juin 2009. Cf. *La célibataire*, n° 18, p. 103.

Le resserrage imaginaire du transfert, pointé chez ce type de patients par Marie-José Mondzain au cours des journées de juin 2009, serait selon elle l'effet de cette économie de la langue qui ignore le signifiant mais est faite de signes. Il se conjugue avec une « platitude »⁴⁴ du discours du patient — la parole n'est pas habitée par une dimension autre — et s'accompagne d'un refus de l'équivocité dégagee par l'interprétation ; en général, ces patients ne font pas non plus référence à une origine, ce qui implique une difficulté à faire histoire, relève Marie-José Mondzain. Pour eux, le trajet à effectuer consisterait peut-être devenir l'enfant de deux parents — c'est du moins ce que pense Jean-Pierre Lebrun.

Mais quelle peut être la demande de ce type de patients ? Je la situerai du côté du confort, et peut-être même de la customisation. « Il me semble que certains de ceux qui s'adressent à nous aujourd'hui, formulent une demande qui, pour n'être pas hors névrose, n'en présente pas moins des modalités nouvelles, » juge Pierre Marchal, qui considère, à juste titre selon moi, que « nous pourrions peut-être parler de pré-névrose. Le névrosé (...) veut savoir et sa demande sera celle d'un savoir sur qui il est et sur ce qui lui arrive. Ce qui a pour effet de mettre en place le transfert qui s'adresse à l'analyste, sujet supposé savoir. Aujourd'hui, il n'en est pas toujours ainsi. Parce que, parfois, le sujet (...) n'a pas fait le pas décisif qui lui permet d'entrer dans l'économie langagière marquée par le manque. Il reste sur le seuil. Au fond, il n'a qu'une envie : que l'autre le soulève et, telle la jeune épousée, lui fasse franchir le pas sans que cela ne lui en coûte. Le langage (le beurre) et l'objet a (l'argent du beurre) ! Une des conséquences de cette position, c'est que le désir — et plus particulièrement le désir de savoir — n'est pas mis en place. Seulement une envie. Une envie de se faire plaisir par la forclusion de tout manque »⁴⁵. Et Pierre Marchal conclut : « c'est cette dialectique de l'Autre et de l'autre que certains de nos analysants ont beaucoup de peine à mettre en jeu. Comme si cette dimension de l'Autre ne leur étant plus accessible, ils peinent à mettre leur désir en place ; désir vacillant dont nous pourrions faire l'hypothèse qu'il n'est plus l'effet d'une castration symbolique, mais d'une privation réelle par un semblable »⁴⁶. Personnellement, je ne peux que souscrire à cette analyse.

Cette demande initiale n'est pas sans conséquence sur la fin de la cure.

À l'époque de Freud, ce qui était visé pour la fin de la cure était la « liquidation » ou dissolution du transfert en tant qu'il était « supporté par cette instance au moins une que nous appelons “père” », ainsi que le rappelle Melman au cours du débat du 26 septembre 2009, en faisant observer que Freud « a constamment eu à souffrir du fait que cette liquidation n'était pas effectuée et que ses élèves s'en prenaient à cette figure du père réel ». Les dernières élaborations de Lacan tournent aussi autour de cette question : rond à quatre ou rond à trois, « ce qui n'est qu'une reprise de Freud ». Aujourd'hui, note Melman, « les jeunes sont soulagés », et en même temps

⁴⁴ Terme repris à Marie-José Mondzain (auteure entre autres de *Image, icône, économie. Les sources byzantines de l'imaginaire contemporain*, Seuil, « l'ordre philosophique », 1996), dans son intervention aux journées de juin 2009, montrant notamment que l'image est susceptible d'un double traitement : soit comme signe, soit comme signifiant.

⁴⁵ Pierre Marchal, « L'économie langagière et les “nouvelles” cliniques », *La célibataire* n° 18, p. 85.

⁴⁶ Pierre Marchal, « L'économie langagière et les “nouvelles” cliniques », *La célibataire* n° 18, p. 86.

souffrent « du fait de l'absence d'une instance à quoi se référer. Ils ont réalisé ce que Freud désignait comme l'objectif de la cure »⁴⁷.

Cela n'ouvre-t-il pas sur de nouvelles pathologies et de nouvelles souffrances ?

Conclusion : la nouvelle clinique : la figure du clinicien et sa pratique (ou ses pratiques)

Au terme de ce questionnement, je décide d'ôter les guillemets à l'expression nouvelle clinique, ce qui me conduit à formuler de nouvelles interrogations :

- notre travail actuel est-il toujours fondé sur les avancées théoriques de Lacan, sans que nous ayons pu les renouveler ou les dépasser ? Mais en avons-nous seulement saisi toutes les implications ? Ainsi par exemple, la clinique concernant les femmes a-t-elle changé fondamentalement depuis le séminaire Encore ? Ce séminaire semble avoir provoqué les pires malentendus et les pires dévoiements.
- question inverse : le travail de Lacan n'est-il pas devenu obsolète ? Lacan avait-il prévu, annoncé, laissé présager ou préparé la clinique actuelle ?

Prolongeons notre questionnement : nos nouvelles conditions d'exercice n'entraînent-elles pas une perte des repérages, susceptible de fragiliser notre clinique ?

Nous constatons que nos patients subissent une érosion des repères symboliques. De ce point de vue, je crois qu'en tant que cliniciens, nous sommes pris dans quelque chose de tout à fait similaire.

En effet, comme le souligne Jean-Jacques Tyszler, « toutes nos conceptions de la clinique, névrose, psychose, perversion, sont nouées par la catégorie du père » ; les mots mêmes de la clinique — nos mots — le sont. Notre savoir est un savoir névrotique, ponctue Marc Morali.

Des modifications de la séméiologie (= de la symptomatologie) sont nécessaires, ne serait-ce que parce que certains traits ne sont plus considérés comme pathologiques, ou parce qu'on hésite davantage à porter un diagnostic ; ce qui entraîne des modifications du traitement, de l'abord des patients. Ceci n'est pas toujours formalisé par les analystes.

Christian Laval, sociologue, constate la date tardive de la mobilisation des psychanalystes sur la nouvelle clinique et nous interpelle de façon très critique à ce sujet. Il s'interroge aussi sur la forme que prend cette mobilisation : registre réactionnaire, passéiste, conservateur, discours de restauration ? En tout cas, il y a perte de repères, chute. Or selon lui le nouvel ordre qui se construit détient une positivité : l'illimitation.

Allons-nous souscrire à une telle position ?

À la perplexité des analystes, Melman oppose que la jeune génération lui paraît très en progrès par rapport aux précédentes, en ce qui concerne « le développement de l'intelligence, du goût pour la participation sociale, de la distance prise à l'endroit des valeurs fondatrices traditionnelles de la société, c'est-à-dire les honneurs et le fric, et la recherche manifeste d'autre chose ». Il salue la « réticence manifeste de

⁴⁷ Melman, débat du 26-09-2009.

très nombreux jeunes pour entrer dans le système », leur recherche d'une autre forme de lien social, et reconnaît la nécessité où ils se trouvent d'inventer leur vie. Ne pouvons-nous prendre cela comme une invite ?

Reste que personnellement, je crains pour le clinicien trois formes de dérives :

- un découragement qui entraînerait la mort de la clinique (cf. la pétition « sauvons la clinique » en 2007...). Le sujet contemporain serait-il inanalysable ? En tout cas il entre mal (ou n'entre pas) dans les grilles cliniques qui sont ou qui ont été les nôtres. Il nous incombe donc de mettre en place une nouvelle approche. Ce terme, « approche », employé par Roland Chemama, me paraît d'ailleurs plus pertinent que le terme « grille » qui est souvent utilisé.
- un pragmatisme ou un empirisme qui consisterait à fonctionner au cas par cas, en focalisant l'attention sur la singularité de chaque cure. On s'expose alors à l'abandon de tout repérage.
- l'éclectisme (prendre son bien où on le trouve, et peut-être un peu partout), entraînant un émiettement des repérages.

Roland Chemama propose de « déplacer la question : poser la question du sujet contemporain dans un monde sans limite », en tout cas un monde où la limite entre permis et interdit s'est fortement estompée.

Selon moi, la nécessité de disposer de repérages cliniques s'impose, ne serait-ce que pour l'établissement initial d'un diagnostic, et ensuite pour la conduite de la cure. Peut-on en rester à un « n'y rien comprendre », revendiqué tel quel par certains analystes ? Une mise en place structurale suppose un minimum de repères valides. Comment les obtenir ? À mon sens, un tel travail ne peut être que collectif.

Allons-nous forger de nouveaux concepts ? ou bien « triturer » certains concepts que nous possédons déjà, et modifier ou élargir leur champ d'application ? Un exemple nous est proposé par Chemama : le clivage (Spaltung), à quoi j'ajouterai le déni (Verleugnung, “démenti, désaveu” : un « je sais bien mais quand même » ; dans ces deux mécanismes, clivage et déni, coexistent les contraires), et la forclusion.

La forclusion est une notion qui a déjà été « triturée » : Chemama parle de « forclusion partielle » du Nom-du-Père, et Pierre Marchal, de la « forclusion du phallus ». Le terme allemand Verwerfung peut être traduit non seulement par « rejet » ou par “forclusion”, mais aussi par “récusation”, terme juridique⁴⁸. Il revient à dire : « ça ne me concerne pas », « ce n'est pas mes oignons », déclare Marcel Czermak aux journées de juin 2009. Comme le fait remarquer Jean-Pierre Lebrun, le social a toujours prescrit à un sujet de trouver une place quelque part, il l'y contraint ; or « aujourd'hui, on peut dire : “la subjectivation phallique, ça ne me concerne pas” ; donc une série de pathologies, qui existaient en sous-main, peuvent se développer aujourd'hui ».

Je proposerai un autre exemple de récusation, consistant à dire : « la différence des sexes, ça ne me concerne pas ». Melman parle de détachement dans le rapport à l'Autre ; dans le rapport au Phallus, il parle d'indépendance, d'autonomie.

La formalisation logique et/ou topologique me paraît être une autre voie, offerte par l'enseignement de Lacan : voie certes plus ascétique que celle de la « trituration » des concepts psychanalytiques existants.

⁴⁸ Récusation : “refus, rejet, contestation” d'un juge, d'un juré, d'un témoin ; voir également les termes allemands *Ablehnen* : “refus, récusation”, et *Zurückweisung* : “renvoi, refus, rejet, récusation”.

Nous sommes dans une période de transition, où une ouverture est donc possible. Mais combien de temps faut-il pour qu'un fait clinique reconnu soit validé ? Combien de temps, pour qu'une avancée dans la clinique soit validée ? Combien de temps, pour conceptualiser tout ceci ?

Melman souligne la difficulté particulière du domaine où nous sommes entrés. Il constate : « on se sent désarmé, sans moyens, impuissant, à vouloir conceptualiser ce qu'il en est du pouvoir de la mère », et ce, pour une raison logique : en effet, dit-il, la mère « constitue par définition une instance réfractaire au concept », de sorte qu'il y aurait « quelque chose d'incestueux à vouloir parler de la mère ». De plus nous sortons d'une période de patriarcat, « fondée sur la méconnaissance, le refoulement du pouvoir maternel »⁴⁹.

Enfin il est très difficile de discuter de clinique : les débats sont extrêmement vifs, les enjeux (personnels et collectifs) sont importants, les intervenants sont pris dans des problématiques complexes.

Ce sujet de la nouvelle clinique fait l'objet d'un questionnement intense, bouillonnant, de débats passionnés, de recherches multiples : l'ALI paraît être une ruche. Il s'agit d'adapter notre théorie aux constatations et non de chercher à faire entrer des observations dans des repérages anciens. Ce champ nous est ouvert. À nous de faire jouer notre créativité.

⁴⁹ Journées de juin 2009. Voir *La célibataire*, n° 18, pp. 102-103.