

## **Versions du symptôme**

*Colette Soler*

### *L'identification au symptôme ou ... pire*

Mon exposé porte sur la version du symptôme qui est en jeu dans la notion d'identification au symptôme. Mon but est de mettre à jour ce qui rend nécessaire cette notion de l'identification au symptôme et de montrer que les alternatives sont des alternatives pour le pire, au moins relativement.

Dans l'expression proposée par Lacan, le symptôme est au singulier alors qu'au début et au décours de l'analyse, nous avons à faire à des symptômes pluriels, multiples et variés, à tous ces symptômes qui se mettent en travers des conformités de jouissance que règlent les discours établis. Ce symptôme au singulier n'est pas n'importe lequel. C'est celui qui établit du lien là où précisément il n'y a pas de lien social établi pour assurer la convivance des corps et des jouissances. Où est-ce donc, sinon dans ce que Lacan appelait le « champ clos » de la relation au sexe, ou aux différents objets qui peuvent s'y substituer.

« Les affaires d'amour », dit Lacan dans *Télévision*, sont clivées « de tout lien social. » Qu'est-ce à dire, sinon que, de même que le schizophrène fait face à ses organes, et même plus, à sa vie, sans le secours d'un discours établi, de même, tout parlêtre fait face à l'Autre sexe sans le secours d'un discours établi. Le symptôme fondamental est celui qui supplée à ce défaut. Il assure une modalité singulière de lien au partenaire sexué, modalité toujours énigmatique, parce conditionnée par l'inconscient et sa prise sur le corps. A ce niveau chacun est un sans pareil. Ce symptôme que Lacan met au singulier, je l'ai appelé fondamental par analogie avec le fantasme fondamental. Je pourrais aussi dire symptôme dernier, puisque c'est lui qui supplée dans le champ de la jouissance au dernier mot qui manque dans le champ du langage.

On comprend là pourquoi Lacan affirme que le père est une version de symptôme. C'est qu'en effet, dans le champ clos de la jouissance sexuelle ou vivante marquée par la castration, il donne le modèle d'un lien à l'autre sexe, à une femme dont il fait une mère, et d'un lien corrélatif à la progéniture qu'elle engendre. Ça ne veut pas dire qu'un père *soit* lui-même un symptôme. A la différence d'une femme il *a* un symptôme, qui est modèle de la fonction. Ce

symptôme est borroméen, le nœud borroméen retraduisant en terme de structure l'Œdipe freudien. C'est d'ailleurs ce qui permet, comme on l'a dit à propos de Kierkegaard, de donner une définition de la faute qui ne soit relative à aucune autre loi. Du coup, comme je l'ai déjà dit, chaque fois qu'un symptôme, ou un sinthome si vous préférez, remplit une fonction homologue de nouage de la jouissance dans un lien social, ce qui suppose le nouage des trois consistances, on peut dire qu'il a une fonction Père.

Conclusion : il est structurellement exclu que le symptôme fondamental soit absent en fin d'analyse, qu'on le sache ou pas. L'analyse va nécessairement du symptôme d'entrée au symptôme de sortie. La question s'impose donc de savoir, en chaque cas, ce qu'est, à la fin, la position du sujet à l'égard de son symptôme fondamental, ce qu'il en sait et ce qu'il en supporte. Quand Lacan dit que s'y identifier, c'est ce que l'on peut faire de mieux, il laisse entendre, évidemment qu'il y a d'autres possibilités... pires.

Je vais donc explorer les alternatives.

Et d'abord préciser quelques alternatives exclues. On ne peut pas dire : ou le symptôme ou le désir, et pas non plus, ou le symptôme ou le lien social, comme on l'entend parfois. La raison en est simple : s'identifier à son symptôme, c'est s'identifier à une modalité d'insertion, ou plutôt à sa modalité particulière d'insertion dans le lien social, autrement dit s'identifier à ses propres modes d'accès à la jouissance de l'inconscient via le partenaire. Que ces modes d'accès soient parfois tordus, douloureux, justifie la demande thérapeutique, mais devenus plus aisés à la fin, ils n'en sont pas moins symptomatiques. Il n'est pas moins inexact de s'imaginer, comme on l'entend dire parfois par ceux qui se croient d'avant-garde, que les dernières élaborations de Lacan rendent caduques ses thèses sur le sujet du manque et du désir.

Un symptôme qui fait lien social n'est pas en opposition avec le désir. Au contraire, il inclut le désir et le fantasme qui le soutient. C'est d'ailleurs une thèse qui se laisse lire en clair quand Lacan, dans le même développement situe la femme partenaire du père, à la fois comme cause du désir et comme symptôme. Dire qu'elle est aussi symptôme, ajoute ceci que cette cause du désir est aussi condition de jouissance. Nous ne pouvons plus opposer l'Eros du désir qui serait socialisant, car assurant la relation d'objet, et le symptôme qui serait asocial, repli sur la jouissance propre. Il y a, certes, des symptômes autistes, je l'ai déjà développé ailleurs. Mais il y a également des désirs étranglés, tout aussi asociaux, qui vident la relation à l'autre de sa substance. Sans aller chercher très loin, pensez à l'enfermement obsessionnel et à la quête néantisante de l'hystérie.

J'en tire une première conclusion : la question est seulement de savoir, pour chaque cas, quel type de jouissance est conditionnée par quelle cause du désir. Lacan a clairement répondu à la question pour ce qui est du symptôme Père. Il y a d'autres versions, on le sait : celles des symptômes célibataires, de l'homosexuel notamment ; celles de la gamme des

symptômes hétérosexuels non-père, jusqu'au culmen des tentations Don Juanesques notamment.

Deuxième conclusion : l'opposition de la traversée du fantasme et de l'identification au symptôme doit être repensée. Il est vrai que dans la chronologie de son enseignement, Lacan a d'abord accentué la traversée du fantasme et que sa conception du moment de la passe est construite à partir de là. Mais l'identification au symptôme, avec la redéfinition qu'elle suppose, ne la récuse pas, elle l'englobe et la complète, comme en physique une théorie généralisée englobe une théorie particulière. Ne les opposons pas sous prétexte de faire du neuf à tout prix. Au contraire, en toute rigueur, l'identification au symptôme ne suppose-t-elle pas la traversée qui fait apercevoir l'objet cause sans lequel il n'y a nul accès au corps de l'autre qui conditionne la jouissance ?

Mais qu'est-ce donc que cette identification ?

On peut donner une définition faible et dire que ça consiste simplement à accepter ce que l'on n'a pas pu transformer et ce qui reste d'un peu anomalique dans son symptôme. Ce rabattement de la notion sur la simple résignation, n'a guère d'intérêt et ridiculise plutôt notre pratique. Quant à la formule que vous avez peut-être entendue, « Je suis comme je suis », qui serait le summum de cette identification, elle a l'inconvénient de pouvoir se proférer aussi bien sans analyse, et s'accorde à merveille avec le narcissisme béat.

La notion d'identification au symptôme n'a d'intérêt que si on la prend au sens fort.

Elle se définit, je crois, par deux traits : il ne s'agit pas seulement de consentir, ou même de cesser de se plaindre, ce qui serait d'ailleurs déjà un progrès ; beaucoup plus essentiellement, il s'agit, premier trait, de ne plus souffrir. Mais ce résultat lui-même est le signe d'un autre changement évidemment, où la traversée des identifications est en jeu. Car, n'oublions pas que la souffrance qu'engendre le symptôme n'est pas sans être produite en grande partie par la division du sujet entre Idéal et pulsion, celle-là même qui empêche d'être conforme aux prescriptions du discours. Produire un symptôme heureux n'est pas une impossibilité, dès lors que le symptôme fondamental est la solution qu'un sujet donne à la castration, qui elle, par contre, est bien un malheur universel - quoique masqué par le pré-traitement que le discours lui impose. Un symptôme heureux, donc - sans oublier le bémol qui convient là.

Encore n'est-ce pas le trait principal. Le deuxième trait n'est pas pathomatique, il est épistémique. S'identifier au symptôme, c'est, si on veut, s'y reconnaître. Avec l'inconscient il est exclu de s'y reconnaître autant que de s'y connaître disait Lacan, en raison de ce qui reste de primordialement refoulé, *urverdrängt* autant qu'indestructible, faille impossible à combler dans le dire. En contrepoint, le symptôme fondamental est la seule chose qui fasse identité, nom propre véritable – ce que toutes les identifications ratent. En lui seulement, le sujet peut trouver son principe de consistance, et le constituer en réponse à la question d'entrée, que

suis-je ? Je suis cette jouissance-là, ou plus précisément, cette modalité de nouage entre un désir impossible à dire tout et une jouissance que fixe une lettre de l'inconscient.

Quel est le bénéfice ?

C'est d'abord que s'identifier à son symptôme est la seule alternative de fin à l'identification à l'Autre grand A, dans ses différentes formes, fût-ce la fameuse identification finale à l'analyste autrefois promue par l'IPA. A une analyse que le sujet demande, entre autres parce qu'il ploie sous des identifications incommodes – la définition subjective du symptôme incluant toujours les identifications –, on donnait pour objectif de rectifier ces identifications en faveur d'autres supposées plus conformes, plus acceptables, l'analyste lui-même se posant en mesure de la norme. C'était plus qu'un paradoxe, c'était un ravalement du discours analytique sur le discours du maître, qui restaurait et renforçait l'aliénation à l'Autre. A ce compte, mieux vaut s'en tenir à l'effet psychothérapique, ça va plus vite.

De là j'en viens à la première alternative. Je la formule d'abord avant de l'expliciter : ou l'identification au symptôme ou ce que Freud a appelé la réaction thérapeutique négative. Qu'on se reporte à sa définition, elle comporte les deux traits de l'identification au symptôme, mais inversés. Freud le note, dans la réaction thérapeutique négative, le sujet continue à souffrir quelles que soient ses avancées, et il précise même que plus un progrès se dessine et plus il y a regain de souffrance. Mais ce n'est pas tout. La réaction thérapeutique négative ne se contente pas de ne pas céder sur la douleur, elle tient ferme sur la méconnaissance. Freud y insiste : le sujet dit, « je suis malade », ce qui signifie selon lui qu'il ne relève pas de la psychanalyse. Cette formule « je suis malade » récuse la reconnaissance du symptôme comme fait de sujet, elle porte un refus, je pourrais dire un rejet de « l'attribution subjective », pour reprendre un terme que Lacan applique à la psychose, et signifie que cette jouissance dont je pâtis m'est si étrangère, que je ne puis y reconnaître rien de « l'obscur décision de l'être ». La réaction thérapeutique négative, telle que Freud l'a décrite et sans la confondre avec la butée finale de l'analyse - il leur consacre d'ailleurs deux chapitres différents -, cette réaction thérapeutique négative, donc, est à l'opposé extrême de l'identification au symptôme : elle conjugue malheur et refoulement redoublé, là où l'identification est la voie où s'articulent une satisfaction relative et un savoir.

Encore faut-il ajouter que la réaction thérapeutique a toute une série de degrés qui l'éloignent de sa forme extrême décrite par Freud, et dans lesquels tristesse et refus de savoir se mêlent en mixages variés. Quand le sujet ne cède pas sur ce qu'il voudrait être ou ce qu'il imagine que d'autres sont, permettez que je dise qu'il ne cède pas sur ses rêves, quand il continue, au delà des premiers effets thérapeutiques, à récuser non seulement le réel de la castration impossible à éviter, mais aussi la solution nécessaire que son inconscient y a déjà donnée et qui ne cesse pas de s'écrire. Alors on a toutes les gradations des fins que je qualifierais volontiers de fins par désenchantement. Ces cas sont en fait, tout simplement, des

cas où l'analyse conduit à un choix réitéré de la névrose. Je note, d'ailleurs, que ces fins-là se font peu entendre dans le dispositif de la passe, sans doute parce que ce dispositif sélectionne quasi automatiquement les sujets qui pensent pouvoir témoigner positivement, je l'avais noté, il y a quelques années dans le compte rendu du cartel auquel j'avais participé qui se trouve dans le volume « Comment finissent les analyses ? »

La première alternative, c'est donc la gamme de la réaction thérapeutique négative. Il y en a une autre sur laquelle je souhaite m'arrêter, c'est celle du symptôme de transfert.

L'expression est justifiée dans la mesure où dans le discours analytique le partenaire cause du désir, l'analyste, est aussi condition de la jouissance de l'inconscient. C'est qu'il y a plusieurs façons de jouir de l'inconscient.

Le symptôme fondamental en est une, qui passe par la lettre une, l'association libre en est une autre, qui joue de la déclinaison plurielle de ce que je pourrais appeler le chapelet de l'inconscient. On y jouit non de la lettre fixe, mais de la série des uns que la dérive de la parole porte. Ce jouir de l'inconscient via l'association libre relève d'une temporalité où dominant l'éphémère et l'inconsistant, et appartient à la modalité de l'infinitude, de l'interminable récitation de l'inconscient, avec les effets de sens qu'elle engendre. Elle est solidaire de la croyance au symptôme, point que j'ai développé naguère, en 1992, si je ne me trompe. Au contraire, le symptôme fondamental n'est pas un être fluctuant de chaîne, sa constance fait butée fixe à la dérive de la chaîne du langage, et il relève de la modalité de la finitude et de la limite, et l'identification à ce symptôme met fin à la croyance qui s'y attachait.

S'identifier au symptôme à la fin de l'analyse, c'est donc changer de symptôme, troquer le symptôme de transfert pour le symptôme fondamental, et donc passer de l'indétermination à la consistance, de l'évasif à l'assertion, et aussi du manque à être à l'être de jouissance.

Mais pourquoi préférer les seconds de cette série de termes, me direz-vous ? Au regard de quoi consistance, assertion et être de jouissance et athéisme du symptôme vaudraient-ils mieux ? Ils ne valent pas mieux, mais leur contraire, la culture de l'incertitude, de l'évasif, du manque à être et de la croyance, ont pour corrélat une aliénation spécifique : l'aliénation à la présence réelle de l'analyste comme condition du jouir de l'inconscient. Cette aliénation à la présence réelle est une autre aliénation que l'aliénation au signifiant de l'Idéal, qui existe aussi dans l'analyse, mais qui la précède et la masque dans la séquence de la cure. Je crois que cette présence réelle est déjà ce que Lacan évoquait en d'autres termes dans la « Direction de la cure » lorsqu'il parlait des satisfactions si difficiles à dénouer de la phase finale de l'analyse.

Je conclus donc que le bénéfice véritable de l'identification au symptôme, c'est de produire l'effet de séparation finale. Vous voyez que je reprends un terme qui, durant la crise du Collège de la passe, a été brandi comme l'index d'une déviation. Ne nous laissons pas

intimider par le bruit de l'assertion : la déviation véritable, c'est d'utiliser les termes de la doctrine à des fins de pouvoir. Ce thème de la séparation n'est autre que celui de la fin de l'analyse et il n'a pas attendu notre crise pour se présenter dans la psychanalyse. L'identification au symptôme est seule à pouvoir produire la solution du lien transférentiel sans faire retour à l'identification à l'Autre majuscule. Cet effet séparatif, Lacan l'a d'abord évoqué, dans le séminaire XI, puis dans *L'Etourdit*, en termes de deuil de l'objet *a*, mais il peut être reformulé à partir de ses dernières élaborations en termes de symptôme, comme je le fais ici, ce qui a l'avantage d'inclure dans les formulations le ressort véritable qui s'oppose à l'effet de séparation, à savoir un autre symptôme, condensant une autre jouissance.

Ce problème de l'aliénation à la présence réelle de l'analyste n'est pas apparu avec Lacan. Il traverse toute l'histoire de la psychanalyse, quoiqu'il ait été formulé en d'autres termes. Souvenez-vous de Freud, disant, avec son impayable ironie, qu'après s'être donné un mal fou pour retenir les patients, il devait se donner maintenant un mal fou pour les faire s'arrêter. La question s'est d'abord présentée, en effet, au niveau de la durée des analyses, mais elle est à l'œuvre de façon plus large, car ce n'est pas seulement dans la cure que l'on peut user de la présence de l'analyste symptôme. C'est aussi dans l'institution, où il peut servir, hors analyse, de symptôme-prothèse, je l'ai dit à Rennes.

On connaît la solution de l'IPA. Elle est ségrégative : elle consiste à ne pas intégrer les analysants dans la société analytique, jouant de la séparation institutionnelle entre analystes et analysants. Disons qu'elle consiste à traiter dans le réel et par le réel ce que l'on n'a pas résolu dans le symbolique.

Ce n'est pas la solution de Lacan. On pourrait s'imaginer aujourd'hui, avec la série des crises, que celle-ci est en échec par rapport à une sagesse, à un savoir-faire supposé de l'IPA - c'est du moins ce que déclare le D.G. de l'AMP. Mais il ne faut pas oublier d'abord que, dans l'IPA, la séparation institutionnelle des cercles des analystes et des analysants n'est que la face la plus visible de la solution. Le ressort véritable de celle-ci se trouve, en fait, dans la soumission, elle aussi réelle et pas seulement transférentielle, la soumission entière des candidats aux décisions des aînés pour tout ce qui est de leur analyse, de son début, de sa fin et de son résultat quant à leur place dans la hiérarchie. Je comprends bien que ce ne soit pas ce qui gêne le D.G., mais Lacan en a fait les frais, et son orientation nous induit dans une toute autre direction, nous poussant d'abord à reconnaître que la solution IPA ne fait que redoubler dans le réel le problème de l'aliénation à l'Autre. Je ne développe pas ici la solution Lacan. Elle a un nom, celui d'Ecole, et nous aurons l'occasion de la mettre à l'étude en novembre, à la fois dans ses principes et ses réalisations historiques avec leurs succès et leurs échecs.

Les deux alternatives que je viens d'examiner : la réaction thérapeutique négative et l'analyse interminable, me permettent déjà de dire : ou bien l'identification au symptôme, ou pire, l'échec de l'analyse finie.

Beaucoup de questions seraient à développer ici qui ouvrent, me semble-t-il, un vaste programme de clinique différentielle, car il est probable que certains symptômes se prêtent plus facilement à ce que l'on s'y identifie.

La clinique masculine, dont on constate qu'elle fait beaucoup moins parler que la clinique féminine, pourrait être affinée sur ces questions de l'identification finale. Ne constate-t-on pas, par exemple, que pour un homme, s'identifier à son symptôme, quand c'est un symptôme-père, est ce qui lui permet le plus sûrement de se déprendre de cette hantise du père qui habite si souvent l'homme névrosé, voire de se déprendre de l'identification aux traits de son bonhomme de père. En d'autres termes, ne constate-t-on pas que l'identification au bonhomme-père est en raison inverse de l'identification à la fonction père ? D'où ma formule : se passer du père à condition de se servir du symptôme, et notamment du symptôme-père. La psychose prouve aussi bien la même chose. L'absence du symptôme-père qui est borroméen, fait monter le thème du père à la surface.

Ici, il y a une question que j'aurais volontiers adressée à Lacan, et qu'à défaut je nous adresse. Elle concerne notre usage des thèses de Lacan. Les premières, celles de "*La question préliminaire...*", ont induit ses élèves à frôler de très près l'idée d'une causalité maternelle de la psychose, quoiqu'ils s'en défendent. Les thèses de *RSI* vont-elles nous induire vers une nouvelle causalité paternelle de la forclusion ?

Les questions de clinique différentielle se posent aussi, évidemment, selon les sexes. Comment en serait-il autrement, dès lors que du côté femme, il n'existe pas de version femme du symptôme. Autrement dit, pas d'exception qui donne un modèle de solution à la castration, ce qu'est le père. Je prends ici le mot modèle au sens où Lacan l'entend, non comme père modèle, mais comme modèle de la fonction. Le modèle de la fonction, pour une femme, est nécessairement du côté du partenaire, ce qui la réduit, elle, à se faire symptôme d'un autre et notamment d'un autre corps. C'est toute la question de savoir, pour chacune, si ce partenaire fondamental est plus dans le registre de la version Père, c'est celui de l'amour limité, ou s'il s'éloigne, flirte du côté de l'Autre illimité et opaque de la mystique. Ça va du père à Dieu. Etrangement, le fameux ravage se produit plutôt dans le premier cas, chez la femme couplée à un symptôme-père, et je livre à votre méditation la remarque suivante : c'est que les mystiques, pour autant qu'on ait leur témoignage, ne sont pas des ravagé(e)s et pas des masochistes non plus, je crois. Peut-être est-ce précisément parce qu'en se faisant symptôme d'un Autre divin où s'anéantir, ces mystiques ne rencontrent pas l'objection de la limite phallique.

Resterait enfin à reprendre la question du devenir analyste, puisque lui aussi, l'analyste, en est réduit à prêter sa présence et donc aussi son corps comme symptôme. Pour lui comme pour la femme, manque un modèle de la fonction. La seule version modèle du symptôme, c'est la version père, que l'analyste n'est pas, si du moins nous suivons Lacan, car chez Freud,

il y a, sur ce point, quelque confusion. Il est vrai que tout indique que l'analyste est bien tenté, faute d'aucune version type de l'analyste symptôme, de s'accrocher à la version père, surtout quand il est homme, et ce n'est pas la crise qui me démentira. Freud déjà avait eu le mérite d'apercevoir et de formuler ce problème. Pourtant, il n'y a pas plus de version type de l'analyste-symptôme que de version femme. Et, comme cette dernière, l'analyste se prête à l'autre, l'analysant, se faisant symptôme... transitoire, espérons-le.

La thèse est formulée, vous le savez, dans le Séminaire sur Joyce, et relance la question de ce qui peut bien l'y pousser. Pour la femme, la question ne se pose pas, car ses bénéfices de jouissance paraissent assez évidents, mais pour l'analyste qui comme le saint est supposé ne pas jouir de sa fonction, la question devrait le hanter. Je crois qu'elle hantait Lacan. Bien des problèmes éthiques et cliniques se posent là.

On peut se demander s'il n'y a pas des symptômes fondamentaux qui favorisent le choix de devenir analyste-symptôme. Manifestement, l'option névrotique doit y trouver son compte, sinon il y aurait moins de « vocations » - entre guillemets, bien sûr. Est-ce que le névrosé analysé est si frappé de ce qu'il a découvert d'une solution possible à son inconsistance et à la castration, que le désir lui viendrait de la faire découvrir à d'autres ? Ou au contraire, est-ce parce qu'il n'a pas cédé sur son aspiration névrotique, qu'identifié, non à son symptôme mais à sa castration qu'il aime comme lui-même, il se satisfait de la renvoyer sur l'autre, l'analysant ? Que ce soit l'une ou l'autre voie, l'une plus que l'autre, changera évidemment grandement le style de la pratique.

Beaucoup reste à explorer. C'est une question cruciale pour la passe.