

Luis Izcovich

Le symptôme-nœud

Entre le moment où j'ai donné mon titre et aujourd'hui, mon travail pour ce séminaire m'amène à infléchir mon titre, et je trouve qu'il serait plus juste de l'appeler l'« analyste comme nœud ». La substitution entre symptôme et analyste serait possible à condition de montrer ce qui justifie la convergence entre les deux termes, ce qui sera l'axe de mon exposé.

Je reviens pourtant d'abord aux exposés précédents dans ce même séminaire. J'étais surpris de constater que les points sur lesquels s'est conclue la première soirée sur le symptôme étaient pratiquement les mêmes que les points de conclusion de la journée d'ouverture du collège clinique du Sud-Ouest portant sur l'inconscient dans la clinique. Je commence par rappeler deux points de conclusion de la première soirée de notre séminaire pour ceux qui n'étaient pas là. Dans un exposé, le symptôme, comme effet de l'opération analytique, réduit donc à son expression minimale, permettait d'interroger la formulation de Lacan sur l'inconscient réel. L'appui pour le démontrer a été la formule avancée par Lacan dans la « Préface à l'édition anglaise du *Séminaire XI* » : « Quand l'esp d'un laps, [...] l'espace d'un lapsus, n'a plus aucune portée de sens (ou interprétation) alors seulement on est sûr qu'on est dans l'inconscient ¹. » Dans l'autre exposé, l'élaboration sur le symptôme chez Freud après les années 1920 soulevait la question de la place de l'interprétation du symptôme et de ce qui a pu changer chez Freud par rapport à ce qui précède ces années et par conséquent cette autre question : n'y avait-il pas chez Freud une intuition sur le statut du réel ? Cette problématique rejoint l'élaboration de la journée du collège clinique où,

1. J. Lacan, « Préface à l'édition anglaise du *Séminaire XI* », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 571.

après un parcours visant à montrer le statut de l'inconscient réel chez Lacan, le débat a tourné sur les points de doctrine qui permettraient d'affirmer que c'est déjà visible dans Freud.

Rien d'étonnant à cette confluence conclusive entre ces deux séminaires. Il y a à cela deux raisons. La première est que cela prouve qu'on est une communauté de travail et que les questions qui se posent à Dax convergent avec celles qui apparaissent à Paris. La deuxième, plus fondamentale, tient au statut du symptôme qui est à articuler nécessairement à l'inconscient. Pour expliquer le symptôme, on se réfère à l'inconscient et vice versa. La formule de Lacan qui pose une cohérence entre inconscient et symptôme va exactement dans ce sens.

Ma présente contribution va porter sur le point d'articulation entre symptôme et inconscient pour Freud et pour Lacan et dans ce sens je vais tenter de poser quelques conséquences pour la pratique analytique.

Il est vrai qu'il existe un réel chez Freud. Il utilise le terme et, même s'il ne le constitue pas comme un registre à insérer aux côtés du symbolique et de l'imaginaire – d'ailleurs on ne peut pas le lui reprocher –, il met en rapport ce terme de réel à l'inconscient et au symptôme.

Si l'on suit son élaboration sur l'inconscient, à chaque fois qu'il s'agit de montrer son fonctionnement à partir de ses mécanismes, il se réfère aux rêves, ce qui est logique puisqu'ils constituent la voie royale pour y accéder. En revanche, pour démontrer l'existence de l'inconscient et en donner la preuve, il se réfère au symptôme. Pour quelle raison ? Il la donne lui-même : il s'agit de prouver que l'inconscient n'est pas un artifice, qu'il est un réel comme celui de la science, et pour cela la meilleure preuve est d'exclure, dans la démonstration, tout ce qui pourrait faire penser à l'interlocuteur scientifique qu'il peut y avoir un arbitraire.

C'est pourquoi un des exemples qu'il choisit, au moment des conférences d'introduction à la psychanalyse en 1917, pour démontrer le réel de l'inconscient concerne un symptôme interprété par le sujet lui-même et sans l'intervention de l'analyste. La constance du symptôme dans son retour dans la répétition et sans qu'intervienne l'arbitraire de l'interprétation atteste du réel de l'inconscient. Freud

utilise donc le terme de réel comme antinomique avec l'arbitraire et pour indiquer déjà que l'interprétation ne peut pas être ouverte à tous les sens.

Le deuxième axe concernant le réel est relatif à la théorie de Freud sur le refoulement originaire et les répercussions sur l'interprétation. Il faut noter en effet qu'en 1925, après *Inhibition, symptôme et angoisse*, il écrit un texte peu commenté mais fondamental sur l'interprétation, « Quelques additifs à l'ensemble de l'interprétation des rêves », où il pose les limites de l'interprétable dans ce qui va rester un point constant dans sa doctrine : pas tout du refoulé peut devenir conscient. Je laisse ici d'autres abords freudiens qui permettraient de s'articuler au réel, comme la réaction thérapeutique négative, pour rester sur la place et la fonction du symptôme dans la structure.

On pourrait conclure à l'existence d'un réel du symptôme chez Freud comme désignant l'impossibilité de donner un sens qui soit complet. Je me propose donc de montrer que c'est exactement de cela qu'il s'agit pour Lacan dans le symptôme et son rapport au réel.

Le terme de *variations* choisi pour le joindre à celui de symptôme comme titre de l'année nous amène au terme que Lacan produit, *varité*, qui condense la vérité et la variété et nous oriente sur la fonction du symptôme comme vérité tout en ouvrant la porte à diverses variantes à travers lesquelles la vérité se manifeste.

Une face du symptôme concernerait la révélation de la vérité qui y est incluse et une autre face serait son réel, soit ce à quoi il se réduit après son déchiffrement. Envisager les choses dans cette perspective reviendrait à dire, d'une autre façon, ce que Freud avait déjà posé, à savoir qu'il y a la part interprétable du symptôme puis la part qui objecte à être saisie par l'interprétation.

Je ferai à ce propos quelques remarques. Le symptôme est abordée par Lacan comme message, ce qui veut dire qu'il suit les lois du symbolique et est donc susceptible d'interprétation. Cela est cohérent avec la thèse de l'inconscient trans-individuel, donc comme discours de l'Autre. Notons, entre parenthèses, encore une fois la cohérence entre le symptôme et l'inconscient. Cela n'implique pas qu'on puisse soutenir que le réel apparaît uniquement dans la partie finale de son enseignement. Juste un exemple : dans sa réponse à Hypolite en 1955, à propos de l'Homme aux loups, Lacan ne pose pas

seulement que le réel est retranché du symbolique et distinct de la réalité (on voit déjà le souci de distinguer réalité de réel), mais évoque (ce sont ses termes dans ce texte) l'intersection du symbolique et du réel et leur rapport à l'imaginaire, ce qui préfigure déjà le nœud borroméen. Le réel est bien là. Certes il y a les variations du réel chez Lacan, il n'en reste pas moins que le réel du symptôme est déductible dès ses premiers textes et il constitue l'orientation centrale concernant la place du symptôme.

Ainsi, dès les premiers textes des *Écrits*, de même qu'il pose le réel chez l'Homme aux loups, on note à propos de Dora et de l'Homme aux rats la nécessité pour l'analyste d'introduire le sujet à un premier repérage dans le réel. On constate dès lors la valeur essentielle qu'il va donner aux entretiens préliminaires et à sa formule qui pose comme après-coup de ses *Écrits* dans le texte « De nos antécédents », à savoir la « fidélité à l'enveloppe formelle du symptôme » (en 1966). Cela devient limpide avec le séminaire *Le Sinthome* où il pose que le langage, sans la considération au trou qu'il fait dans le réel, est d'un maniement impossible ². Je crois que nous avons là une perspective constante chez Lacan. Et c'est donc à partir de cette articulation nécessaire entre le symptôme et le réel et ce dès l'entrée en analyse que je comprends cette phrase de *Télévision* : « La phobie du petit Hans, j'ai montré que c'était ça, où il promenait Freud et son père, mais où depuis les analystes ont peur ³. » Cette phrase inclut deux énigmes : la première, en quoi Freud et le père ont été promenés, et la deuxième, de quoi depuis les analystes ont peur.

La première : si Lacan s'accorde avec Freud sur les coordonnées symboliques de la constitution du symptôme et le déploiement imaginaire qui s'ensuit, on peut déduire que ce qui a manqué dans ce cas est l'inclusion du réel dans le symptôme. De même, la critique aux analystes porte, il me semble, sur le déficit de leur implication dans la cure.

Je prendrai à ce propos, et pour tenter de montrer ce que peut vouloir dire l'inclusion du réel de l'entrée dans la cure, une autre référence de Lacan qui conforte mon hypothèse, elle est du texte « Problèmes cruciaux de la psychanalyse », assez loin encore des

2. J. Lacan, *Le Séminaire livre XXIII, Le Sinthome* (1974-75), Paris, Seuil, 2005, p. 29.

3. J. Lacan, *Télévision*, Paris, Seuil, 1974, p. 43.

dernières formulations sur le symptôme. Il propose là ce qu'il dira à d'autres occasions, à savoir l'analyste symptôme. Plus exactement, il dit que l'analyste est le support, prend à sa charge le symptôme, est symptôme. La formule, l'analyste symptôme, Lacan l'avance au moins à deux autres reprises, dans le séminaire *Le Sinthome* et dans la conférence intitulée « La troisième ». Il est vrai qu'il est allé jusqu'à dire dans cette conférence que la psychanalyse est un symptôme, en prolongeant Freud dans *Malaise dans la civilisation* et en montrant que la psychanalyse fait partie du malaise au sens où elle ne peut pas éviter le réel. Néanmoins, son insistance est de poser l'analyste comme symptôme, et d'ailleurs dans *Le Sinthome* il refuse de conclure comme dans « La troisième », puisqu'il pose que c'est le psychanalyste qui est symptôme, non pas la psychanalyse.

Je reprends donc le contexte de son élaboration dans « Problèmes cruciaux pour l'analyste » parce que le développement de Lacan donne des clés pour saisir cette expression de l'analyste symptôme. Il y a dans ce séminaire, d'une part, une critique du terme de contre-transfert comme impropre, thèse retenue par ses élèves, d'autre part, une critique du concept freudien de névrose de transfert.

Je rappelle que Freud réserve deux sorts à cette expression. D'une part, elle désigne l'aptitude de la névrose à être captée dans le transfert, pour la distinguer de la névrose qui n'entre pas dans le transfert, c'est ce qu'il appelle les névroses actuelles, et la distinguer aussi de la psychose. D'autre part, la névrose de transfert désigne, selon ses termes, la « névrose artificielle », effet du transfert qu'il s'agit de surmonter dans la cure. Autrement dit, Freud construit là un schéma selon lequel les symptômes prennent une nouvelle signification à partir du moment où l'analyste est investi, conditionnant par là son interprétation, celle du symptôme. La séquence serait : symptôme, transfert, interprétation. L'analyste incarne, selon ce modèle, une figure substitutive du passé et permet de revivre dans cette nouvelle maladie, « la névrose de transfert », la cause traumatique, afin de la liquider.

Faisons un constat : on trouve dans la littérature analytique actuelle des articles censés être orientés par l'enseignement de Lacan et qui maintiennent cette référence à « la névrose de transfert » alors que Lacan récuse ce concept. Qu'est-ce qu'il dit ? La thèse est forte : ce

que désigne la névrose de transfert est la névrose de l'analyste. Il ne rejette pourtant pas l'idée freudienne que les symptômes ont un sens et changent de signification à partir du transfert. Ce qu'il rejette est l'idée qu'il faille consentir à occuper la place de figure substitutive à partir de laquelle on interprète le symptôme. Cela, selon Lacan, laisse les portes ouvertes à l'analyse interminable.

Une fois situé ce contexte, on doit saisir que l'analyste symptôme est autre chose que l'analyste prêtant sa personne au transfert. Je crois qu'il faut distinguer deux dimensions dans l'analyste symptôme.

La première recouvre l'inclusion de l'analyste dans les formations de l'inconscient de l'analysant. Cette dimension révèle de nouveau la cohérence entre inconscient et symptôme. De même que l'analyste fait partie du concept de l'inconscient, Lacan le pose comme complément du symptôme, et l'inclusion, par exemple, de l'analyste dans un rêve atteste souvent le fait qu'il est venu s'ajouter au symptôme, ce qui est un indice d'entrée dans le discours analytique. On évalue souvent cela dans les entrées en analyse, notamment à partir des rêves. Il se trouve là la preuve à la fois de la croyance dans le symptôme, c'est-à-dire qu'il veut dire quelque chose, et de la dimension d'adresse, ce qui témoigne que le sujet supposé savoir est à sa place.

Mais soutenir que l'analyste prend en charge le symptôme, qu'il est le symptôme, ne peut pas se confondre avec l'analyste comme sujet supposé savoir. Donc, poser l'analyste comme symptôme suppose qu'on clarifie à quelle conception du symptôme Lacan fait référence.

Car il y a une progression dans sa conception, au point qu'on peut soutenir que les variations de Lacan par rapport au symptôme sont une contradiction à la thèse qui pose qu'on peut lire dans le début de son enseignement ce qui vient à la fin. Autrement dit qu'il y aurait une continuité chez Lacan. J'ai posé qu'il y a une constante chez Lacan concernant l'articulation systématique du symptôme au réel. Cela ne veut pourtant pas dire que l'abord du symptôme est invariable chez lui. Donc, si vous m'avez bien suivi, je pose une double objection, d'une part à l'idée que tout était dans Freud, d'autre part à la thèse selon laquelle Lacan ne dit rien de plus à la fin que ce qu'il avait dit au départ.

Pour reprendre le fil du symptôme, il est frappant qu'il commence à l'attribuer au registre imaginaire, puis qu'il le corrèle au symbolique et qu'il finit par le connecter au réel sans le dissocier complètement du symbolique.

C'est intéressant, car cette progression se fait sur un fond de constance. Alors que Lacan change par rapport au symptôme, ce qui reste constant est la référence à l'angoisse. Ainsi, dans « L'agressivité en psychanalyse », il distingue le symptôme comme imaginaire et lié à l'espace, sans doute en rapport aux cas de Freud, notamment la jeune homosexuelle et Hans, alors que l'angoisse est de l'ordre du réel et en connexion avec le temps. J'ai montré dans le volume préparatoire la place essentielle que Lacan réserve à l'angoisse dans la détermination du temps. Quand le symptôme acquiert un statut symbolique, on voit de nouveau la solidarité entre symptôme et inconscient. Dès que Lacan pose que l'inconscient est structuré comme un langage, il cesse la référence au symptôme comme imaginaire. Le symptôme devient métaphore et appartient ainsi au registre symbolique. Cette définition est la résultante de la prise en compte de l'inconscient comme refoulement et du symptôme comme effet de retour du refoulé. La solidarité entre l'inconscient et le symptôme tient à leur dépendance par rapport au discours de l'Autre. Donc, cette élaboration est exactement dans la perspective de Freud, à savoir que le symptôme atteste l'existence de l'inconscient qui est fondé par un désir refoulé dont le symptôme est un substitut.

Pourtant, la définition du symptôme comme métaphore ne tient pas compte de deux autres dimensions que Freud avait nettement dégagées concernant l'une le symptôme, l'autre l'inconscient. En effet, la définition du symptôme comme métaphore ne rend compte que partiellement de la proposition freudienne du symptôme en tant que satisfaction substitutive. C'est clair, la proposition du symptôme comme métaphore formalise la substitution mais néglige la satisfaction. La satisfaction est un axe essentiel chez Freud, elle est explicite et explique une formulation qu'il avance et que je trouve lumineuse : le symptôme est un dédommagement. C'est une façon de dire qu'il constitue une option de satisfaction à ce qui n'a pas été satisfait dans un circuit pulsionnel. Je crois que c'est cela qui est indiqué et qui justifie la notion de l'analyste symptôme. Cela implique que l'analyste prend à sa charge la dimension de réel inclus dans le

symptôme. Il est certain que la formulation, le réel du symptôme, apparaît bien plus tardivement, au moment du séminaire *Le Sinthome*. Notons aussi que c'est ici, je l'ai déjà indiqué, que Lacan reprend sa formule de l'analyste comme symptôme. Et c'est à ce moment de son enseignement qu'on retrouve la cohérence entre symptôme et inconscient à partir du réel. Cela veut-il dire qu'on doit considérer l'un ou l'autre comme réel, à partir du moment où dans l'expérience analytique s'opère une réduction du symptôme jusqu'à l'indéchiffrable qui est ma question de départ ?

Il est certain que le symptôme ainsi réduit correspond à la définition du réel que Lacan avance plus tardivement, à savoir comme impossible. Cela veut dire que la visée est non pas l'effacement du symptôme mais la production de l'incurable.

Deux remarques s'imposent. On peut consentir à cet incurable ou pas, car on peut aussi bien ne pas se satisfaire. C'est pourquoi Lacan, semble-t-il, ajoute un autre étage concernant le devenir du symptôme : le savoir y faire. Remarquons qu'il y a le niveau où dans la cure on isole le symptôme, puis le niveau où l'on s'identifie, mais encore ce n'est pas assuré qu'on sache y faire. Cette proposition, savoir y faire, exige donc un niveau supplémentaire par rapport au symptôme. Savoir y faire implique une autre position subjective qui inclut celle de consentir au réel du symptôme, mais cela va au-delà.

La deuxième remarque est que l'orientation du symptôme que Lacan soutient pour la psychanalyse concerne le rapport au réel, pas seulement comme finalité, mais cela implique de faire apercevoir à l'analysant la valeur du réel dès l'entrée en analyse. Je l'ai déjà indiqué à propos du repérage nécessaire du symptôme comme réel à l'entrée de la cure, mais cela se prolonge avec la thèse de l'analyste symptôme. Je soutiens que cette formulation prépare d'un côté la position de l'analyste comme étant celle qui objecte aux semblants du sujet et de l'autre la formulation du symptôme comme nœud.

Certes, l'opposition entre réel et semblant ou celle de l'exclusion entre réel et sens est plus tardive que la proposition de l'analyste symptôme, mais il est certain qu'on peut isoler chez Lacan un axe consistant à ne pas limiter la pratique analytique à la production de sens. Pour prendre juste deux exemples que je n'aurai pas le temps de développer, nous avons sa formule que l'analyste doit payer de sa

personne (« La direction de la cure... »), et celle de la présence réelle de l'analyste. Nous sommes là dans un axe qui introduit une nouvelle perspective qui vise un au-delà de l'inconscient freudien. Et là je reviens au cœur de ce que je voudrais dire ici. Il est vrai que Freud va aussi au-delà du refoulement quand il pose après 1920 que l'inconscient ne se limite pas au refoulé, thèse qui introduit à la problématique que je ne vais pas traiter ici de la culpabilité inconsciente et du moi inconscient. Si on laisse de côté le moi inconscient et la dérive que cela a ouvert pour l'*ego-psychology*, l'essentiel de la démonstration freudienne vise à situer la place de la pulsion de mort. Mais pour l'essentiel, en ce qui concerne la détermination inconsciente du symptôme, il ne change pas, c'est l'expérience infantile.

Et je crois qu'il y a chez Lacan l'idée que l'expérience analytique peut produire du nouveau au niveau de l'inconscient. Cet axe ne limite pas la visée de la cure à la façon d'accéder au réel à partir du symbolique mais ouvre à la façon d'accéder au réel à partir du réel. C'est dans cette perspective qu'il faut inscrire la formulation de l'analyste symptôme.

L'autre perspective à laquelle nous renvoie cette formulation est celle du symptôme nœud. Lacan développe cette thèse dans le séminaire *Le Sinthome* au moment où il formalise sa proposition sur la pluralité des Noms-du-Père. Cela implique de relativiser la conjonction entre Nom-du-Père et symbolique et la nécessité d'un élément qui assure l'articulation entre imaginaire, symbolique et réel.

On pourrait trouver une série de formulations qui préfigurent la nécessité d'un quatrième terme dans la structure, ce qui est anticipé dès *La Relation d'objet*. Je prends seulement une référence, introductive du texte « La signification du phallus » et qui propose une thèse : le complexe de castration a une fonction de nœud dans la constitution du symptôme. Cela n'a pas empêché Lacan de considérer le symptôme comme nœud à défaire, ni une analyse comme une pratique de dénouement, c'est pourquoi le véritable renversement sur la fonction du symptôme comme nœud se situe entre son texte *Télévision* et le séminaire *Le Sinthome*, où le symptôme comme nœud de signifiants devient dissocié de l'automatisme de répétition.

La clé donc de la fonction du sinthome est de réparer le point qu'il indique comme le point d'erreur de la structure. Il donne un

nom précis à la manifestation de l'erreur, c'est le lapsus. Il le formule dans *Le Sinthome* de façon explicite. Le sinthome est censé se produire à la place même où le nœud fait erreur. C'est le lapsus du nœud, soit ce qui rate, et le sinthome est une réponse au point même du lapsus. Il en résulte la compensation nouée.

Il faut noter ici la convergence qui se produit avec la formulation : « Quand l'esp d'un laps [...] l'espace d'un lapsus, n'a plus aucune portée de sens (ou interprétation) alors seulement on est sûr qu'on est dans l'inconscient. » Je dirai un mot de cette phrase avant de conclure sur les perspectives cliniques possibles que cela ouvre. Le *laps* dans cette phrase n'est pas seulement la contraction du mot lapsus, mais renvoie au temps. Je suis frappé d'ailleurs de constater qu'on peut utiliser en français la formule *laps de temps*, alors qu'en espagnol ce serait un pléonasme. Il est clair que Lacan introduit une autre conception de la temporalité inconsciente, dissociée du retour du refoulé et davantage liée à la fulgurance du lapsus. D'ailleurs, c'est ce que *Le Sinthome* laisse entendre, le lapsus comme l'essence qui fonde l'inconscient.

Dès lors se pose la question de la possibilité de produire des bouts de réel sans que cela soit la conséquence d'une levée du refoulement. Le statut qu'il donne à la présence réelle de l'analyste, puis à l'analyste symptôme, et finalement au symptôme comme ce qui noue l'ensemble des registres permet de soutenir une clinique du réel qui n'est pas à limiter à la réduction du symptôme, mais vise à produire un autre nouage dans les registres. Lacan l'a formulé explicitement : c'est de suture et épissure qu'il s'agit dans l'analyse. Il faudrait mettre la clinique à l'épreuve de cette formulation.

J'en conclus que dans le séminaire *Le Sinthome* Lacan fait le passage de l'analyste symptôme à l'analyste sinthome. C'est encore une preuve de la thèse : il n'y a pas de névrose de transfert, à la place Lacan pose l'analyste comme quatrième terme jusqu'au moment où le sujet sache y faire avec son symptôme. D'ailleurs, il serait légitime d'ajouter le terme de sinthome à celui de Lacan, puisqu'on s'interrogeait la dernière fois sur la question de savoir, s'il avait posé Joyce le symptôme, quel terme conviendrait à associer à celui de Lacan. C'est Lacan lui-même qui le dit, le sinthome est son invention et sa réponse à l'élucubration freudienne.