

Inégalités

Didier Grais

La structure à la noix * ...

Il n'y a peut-être que les psychanalystes lacaniens pour ne pas savoir que l'âge d'or du structuralisme est terminé depuis longtemps. Les postulats de la linguistique structurale ne sont plus pris en compte aujourd'hui dans le cadre de la linguistique dite scientifique. Lacan lui-même en avait pris acte quand il écrivit dans « L'étourdit » en 1972 : « Ainsi la référence dont je situe l'inconscient est-elle justement celle qui à la linguistique échappe ¹. » Mais est-ce à dire que la notion même de structure n'est plus ce qui oriente les analystes ?

Bien sûr, le concept de structure a évolué depuis les premières indications freudiennes jusqu'à la pratique lacanienne et même chez Lacan. Dès « La méprise du sujet supposé savoir », en 1967, ce dernier affirme que la pratique du psychanalyste doit « s'égaliser à la structure ² ». En effet, parce que la question du diagnostic est fondée sur la notion de structure clinique, mais aussi car la structure détient un rapport tout à fait spécial avec le signifiant. Elle ordonne l'ensemble des effets produits par le langage. La structure n'est pas la forme, pour Lacan, mais, comme il l'écrit dès 1960 dans sa « Remarque sur le rapport de Daniel Lagache », la structure se montre dans « les effets que la combinatoire pure et simple du signifiant détermine dans la réalité où elle se produit ³ ».

Le sujet est donc l'effet de la logique signifiante. Cependant, c'est grâce à cette prise du sujet dans la structure que celle-ci s'active, pourrait-on dire. Autrement dit, les notions de structure et de sujet sont indissociables : le sujet est d'un côté déterminé par sa structure, tout en étant de l'autre responsable de l'effet qu'il est. Si ce n'était pas le cas, une analyse ne pourrait pas changer, voire subvertir, le sujet, car la structure bouge et le sujet peut changer de position face à son fantasme, face à son symptôme, même si la structure ne se modifie pas dans sa constitution.

Dans le séminaire *Les Psychoses*, Lacan définit la structure comme « un groupe d'éléments formant un ensemble covariant ». Il précise qu'un ensemble n'est pas une totalité, à moins qu'on se réfère à une totalité fermée : « La notion de totalité n'intervient que si nous avons affaire à une relation close avec un correspondant, dont la structure est solidaire. » Mais il précise que, dans cette relation close, il peut y avoir « une relation ouverte, que nous appellerons de supplémentarité ⁴ ». L'ensemble s'ouvre ou se ferme, selon Lacan : « Dans l'analyse structurale, nous trouvons, comme dans l'analyse du rapport du signifiant au signifié, des relations de groupes fondées sur des ensembles ouverts ou fermés, mais comportant essentiellement des références réciproques ⁵. »

La structure est donc un ensemble fermé qui inclut sa limite et qui admet une supplémentarité, c'est-à-dire une relation ouverte. En ce sens, Lacan donne une définition de la structure qui n'est pas structuraliste, en impliquant le sujet dans le système, et en considérant la structure comme un ensemble *fermé*, certes, mais incomplet, et qui dans ce sens peut aussi être *ouvert*, et fondé sur une exclusion, car dans la structure est absent ce qui fonde son propre fonctionnement. En 1958, dans *Le Désir et son interprétation*, Lacan ira jusqu'à dire que « la psychanalyse est un traitement modificateur de la structure ⁶ ».

Un sujet de structure psychotique peut manifester des traits appartenant à d'autres structures – phobie, angoisse, doute... –, structures avec lesquelles il entre en relation – comme un signifiant se lie à un autre signifiant – sans pour autant perdre l'appartenance à la structure d'origine ; c'est peut-être ce qu'on pourrait nommer un caractère *ouvert* de la structure à partir de l'ensemble *fermé*. Névrose, psychose et perversion sont des structures cliniques selon l'enseignement de Lacan. Chaque structure a des mécanismes de défense et d'organisation propre, voire inégale : refoulement pour la névrose, forclusion pour la psychose et déni pour la perversion. Ces mécanismes déterminent la structure du sujet, qui ne se déduit qu'*a posteriori*.

Si on peut parler d'inégalité, c'est peut-être plus marquant dans le traitement des structures cliniques, et principalement dans le traitement du transfert.

Il est bien loin le temps où l'homosexualité, par exemple, était considérée comme une perversion plutôt que comme un choix d'objet *transstructurel*. Mais n'est pas si éloignée, par contre, l'époque où il était suspect, voire impossible, d'être reconnu ou même considéré comme analyste si son choix d'objet sexuel n'était pas hétéronormé. La structure même d'une école

de psychanalyse peut aussi être considérée par la richesse des inégalités des éléments qui la constituent. Car l'appartenance d'un élément à une structure dépend de son insertion dans l'ensemble à partir de sa relation avec les autres éléments de l'ensemble.

En effet, comme nous l'avons dit, le même symptôme peut apparaître dans des structures différentes. Il ne suffit pas, pour un analyste, qu'un sujet délire pour qu'on le considère comme psychotique. Le délire doit être mis en relation avec d'autres signes ou phénomènes présents ou non dans la structure. Comme le note Lacan dès 1955, « certains voient dans les phénomènes de la dépersonnalisation des signes prémonitoires de désintégration, alors qu'il n'est nullement nécessaire d'être prédisposé à la psychose pour avoir mille fois éprouvé des sentiments semblables, dont le ressort est dans la relation du symbolique à l'imaginaire ⁷. » En effet, dans l'hystérie par exemple, on rencontre parfois des formes de dissociation et de dépersonnalisation qui dépendent de la chute de l'image spéculaire, soutien de l'identité du sujet. Certaines somatisations importantes, qui peuvent parfois prendre des formes délirantes, sont susceptibles de faire perdre les repères identitaires au sujet. Les crises hystériques, en effet, marquent un échec du refoulement, qui n'arrive plus à masquer le conflit intrapsychique.

De même, les phénomènes hallucinatoires dans l'hystérie sont de l'ordre du retour du refoulé. Ce n'est pas le symbolique qui fait retour dans le réel, comme dans la psychose. Les hallucinations ont alors une fonction métaphorique et elles ne sont pas vécues comme des phénomènes forcés. L'hystérique ne se sent pas dominé ou envahi, il peut les combattre et même les interpréter. La structure de l'hystérie a encore sa place dans la clinique, et méconnaître son existence ne peut que favoriser la confusion entre les structures, avec le risque d'une homogénéisation entre les formes graves d'hystérie et la psychose. Cela peut causer des dégâts irréversibles du point de vue de la direction de la cure, aussi bien que de la prise en charge institutionnelle, où souvent l'hystérique ne peut plus sortir de la boucle infernale des hospitalisations et des lourds traitements médicamenteux.

Dans le cadre de l'analyse structurale, le ternaire réel, symbolique et imaginaire est un paradigme sans doute aussi important pour la psychanalyse lacanienne que les topiques freudiennes. Lacan, à partir de 1973, identifie ce ternaire au nœud borroméen à trois ronds, soit chacun de ces trois termes à une des consistances du nœud. Nous savons que Lacan introduit ce ternaire dans le champ analytique lors de la conférence intitulée « Le symbolique, l'imaginaire et le réel », prononcée le 8 juillet 1953 pour ouvrir les activités de la Société française de psychanalyse. Il présente dans cette

conférence ce qu'il nomme « la confrontation de ces trois registres qui sont bien les registres essentiels de la réalité humaine, registres très distincts et qui s'appellent : le symbolique, l'imaginaire et le réel ⁸ ».

Ils sont donc présents dès le début de l'enseignement de Lacan. Et s'ils sont distincts, ils sont surtout en 1953 hiérarchisés, avec une prédominance, une suprématie du symbolique sur les deux autres registres. À l'époque donc, le réel et l'imaginaire sont assujettis au symbolique. Il faut se rappeler cela, car vingt ans plus tard Lacan affirmera l'inverse, avec l'autonomie et l'équivalence des trois registres, et il donnera même une autre définition de ces registres.

Lacan n'abandonnera jamais la notion de structure, d'autant moins quand il introduira la topologie des nœuds dans son approche théorique mais aussi clinique. En 1972, il dira dans le séminaire *Encore* : « [...] je crois démontrer la stricte équivalence de topologie et structure ⁹. » Deux ans plus tard, il énoncera lors d'une séance du séminaire *Les non-dupes errent* cette phrase qui m'a inspiré le titre de mon intervention : « Ma chère structure, ma structure à la noix, elle s'avère nœud borroméen ¹⁰. »

Pour ce qui concerne la psychopathologie, elle est selon Lacan absolument inutile quant au sens, mais nécessaire quant à la structure. En effet, dans son « Introduction à l'édition allemande des *Écrits* », il affirmera : « Les sujets d'un type sont donc sans utilité pour les autres du même type. Et il est concevable qu'un obsessionnel ne puisse donner le moindre sens au discours d'un autre obsessionnel. » Il mettait ainsi un frein à l'idée d'une quelconque communauté de sens pour les cas qui relèvent du même type clinique. Par contre, ce qui est nécessaire à chaque type de symptôme est la communauté de structure des cas singuliers qui en dépendent. De cette façon, « les types cliniques relèvent de la structure », quoique « ce qui relève de la même structure n'a pas forcément le même sens » et « ce n'est pas du tout d'un sens unique que procède une même structure ¹¹ ».

La tripartition névrose-psychose-perversion, archétype de la structure, apparaît tellement intégrée à la clinique borroméenne que la posture de ceux qui la déclarent démantelée et même intenable à la fin de l'enseignement de Lacan ne se justifie pas. Dans cette dernière période, les distinctions nosologiques initiales sont réaffirmées, mais retraduites en termes de nœuds. En effet, les psychoses ressortissent à des nouages non borroméens, tandis que les névroses et les perversions relèvent de variétés particulières des nouages borroméens. Leurs types cliniques relèvent d'une structure commune tout en gardant un sens singulier. D'ailleurs, il serait

peut-être utile de mieux définir ces différents nouages, pour mieux s'en servir dans la clinique.

Depuis plusieurs années, grâce à la topologie des nœuds, on évoque des cas cliniques de psychose dont le déclenchement ne s'est pas encore produit. Ce sont des sujets qui viennent rencontrer un analyste car ils ne s'y retrouvent plus face à une jouissance dérégulée, envahissante parfois et source d'une grande souffrance. On parle alors de *psychose non déclenchée, ordinaire, sinthomée, voire compensée...* Mais il y a tout de même des phénomènes élémentaires, des phénomènes de corps qui ne mettent pas en doute la structure psychotique chez ces sujets. On pourrait dire que ce qui faisait nouage a besoin d'être renforcé. Mais n'y aurait-il pas des cas qui, tout en se passant du nouage du Nom-du-Père, ont trouvé un autre mode de nouage, tout en ne relevant pourtant pas de la psychose, mais d'une suppléance autre, un *sinthome* spécifique, et qui tiennent autant, au point de ne jamais décompenser ? Comment les définir et les nommer ? L'inégalité des structures serait alors dans cette possibilité ou non qu'aurait le sujet de faire avec ce quatrième élément.

Pour conclure, je dirai que l'opposition, voire l'inégalité entre une clinique structurale et une clinique borroméenne, telle qu'on peut parfois la penser, suppose que le nœud soit étranger à la notion de structure chez Lacan : tous les deux seraient alors des termes distincts. Or, dès les années soixante-dix, le nœud est pour Lacan l'autre nom de la structure. L'habitude de nommer structurale la première clinique continue à être source de malentendus, car en réalité les deux cliniques le sont, étant donné que, dans le dernier enseignement de Lacan, le nœud borroméen, c'est la structure.

La question serait peut-être plutôt de savoir si la clinique des nœuds borroméens ne conduit pas à établir de nouveaux types cliniques, ou en tout cas de nouvelles définitions, plus précises, moins empiriques, des entités que nous connaissons.

-
- * [↑](#) Intervention au séminaire Champ lacanien « Inégalités », Paris, le 19 décembre 2019.
1. [↑](#) J. Lacan, « L'étourdit », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 489.
 2. [↑](#) J. Lacan, « La méprise du sujet supposé savoir », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 338.
 3. [↑](#) J. Lacan, « Remarque sur le rapport de Daniel Lagache », dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 649.
 4. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981, p. 207-208.
 5. [↑](#) *Ibid.*, p. 208.
 6. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VI, Le Désir et son interprétation*, Paris, Seuil, 2013, p. 11.
 7. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre II, Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1979, p. 310.
 8. [↑](#) Publié dans le *Bulletin de l'Association freudienne*, n° 1, novembre 1982.
 9. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XX, Encore*, Paris, Seuil, 1975, p. 14.
 10. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Les non-dupes errent*, inédit, leçon du 19 février 1974.
 11. [↑](#) J. Lacan, « Introduction à l'édition allemande des *Écrits* », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 557.