

Clinique du symptôme

Ce qui ne va pas dans la vie de chacun est aujourd'hui souvent nommé avec une terminologie apparentée au vocabulaire médical. Cette nomination, complétée par la recension de quelques signes observables associés, permet de constituer des tableaux cliniques dont le nombre ne cesse d'augmenter. Presque tout ce qui nous trouble vient à être identifié comme un trouble, un trouble dont l'existence est assurée par une description scientifique et dont la cause est postulée dans les habitudes comportementales, le cerveau ou les gènes.

Cette clinique du trouble ne prend en considération que la part observable du symptôme et méconnaît ainsi la portée de la découverte de Freud. Cette découverte reste méconnue non seulement par défaut d'attention, mais aussi en raison des importants malentendus qu'elle ne finit pas de susciter. L'innovation freudienne consiste à situer le symptôme par rapport à la parole. Un symptôme, ça parle.

Il y a donc non seulement quelque chose à observer dans un symptôme, mais aussi quelque chose à entendre. Ce point essentiel et toujours novateur requiert cependant la plus grande prudence et une très sérieuse élaboration pour pouvoir être soutenu et utilisé dans la pratique clinique.

En effet, il aura fallu tout l'enseignement de Lacan et sa mise au clair par Jacques-Alain Miller pour orienter de façon pertinente l'approche de ce qu'il y a entendre dans le symptôme. L'erreur des post-freudiens est toujours vivace, qui consiste à donner au symptôme une signification ou un sens. Lacan, après nous avoir appris à ne pas nourrir le symptôme de sens, sera conduit à faire du symptôme la clé de voûte du psychisme, le point crucial de la psychanalyse et la marque la plus sûre de l'humanité des êtres parlants que nous sommes.

Car s'il y a quelque chose à entendre dans le symptôme, c'est bien cela : la singularité de chacun, ce qui le fait à nul autre pareil, ce qui ne peut se réduire à aucun savoir préétabli, quand bien-même le symptôme aurait des apparences connues. Mais le symptôme n'est pas fait pour assurer la différence de l'individu, même s'il est parfois utilisé à cette fin dans des associations regroupant des personnes aux symptômes similaires.

Si le symptôme dérange et fait scandale, et d'abord pour celui qui s'en plaint, c'est que cette singularité n'est pas de l'ordre d'une distinction très honorable. Car là où le sujet se distingue de la façon la plus sûre, c'est dans

sa façon de traiter la jouissance, de s'en accommoder, de s'en assurer malgré les impératifs de ses idéaux et de la civilisation. Et les choses se compliquent encore du fait que cela se passe sans le savoir, et pas sans souffrance, dans une répétition parfois monotone ou qui prend des masques variés.

Autrement dit, et en reprenant les mots de Lacan, le symptôme est quelque chose qui fait signe, à quoi on ne comprend rien et qui en même temps est l'indice le plus sûr d'un sujet. La clinique orientée par le symptôme nécessite donc de faire une place à ce qui ne se comprend pas et de se rompre à une pratique qui ne réfute pas la dimension de l'impossible à comprendre. A partir de là, il sera possible d'avoir un aperçu sur les destins possibles du symptôme dans les différentes structures cliniques. Telles sont les dimensions de la clinique de la subjectivité que nous mettons cette année au programme de la Section clinique de Strasbourg.

A cette fin, le séminaire théorique reprendra plusieurs textes de Freud, de Lacan et de Jacques-Alain Miller qui nous donnent les points de repère cruciaux dans l'élaboration conceptuelle du symptôme, aussi bien sur le versant de son déchiffrement que sur celui de l'interprétation de son rapport à la jouissance.