

## L'impossible à supporter

Cette année, dans le *Cours théorique*, nous nous laisserons guider par une seule question : qu'est-ce qui fait *l'os de la clinique* ? Autrement dit quel est le plus spécifique, le plus singulier, l'unique qui la définit comme clinique ? À supprimer cet os, la clinique qui s'y réfère s'en trouverait aussitôt dissoute. Nous ne disons pas : quel est l'os de la cure psychanalytique ? Cette interrogation est cruciale pour le psychanalyste mais pour une Section clinique, elle doit impérativement être élargie à la clinique *ordinaire* – celle que rencontre le psychiatre, le médecin, le psychologue, etc., dans sa pratique quotidienne hospitalière (ou en cabinet libéral). La définition qu'en donne Lacan est toujours vive : la clinique « est le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter<sup>1</sup> » (1977). Mais qu'est-ce qui est insupportable à supporter ? C'est le *savoir*. Mais pas n'importe lequel : c'est le « savoir insu ».

## Subversion

Dans son *Entretien de la chapelle Sainte-Anne* du 4 novembre 1971, Lacan revient à ce terme de *révolution* associé à la découverte de Freud. Il le trouve inadéquat car désignant un retour à l'origine. Il y préfère celui de *subversion* : « Il apparaît ainsi que la révolution mise en avant par Freud tend à masquer ce dont il s'agit. Ce qui ne passe pas, révolution ou pas, c'est une subversion qui se produit dans la fonction, la structure, du savoir<sup>2</sup>. » Mais comment Freud subvertit-il la définition du savoir au point que ce que l'on appelle la résistance à la psychanalyse n'a jamais cessé depuis sa naissance ? L'humanité probablement s'est accommodée des révolutions copernicienne et darwinienne parce que le savoir, dit scientifique et fait d'écritures mathématiques, maintient une définition de celui-ci rassurante pour celui qui l'énonce : « c'est cette consistance du savoir qui fait que quand on sait quelque chose, le minimum que l'on puisse en dire, c'est qu'on sait qu'on le sait. C'est là l'os<sup>3</sup>. »

## Sculpter l'os

Autrement dit, Copernic et Darwin n'ont pas touché à la *consistance* du savoir même s'ils en ont radicalement modifié le contenu. Avec eux, en cosmologie et en biologie, ce que l'on sait est su. Le *moi* retrouve ses aises. Avec la psychanalyse, non. La réflexivité du « on sait qu'on le sait » perd son assise. À la thèse : « un savoir se sait », sont substituées une nouveauté, une trouvaille – qui sont autant de ruptures épistémologiques – : « la psychanalyse révèle [...] un savoir insu à lui-même<sup>4</sup> ». Lacan précise : le dire *insu* ne l'assimile pas à un chaos voire au sans loi – au contraire ; « le savoir insu dont il s'agit dans la psychanalyse est un savoir qui bel et bien s'articule, qui est structuré comme un langage<sup>5</sup> ». Mais, diront certains qui suivent depuis des années les enseignements de la Section clinique : et le réel ? Où le positionnez-vous ? N'est-ce pas lui le véritable os de la clinique ? Certes, mais le réel est une production qui résulte de la parole : « Une psychanalyse procède d'une *opération-réduction* vers le réel. La parole tourne autour de cet os, en spirale, le serrant de plus en plus près, jusqu'à le sculpter. » (J.-A. Miller, 1998).

---

<sup>1</sup> Lacan J., « 1977 – Ouverture de la Section clinique », revue *Ornicar* ?, n° 9, 1977, p. 7-14.

<sup>2</sup> Lacan J., « Savoir, ignorance, vérité et jouissance », *Je parle aux murs*, Seuil, Paris, 2011. p. 23.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 22.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> *Ibid.*

## **Fini le cours, vive la Conversation**

En quoi cette orientation, tirée de la fin de l'enseignement de Lacan, a des conséquences pour la clinique aujourd'hui dans les hôpitaux, les dispensaires, les centres d'accueil, le cabinet, etc., pour les psychiatres, les psychologues et autres cliniciens qui y interviennent ? Nous construirons séance après séance cet enjeu.

Cette année, le Cours théorique prendra une forme neuve. Un enseignant présentera en quinze minutes (oui : quinze, pas plus) l'enjeu clinique de ce qu'il veut transmettre. Il le fera, références à l'appui, de la façon la plus simple possible. Il récusera toute obscurité, évitera les "Jacques a dit", pour obtenir une énonciation claire. Pendant trente minutes, une *Conversation* s'établira avec les autres enseignants qui auront lu les mêmes références, auront réfléchi à l'enjeu clinique. Ensuite, la *Conversation* sera étendue à tous les participants. Autrement dit, l'expression « cours théorique » est désormais devenue obsolète. Le terme qui convient est celui-ci : *Conversation généralisée*. Une *Conversation* doit être réglée (soit structurée car préparée) mais elle doit absolument veiller à laisser surgir l'imprévu, l'inattendu, voire l'insu.

[H. Castanet](#)