



Avril 2019

Editorial

Nicole Borie

Les points tournants de la clinique

Jacqueline Dhéret

Le point à « mi dit »

Jean-Louis Morizot

Une pratique qui porte à conséquences

Thomas Burkovic



Éditorial

Nicole Borie

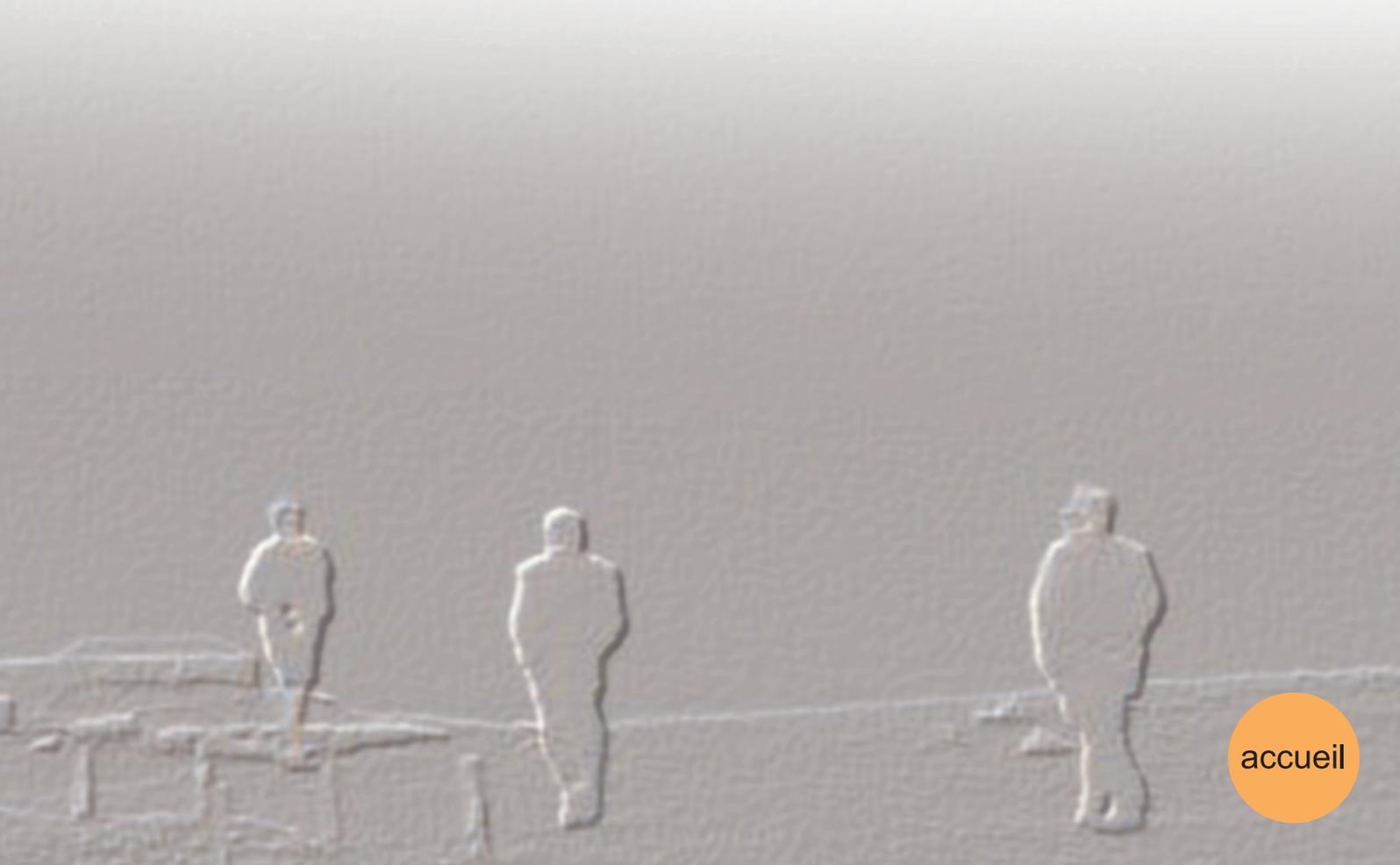
Comment s'orienter dans la clinique ? Voilà une interrogation légitime dans notre champ, lequel, n'ayant pas de « psychologie de l'action » pour répondre de la posture du clinicien, selon l'heureuse formule de Jacqueline Dhéret, exige une orientation.

Le dire du patient est la boussole du clinicien. Lacan écrit : « Il arrive que nos élèves se leurent dans nos écrits de trouver « déjà là » ce à quoi notre enseignement nous a porté depuis. N'est-ce pas assez que ce qui est là n'ait pas barré le chemin ? Qu'on voie dans ce qui se dessine d'une référence au langage, le fruit de la seule imprudence qui ne nous ait jamais trompé : celle de nous fier à rien qu'à cette expérience du sujet qui est la matière unique du travail analytique »¹.

La revue électronique des Cahiers de la Section clinique de Lyon ouvre sa publication avec ce thème.

Lacan a su donner une suite à « l'événement Freud » : Thomas Burkovic, Jacqueline Dhéret et Jean-Louis Morizot nous en donnent trois perspectives.

1. Jacques Lacan, « De nos antécédents », *Ecrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 67.





Les points tournants de la clinique

Jacqueline Dhéret

Nos rendez-vous me donnent à découvrir, dans des textes de Freud et de Lacan, ce que je n'y ai pas encore lu¹. Je me compte parmi ceux qui ne pensent pas que l'extinction généralisée de la clinique implique une absence d'avenir pour la psychanalyse. Je suis très attentive aux effets délétères des nouveaux domaines de savoirs qui méconnaissent les effets de forclusion qu'ils convoquent et qui édulcorent les responsabilités. La psychanalyse peut se loger dans ces impasses, les interpréter.

Le surmoi s'impose lorsque, dans la clinique comme à l'échelle politique, le patient, l'individu ne sont plus invités à dire, à s'entendre dire. Voilà l'expérience de la psychanalyse : parler, associer, dire, rencontrer le silence, s'entendre dire. Jacques-Miller a souligné ce point clinique capital : il y a la jouissance à dire, elle permet l'analyse. Il y a toujours des moments dans la cure où l'analysant s'entend, ne rien dire. C'est un point désagréable de rencontre avec le silence de l'Autre, qui peut cependant encourager à y aller de sa propre voix, pas sans le soutien du transfert. Notons que lorsque le rapport du sujet à l'instance surmoïque qui l'habite se réduit, une respiration inattendue vient vivifier le dire et que le corps s'anime.

Freud a buté sur un paradoxe, une faille, qu'il a su reconnaître : le sujet peut se sentir d'autant plus coupable qu'il dispose d'une conscience morale exigeante, sévère. Pour Lacan, c'est au-delà du père, dans ce qu'il désigne comme La Chose inhumaine, l'objet séparé

qu'il soit voix et/ou regard : le père interdicteur auquel Freud donnait un peu trop de crédit, force l'accès à la transgression, en l'interdisant. C'est l'élucidation de ce point qui lui a fait revoir sa géographie des instances psychiques. Ce père interdicteur est une figure mythique, ce que l'on voit mieux depuis que nous sommes sortis de l'âge du père, comme a pu le dire J.-A. Miller (faisant en cela résonner la notion d'âge de pierre). Sans cette avancée, amorcée par Freud et précisée par Lacan, on ne comprendrait pas pourquoi le scientisme contemporain, ses visées émancipatrices bienveillantes qui se passent parfaitement de la figure paternelle, convoquent un surmoi encore plus féroce et impitoyable que celui à l'œuvre chez le névrosé freudien. La clinique, ça bouge et c'est ce qui est passionnant : forclusion du sujet, refus du réel sans loi, éparpillement des responsabilités. Dès lors que ces trois points sont repérés, nous pouvons en faire des symptômes.

Comment Lacan prend-il, comme psychanalyste, la question des tournants dans l'abord de la clinique ? Pas forcément par la psychiatrie que, cependant, il considère avec attention. Il la prend à partir de l'événement Freud en tant que ce dernier s'est distingué du discours philosophique. La psychanalyse freudienne n'est pas une construction doctrinale, un système philosophique. Et pour-tant, dans le livre XVI², Lacan s'appuie sur Pascal pour s'en expliquer : « Je me fonde pour vous parler, pour travailler, dit-il à son auditoire, sur ce que Freud a ouvert. Je « ne décolle



Les points tournants de la clinique

Jacqueline Dhéret

pas » de ce par quoi, en tant que psychanalyste, je suis pris et engagé par la découverte de l'inconscient. Cela suppose que les analystes ne se fondent pas sur un discours qui « fixe au monde sa loi et à l'histoire ses normes ».

« Si les symptômes hystériques, avance Lacan, -et non pas les hystériques-, n'avaient pas existé, on ne s'en serait pas aperçu ; on penserait à partir de discours et Freud serait resté neurologue. Ils ont existé et Freud a su y voir « les arêtes »³ qui lui ont permis d'élaborer, sur le plan conceptuel, les conséquences logiques de ce à quoi il se prêtait, comme témoin concerné. Freud a élaboré la notion de symptôme comme producteur d'un savoir bien étrange qui peut en partie s'élaborer, dès lors qu'il n'est pris dans aucune explication machinale. On vient voir un psychanalyste, dit Freud, quand le médecin n'est plus d'aucun secours. C'est toujours vrai mais il nous faut aujourd'hui allonger la liste : thérapeutes, coachs certifiés, rééducateurs, pys, etc. Symptôme et inconscient, pour le psychanalyste, sont indissociables. Que fait le psychanalyste ? Il donne un rendez-vous. Il laisse parler le patient. Il « l'entend, puis lui parle et le laisse écouter »⁴. Ce n'est pas miraculeux, les souffrances ne s'envolent pas mais cela permet d'être réceptif à la puissance du détail, dans chaque cas. Le psychanalyste lui-même se soumet à une expérience qui jette quelques lumières sur les prémisses d'une souffrance, toujours, et c'est le credo freudien, pour chaque malade. Cela donne quelques idées, dit Freud, sur ce que nous pouvons entreprendre avec lui⁵.

Lorsque l'on ne procède pas

comme Freud, on se jette sur des ressemblances, on raisonne par analogie. On passe à côté de l'enjeu clinique, on classe, on identifie... Ce type d'écoute empêche d'entendre ce qui se met en route lorsque l'analysant, le patient, s'avance avec ses mots à lui.

Lacan parle des trous qui apparaissent dans le discours de l'analysant, des coupures, des silences. À la différence de Freud, il ne ramène pas le silence à la résistance. Ces coupures nous permettent de ne pas nous en remettre à des schémas trop connus, par exemple après Freud, aux représentations de l'appareil psychique qu'il nous a laissées. Lacan fait remarquer, pour en revenir au sur-moi, qu'il n'est pas nécessaire de « multiplier dans les personnalités les instances »⁶, pour avoir une idée de ce dont il s'agit. Il use même de la métaphore des marionnettes lyonnaises pour dire que le moi, si l'on pense instance, c'est Guignol qui se fait taper sur la tête par le surmoi commis-saire. C'est plus complexe car entre le moi, le surmoi et le ça, ça communique.

Pour Lacan, lecteur attentif de Freud, l'inconscient ne peut s'attraper, se formaliser qu'à partir de ses effets symptômes. L'appareil régulateur, le matériau, c'est le signifiant, le langage, et derrière lui la langue : un mot marque, fixe, « engrammatise »⁷. Un autre fait irruption : ça coupe. Cette considération permet à Lacan de revisiter la distinction proposée par Freud entre Idéal du moi et moi idéal. Ainsi, l'argument généalogique, très prisé chez les psychanalystes lorsque Lacan introduit cet exemple, induisait chez les cliniciens des années



Les points tournants de la clinique

Jacqueline Dhéret

1960 une lecture endeuillée de la perte et du manque, telle qu'il l'avait formalisée. Or perte et manque ne sont pas superposables. Si quelque chose se transmet c'est la castration, la possibilité d'un rapport subjectif au manque et au désir de l'Autre, soutien de l'identification.

A l'instar de l'enfant, Freud a procédé par étonnements : ce qui fait événement impressionnant dans l'enfance est toujours unique. L'enfant se construit des éclaircissements à partir d'impressions, de choses mystérieuses, aussi captivantes qu'angoissantes. A l'instar de l'enfant proche du réel, du sexuel, Freud s'est intéressé aux processus construits à partir de contingences qui ont ordonné d'une certaine façon, et un programme signifiant, fait de la langue parlée par les parents, et un rapport intime à des objets. Il en a conclu que la névrose infantile est la règle, avant l'assaut pubertaire qui remet tout en cause.

Comment ne pas être du côté des modèles cliniques dans la rencontre ? Comment, sans être captivé par les élaborations du patient, le suivre à partir de ce qu'il dit, comme il le dit, sans vouloir mettre à nu des vérités cachées, mais en ayant une petite idée de la corde qu'il ne faut pas lâcher. Ça n'est jamais écrit dans les dossiers ou le projet de soins ! Tant mieux, c'est ainsi que la psychoanalyse d'orientation freudienne et lacanienne va pouvoir continuer de subvertir la clinique.

1 - Freud Sigmund, *La question de l'analyse profane*, Paris, Gallimard, 1985 et Lacan Jacques, *Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre*, Paris, Seuil, 2006.

2 - Lacan Jacques, *Séminaire, Livre XVI, Ibidem*, p. 159.

3. Lacan Jacques, *Ibidem*, p.165.

4. Lacan Jacques, *Ibidem*, p. 33.

5. Lacan Jacques, *Ibidem*, p. 44.

6. Lacan Jacques, *Ibidem*, p. 164.

7. Lacan Jacques, *Séminaire, Livre XVI, op. cit.*, p. 194.



Le point à « mi dit »

Jean-Louis Morizot

Les Marins savent que « le point à midi », à l'heure du midi vrai local, est le moment de vérifier par la confrontation à l'expérience de l'observation, la pertinence des calculs de la position estimée, pour avoir une idée un peu plus juste de la position d'un navire à la surface de l'eau soit, plus justement, de sa position dans l'ensemble des coordonnées symboliques qui figurent une représentation du monde sub-lunaire.

Pour les « Psy », le point à « mi-dit » est le rappel que nous parlons et qu'il s'agit de s'orienter dans l'ensemble des représentations de la langue, sans oublier que ce que nous disons dessine un réel.

Le moins que l'on puisse dire est que la littérature psychiatrique contemporaine méconnaît les monographies, ces études détaillées d'un cas précis. Elle se focalise sur des publications de séries — appelées encore « cohortes » — qui cherchent à établir une vérité sur la preuve du grand nombre. L'heure est aux gestionnaires de la santé mentale ! S'orienter a toujours posé difficulté aux hommes. Les marins le savent : pour se repérer à la surface des océans, il faut un point extérieur, réel comme les astres du ciel, ou fictif comme celui qui sert au calcul de la longitude.

La notion d'individu comme unité du raisonnement et souci éthique est incertaine dans la culture et les époques : les deux grandes idéologies qui ont ravagé le XXe siècle en faisaient fi et ne pensaient qu'en termes de masses ou de foules, comme Freud l'a démontré dans son essai sur le rapport de la psychologie des foules à l'analyse du moi.¹

Dans le champ de la médecine, le raisonnement anatomo-clinique a fait ses preuves. Il a consisté à faire l'hypothèse de la corrélation entre les symptômes de la maladie du vivant et les lésions découvertes

sur le cadavre. La naissance de la psychiatrie est contemporaine de ce mouvement et de son triomphe. Dans le champ psy, malgré les découvertes du neurone, unité de base du fonctionnement cérébral, de l'anatomie des circonvolutions des deux hémisphères cérébraux, des grandes voies de conduction de l'influx nerveux, de la biologie des synapses, on ne peut faire de corrélations sûres d'un grand nombre de symptômes avec ces données aussi affirmées soient-elles. La dialectique de la vie relationnelle d'un être à son Autre, aux autres, à la société, là où il se construit d'une existence de représentations, ne semble pas laisser de traces matérielles, en tout cas actuellement détectables. On a alors recours à un autre discours, basé, faute de preuves, sur des hypothèses, à l'aide de concepts dont on vérifie l'opérativité aux conséquences qu'ils emportent.

Dès l'origine de la psychiatrie, en un siècle, de Pinel à Freud, l'irruption d'un savoir basé sur l'empirie de l'observation a bouleversé tous les discours sur l'âme, métaphore de l'unité de l'être. En mettant en lumière la face cachée et inconnue des hommes², l'homme est devenu, à lui-même, son propre inconnu.



Le point à « mi dit »

Jean-Louis Morizot

On est passé, avec les penseurs de l'idéalisme allemand, des « insensés », totalement dépourvus de raison, aux « aliénés », qui conservaient une part de la commune humanité, pour en venir avec Lacan au sujet de la folie que servent ses passions, tant il n'était pas évident que la folie soit d'un sujet.

La psychanalyse a pris le relais de la psychiatrie naissante et nous a obligés à penser à quel point nous ignorons les assises sur lesquelles nous reposons ! Elle a été critiquée et rejetée à partir de 1980, l'année de la publication du DSM III³. On a cru à l'avènement d'une psychiatrie enfin scientifique, ce qui a eu pour effet de faire choir la psychanalyse du ciel de l'idéal, où elle régnait avec l'aura de la vérité unique et exclusive, au rang de « science-fiction », pour reprendre le mot de J. L. Borgès, une fiction ante scientifique.

Que sont devenues névroses, psychoses et perversions, ces catégories nosographiques en usage depuis Freud ? Les peurs ne seraient-elles toutes que des phobies, les TOC auraient-ils remplacé la névrose obsessionnelle, l'hystérie sans la conversion existe-t-elle encore dans les « personnalités multiples » ? Ce qui est là éludé, c'est la notion de conflit intrapsychique entre des tendances contradictoires. C'est le retour d'une conception moniste, unitaire, non hétérogène de la personne.

La psychiatrie était née d'une observation et d'une description fidèle, comme dans la médecine, des tableaux de maladies observées chez les patients. Images extemporanées auxquelles est venu s'ajouter la notion chronologique d'une évolution dans le temps. Dès que les auteurs se mettent à réfléchir pour

essayer d'élaborer un modèle étiopathogénique du trouble observé, ils se voient dans l'obligation de bâtir des hypothèses quant au rapport des énoncés fous du malade à la maladie. Les délires, les propos insensés, sont-ils l'expression de toute la maladie, ou faut-il penser qu'ils ne sont que les conséquences d'un processus causal originel, physique ou psychogénique ? Y répondre oblige à penser le rapport de la maladie à ce que la tradition de la philosophie des lumières appelle « un sujet » pour différencier cette désignation de l'identité de la personne du concept religieux d'âme. Maintenant, au temps de l'Autre qui n'existe pas, il n'y a plus de maître, plus de savoir marqué, au un par un, par le désir des praticiens. La conséquence en est l'errance, errance de la pensée, des orientations thérapeutiques, errance des praticiens du champ psy, en mal du choix de concepts opératoires pour rendre compte des cas de leur clinique.

Freud a commencé par amener un repérage à partir de l'étude de ses premières patientes, les belles hystériques viennoises : le refoulement de souvenirs qui ne sont autres que des scènes de séduction sexuelle. D'où l'idée de la talking cure, la thérapie par la parole, pour lever le refoulement et ramener à la conscience les souvenirs refoulés dans cette mémoire insue du sujet qu'il nomme das Unbewusst, l'inconscient, comme on l'a traduit en français.

Lacan a accentué l'attention à porter sur « le symbolisme », comme disait Freud à ses débuts, c'est-à-dire sur les énoncés du patient. Hesnard, s'il croyait à l'inconscient ne croyait pas au symbolisme et encore moins,



Le point à « mi dit »

Jean-Louis Morizot

comme Jung, à la cause sexuelle ! La cause sexuelle, c'est la peste que la psychanalyse a amenée : l'inconscient n'est pas une fiction abstraite mais est habité par la pulsion, cette force vitale aussi étrangère au cœur de l'intime qu'inquiétante car insatiable. Les humains sont malades de la vie ! Notre orientation est celle d'une éthique, une éthique orientée non pas vers des définitions du bien et du mal, mais vers le réel de la vie. Un réel toujours insu et à découvrir dans une recherche du bien dire.

Dès 1993, J.-A. Miller⁴ nous a alertés : ou la clinique psychanalytique sera « ironique », ou elle ne sera qu'une redite de la clinique psychiatrique. L'ironie est ici celle empruntée à la formidable ironie de la sémiologie du schizophrène. C'est celle d'Antonin Artaud quand il se moque des énoncés de la langue commune en les taxant de « supercherie », de chiqué ». Il sait que les mots de la langue sont insuffisants à tout dire, qu'il y a un reste quand le mot n'est jamais totalement la chose. Avec sa « lalangue »⁵ à lui et ses dessins, il rendait compte, de façon unique et privée, de la violence des forces contradictoires qui l'habitaient et faisaient son tourment. Il s'agit donc d'une clinique des découvertes des façons de faire privées des personnes pour se défendre, avec ou sans la langue commune, contre la jouissance qui les habite et les fait intranquilles.

1 - Freud Sigmund, *Psychologie des foules et analyse du moi* [1921], Paris : Payot, 2012

2 - Gauchet Marcel, « De Pinel à Freud », in Swain, Gladys., *Le sujet de la folie*, Paris, Calmann-Lévy, 1997.

3 - Darcourt Guy, *La psychanalyse peut-elle encore être utile à la psychiatrie ?* Paris, Odile Jacob, 2006.

4 - Miller Jacques-Alain, « Clinique ironique », in *La cause freudienne*, n° 23, Paris, Navarin, 1993, pp. 7-13.5 - Ibidem, p. 44.

5 - Lacan Jacques, *Le Séminaire, Livre XX, Encore, Paris, Seuil, 1975, p. 130.*



Une pratique qui porte à conséquences*

Thomas Burkovic

Comment concevoir, en psychanalyse, le rapport de la théorie et de la pratique est une question difficile et complexe.

Est-ce que la théorie permet la pratique au sens où la théorie éclaire et décide de la pratique ? Ou bien devons-nous considérer que la théorie est celle de la pratique ?

Considérons d'abord que la pratique en psychanalyse est définie à partir de l'expérience du singulier. Par ailleurs, la théorie ne peut se passer d'une mise en forme conceptuelle qui forge un savoir. Le concept définit un universel, un pour tous. Ainsi, une tension nécessaire noue pratique et théorie en psychanalyse.

Avec Freud, on peut avancer que c'est la pratique qui a été première. C'est elle qui remanie la théorie au long de son œuvre. Plusieurs problèmes ont été rencontrés par Freud dans la clinique qui l'ont amené à faire évoluer la théorie et la pratique analytique. C'est le cas avec la question du transfert et sa liquidation ou avec la question de la durée des cures et la nécessité de reconsidérer sa visée et sa fin. Lacan, dans son retour à Freud, a interprété la théorie freudienne avec le trépied du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire. Pour Lacan, la pratique seule ne peut définir une clinique. Il faut un corpus de savoir sur la structure. Lacan dans « l'Etourdit » indique que lorsqu'il s'agit de structure, il n'y a pas d'espoir de l'apprendre de la pratique.

Est-il acceptable que la théorie analytique se convertisse en technique analytique ? Comment la clinique se constitue-t-elle ? La clinique répond-elle d'une pratique ou est-ce la pratique qui détermine une clinique ? Le champ de l'expérience déborde toujours le champ théorique.

Seul un travail d'interprétation, c'est-à-dire une lecture de ce qui est dit dans l'expérience construit le cas. Ce travail est toujours restrictif par rapport à l'expérience elle-même.

Pour Lacan, théorie et pratique sont en discordance. C'est ce qui s'observe dans la mesure où les symptômes changent en fonction de l'époque et de l'évolution des discours. L'application d'une technique standardisée n'est pas envisageable en psychanalyse. Comment maintenir l'expérience d'une cure dans une expérience du réel ? Tel est l'enjeu de la psychanalyse lacanienne. La place de la structure indique nécessairement une confrontation avec de l'impossible. Seule la pratique peut définir une action délibérée. L'expérience montre que c'est le praticien et sa position qui déterminent l'expérience et la clinique.

En premier lieu, Lacan soutient qu'il y a une direction de la cure. Cette direction, elle est le fait de l'analyste. C'est lui qui dirige la cure et pour ce faire, Lacan soutient que l'action analytique recèle un pouvoir dont les principes sont à définir. Le pouvoir est celui de la parole. C'est un pouvoir essentiel et restrictif. Cependant, il y a le champ de la tactique, celui de la stratégie et il y a la politique. Relevons que pour Lacan, la direction de la cure menée par l'analyste impose la question d'examiner comment le pouvoir en exercice de son action doit répondre d'une éthique. Les principes du pouvoir résident dans l'interprétation, le maniement du transfert et l'acte de l'analyste.

Dans le texte de la direction de la cure, Lacan interroge et éclaire la visée de l'action analytique telle qu'elle est théorisée par les disciples



Une pratique qui porte à conséquences*

Thomas Burkovic

de Freud. Il articule à chaque fois l'action de l'analyste et la visée de cette action. Il retient que la visée de l'action de l'analyste trouve sa réelle détermination dans le point de conclusion tiré par celui-ci de sa propre expérience d'analysant. Il s'appuie du point de conséquence où chez celui-ci cette expérience s'est conclue.

Ainsi, s'il y a bien direction de la cure, il ne peut en découler qu'une question cruciale sur la formation de l'analyste. Y a-t-il un opérateur de l'action analytique ? Y a-t-il un concept qui permet de saisir l'opérateur de l'action analytique ? Lacan en propose un, le désir de l'analyste : « Une éthique est à formuler qui intègre les conquêtes freudiennes sur le désir : pour mettre à sa pointe la question du désir de l'analyste. »¹

Lacan souligne que Freud a su ne pas user d'un pouvoir sur le patient. La direction de la cure freudienne a trouvé néanmoins un principe de son pouvoir. Elle l'a trouvé dans le fait de ne pas user de pouvoir justement. Freud reconnaît le principe de son pouvoir ailleurs que dans un pouvoir de suggestion. Ce pouvoir, Freud en a fait usage dans la condition de ne pas s'en servir. Ce principe de pouvoir de l'analyste a ouvert un nouveau champ, celui du développement du transfert. L'abstention de tout usage d'un pouvoir comme principe de l'opération a permis le surgissement du phénomène de transfert. Les conditions de sa possibilité dans l'expérience trouvent sa raison dans ce principe. Dans le texte, Lacan formalise le principe opératoire de Freud dans les deux grands cas cliniques, Dora et L'homme aux rats : faire reconnaître d'abord au sujet sa position par rapport au réel. L'action

analytique écarte la relation duelle. Elle ne peut en faire l'idéal de son action ni le principe de son pouvoir.

Pour Lacan, il est indispensable, pour distinguer la structure du sujet que Freud a dégagée, d'introduire et de distinguer l'Imaginaire, le Symbolique et le Réel. Faute de cette distinction toutes les déviations sont inévitables. On saisit l'importance de ce que Lacan nomme la structure du sujet. Dans le schéma L, la distinction entre l'axe imaginaire a-a' et l'axe symbolique S-A est essentielle. Il s'agit, dit Lacan, bien plus d'une reconnaissance symbolique que de chasser le ça usurpateur. L'action analytique a pour visée de faire advenir l'axe S-A qui n'existe pas avant l'expérience. S'engager dans la parole, c'est révéler et accepter « une position plus constituante » que ce que la consigne de l'association libre laisse penser. La parole prononcée dans l'expérience dissout ce qu'elle recèle de dimension de communication. Elle est redoublée par une autre dimension du fait qu'elle n'appelle pas de réponse de la part de l'analyste. Cette autre dimension est celle d'une reconnaissance symbolique et de l'avènement d'un sujet qui par cette parole est transmuté.

Parler en analyse porte à conséquence. Il ne s'agit pas seulement d'un progrès de la vérité. Le sujet est appelé à assumer ce que sa parole porte de demande intransitive, c'est-à-dire une demande de rien. L'abstention de réponse de l'analyste, est au service de l'avènement de la demande radicale, une demande de rien. C'est transmuter la parole au rang de signifiant.

Telle est ici la stratégie de l'analyste,



Une pratique qui porte à conséquences*

Thomas Burkovic

celle de constituer le transfert afin que les signifiants de la demande du sujet soient restitués. L'analyse donne à la demande une valeur radicale. Elle est la marque radicale que le sujet porte en lui l'index du champ symbolique dans lequel il est inscrit et aliéné. « Demander, le sujet n'a jamais fait que ça, il n'a pu vivre que de ça, et nous prenons la suite. »² L'analyste reprend la suite et prend la place de cet Autre dans le transfert auquel la demande s'adresse. L'analyste donne sa présence. Elle est la condition de son écoute et de l'institution du lieu d'adresse de la parole. Cette présence reste discrète, comme condition même de la possibilité de la parole.

1. Jacques Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Ecrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 615.

2. Jacques Lacan, *Ibidem*, *Ecrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 617.

*Le thème de l'année, comment s'orienter dans la clinique, a été abordé à l'antenne clinique de Grenoble par l'étude et le commentaire du texte des *Ecrits*, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir ». Le séminaire qui est donné ici est une lecture des chapitres III et IV de ce texte.