



Raccourcir le temps pour comprendre ?

Serge Cottet

"CPCT Paris"

Publié le 2 septembre 2020

[temps](#), [cpct](#)

« Ceci est un texte formidable pour les fondements théoriques d'une pratique au CPCT. Faire un premier cycle de psychanalyse, ce n'est pas faire une analyse au rabais, ou une psychothérapie, mais une analyse authentique mais « condensée, limitée ». – J. Lecaux »

Raccourcir le temps pour comprendre ?

Serge Cottet

Suis-je qualifié pour parler du CPCT* et comparer cette expérience à celle de la psychanalyse pure? J'ai eu naguère cette prétention, il y a huit ans, faisant partie de l'équipe à l'origine de cette institution. À l'époque, les débats portaient déjà sur le temps, à savoir l'obligation d'un traitement en 16 séances. Que pouvait-on faire dans un délai si court, imposé par un règlement, qui relève du discours analytique (et non pas d'une psychothérapie bâclée)?

Les questions relatives au temps dans notre milieu ont concerné surtout la séance courte, sa justification, et non la cure brève. Les standards de temps imposés par une institution ou une société de psychanalyse emportent toute une conception de l'inconscient et de la direction de la cure rejetée par Lacan.

La Cause freudienne n° 56 rappelle que « pour les lacaniens, la durée de la séance se règle, non sur le chronomètre, mais sur l'inconscient, sur la jouissance à l'oeuvre dans la parole [1] ». Ce principe serait-il remis en question lorsque la durée du traitement est programmée à l'avance?

La question se posait alors en termes d'alternative : ou bien, le travail au CPCT n'était qu'une amorce d'analyse, une sorte d'entretien préliminaire, un commencement sans conclusion destiné à être poursuivi ailleurs ; ou bien, il relevait d'une analyse authentique mais condensée, limitée (circonscrite par exemple à l'élucidation d'un symptôme ou d'une conjoncture familiale) et bouclée en 16 séances avec une fin logique. Différents signifiants ont été utilisés pour qualifier cette séquence autonome, *premier tour* ou *cycle*, suivi ou précédé d'ailleurs d'autres cycles, puisque nombre de patients du CPCT ont déjà un parcours de psychothérapie derrière eux.

Il ne convient pas d'être dogmatique sur cette question et d'imposer un standard plutôt qu'un autre. Il arrive que des sujets aient vraiment bouclé l'affaire qui les importunait en 16 séances, et même avant. Pour d'autres, une

prolongation indéfinie dans un autre lieu d'écoute s'imposait. Cependant, dans les deux cas, nous avions le souci d'une rencontre du sujet avec la psychanalyse au titre d'une surprise subjective, d'un transfert, d'un déplacement de sa question, de telle sorte qu'au bout de 16 séances, le sujet pouvait, concevoir que la réponse à sa question ne lui serait pas délivrée automatiquement par un autre, mais qu'il avait en lui-même les moyens d'y répondre ; au meilleur des cas, il avait rencontré dans l'analyste une figure de son destin.

Pulsation temporelle

Cet effet qu'on attend toujours dans une analyse orthodoxe, pouvait-il être produit par une stratégie plus ou moins active de la part du praticien? Et celui-ci devait-il poursuivre ce but : faire advenir un bout de la vérité du sujet dans un temps pour comprendre forcément raccourci?

Nombre d'objections pourraient être faites à cette stratégie. À supposer que le sujet vienne pour comprendre, son temps d'élaboration est ce qu'il y a de plus subjectif et le temps de l'inconscient est singulier et nécessairement propre à chacun.

On pourrait penser aussi qu'il faut le temps pour que les certitudes du sujet soient ébranlées — même si nous dirions avec Gilles Deleuze que *le temps met la vérité en crise*. Une brochure récente de la Section clinique de Lyon souligne que le temps pour comprendre est le temps du dire et qu'il est incompressible. *Faut le temps*^[2], dit Lacan. Cela s'applique spécialement à l'élaboration, à la *Durcharbeitung*, au travail de transfert qui est le lieu privilégié de la temporalité en psychanalyse.

À cet égard, il faut rappeler ce qu'est le temps en psychanalyse et voir comment le concept du temps inconscient s'applique dans les cures brèves. J'aimerais faire un bref rappel des fondamentaux de la doctrine sur le temps et l'inconscient. La propriété que Freud assigne à l'inconscient d'être hors temps doit être réévaluée à la lumière de l'expérience de la cure qui amène Lacan à le définir plutôt comme « pulsation temporelle^[3] » dans son Séminaire XI, avec des moments d'ouverture et de fermeture.

Dans le même numéro de *La Cause freudienne*, un article de Jacques-Alain Miller sur « l'érotique du temps » fait apparaître que l'expérience analytique contredit la thèse d'un inconscient éternisé, inusable. Pour cela, il faut distinguer le temps de l'inconscient du temps de l'expérience^[4].

En effet, le temps ne doit pas être considéré à l'image d'une ligne infinie. J.-A. Miller propose de distinguer deux temps : le temps 1, un temps qui va vers le futur, temps du projet et de l'attente, et le temps 2, qui va du futur au passé; c'est cet inconscient qui est atemporel pour Freud. Or, il contient une illusion structurale, l'illusion du « *c'était écrit* », soit « que le passé en tant qu'il contient tout ce qui a été présent, y compris le rapport du présent au futur, était là avant l'expérience même du présent ». C'est ce qu'on peut appeler « la réversion temporelle ^[5] ». Cette illusion, Lacan l'a désignée par le terme *sujet supposé savoir*.

Dans la séance analytique, qui est « laps de temps tel que tout ce qui s'y passe, tout ce qui s'y dit, est expérimenté par le sujet sur le fond du sujet supposé savoir^[6] »; tout prend un autre sens, le sens d'être inconscient, c'est-à-dire d'avoir été écrit avant. Le propre de l'expérience analytique est que le mode passé du temps est actualisé par la présence de l'analyste qui se dévoue à incarner dans l'actualité l'instance du passé. Il incarne l'inscription passée de la parole et c'est cela qu'on appelle le sujet supposé savoir. L'analyste pourrait ainsi dire au patient : *Ce que tu me dis, tu l'as dit depuis toujours; ce que je te dis au présent, tu l'as dit toi-même depuis toujours, mais seul un analyste peut te le dire.*

La tension entre transfert et temps remet en cause le postulat d'un temps incompressible. Dire que l'inconscient est pulsation temporelle veut dire qu'il s'ouvre ou se ferme selon les modalités du transfert. C'est ce qu'on appellerait aujourd'hui l'inconscient transférentiel. Non pas qu'il s'agisse du temps retrouvé, comme le croit Freud, au titre de la répétition, mais d'un temps suspendu à l'ouverture ou à la fermeture de l'inconscient. Or, cette scansion est aussi

relative à la direction de la cure, à l'intervention de l'analyste. S'il s'agit de la fermeture de l'inconscient qui s'éteint dans l'amour de transfert, on peut provoquer sa réouverture et le remettre en chantier par l'interprétation dans la cure classique. Mais au CPCT, un bricolage s'impose.

Bricolage sur le temps logique : la hâte

Le numéro de *La Cause freudienne* publié en 2004 visait à assurer les fondements de la séance courte. Quel enseignement peut-on en tirer relativement à la cure brève?

J'ai parlé de raccourcir le temps pour comprendre ; cela impliquerait un bricolage du temps logique, un déplacement de la fonction de la hâte vers le temps pour comprendre, alors que c'est avec « la hâte à conclure[7] » que le concept est à la bonne place. C'est donc un coup de force.

C'est en court-circuit de l'inconscient que la fonction de la hâte au CPCT peut se justifier du fait même d'un transfert à l'institution. Posons cela comme un a priori, comme si l'institution n'avait pas à attendre ces moments d'ouverture ou de fermeture de l'inconscient transférentiel, comme si on pouvait s'autoriser d'emblée à surprendre l'inertie du sujet, jusqu'à, selon les cas, « déranger la défense[8] ».

L'ordre normal, est-il indiqué dans les *Écrits*, serait : rectification subjective, transfert, interprétation. S'en tenir à la rectification subjective, c'est-à-dire à l'implication du sujet dans le désordre dont il se plaint ne serait déjà pas si mal. L'effet qui doit suivre, plus ou moins standardisé par Lacan — transfert puis interprétation — est imprévisible. Ce moment aura lieu ou non en fonction de la singularité de l'inconscient.

Le moment de la rectification subjective est privilégié, il s'incarne spécialement dans la surprise. On ne s'en prive pas au CPCT, y compris en maniant l'équivoque signifiante, et la surprise créée vient suspendre l'inertie de la répétition.

Animons cette fonction de la hâte dans les cas qui nous sont présentés. Si j'applique le concept de hâte au temps pour comprendre, c'est que les interventions des collègues paraissent intempestives, c'est-à-dire à contretemps, telles un pari pris sur le temps et sur les possibilités du sujet à les recevoir.

Ainsi, Jean-Claude Razavet[9] se risque à une interprétation qui est déjà au-delà d'une rectification subjective. Elle n'est pas immédiatement comprise mais elle va faire des vagues. Son « voi-la! » (avec accent ou non sur le *a*) fait condensation entre « regarde ! » et « tu l'as dit » comme un dit conclusif. *Voilà*, en un seul mot, est d'usage inflationniste aujourd'hui quand il n'y a plus rien à dire. J.-Cl. Razavet nous décrit d'ailleurs les fondements de cette hâte à interpréter, hors calcul, qui n'attend pas que le sujet soit prêt à la recevoir. Dans le cas écrit par Hélène de La Bouillierie[10], une intervention inaugurale est faite à coups de marteau, laissant entendre à la patiente que le CPCT n'est pas fait pour les gens persécutés, mais pour ceux qui se posent des questions sur eux-mêmes et leur histoire. À la surprise de la praticienne, ce conseil d'orientation, au lieu d'éjecter la patiente, produit un changement de discours. Elle trouve formidable l'opportunité de parler d'elle, d'embrayer sur sa famille, plutôt que de ses nombreux persécuteurs.

Il y a des patients dont le tempo est tout à fait adapté au temps objectif du CPCT, ils considèrent ce lieu comme un lieu de conclusion plutôt que d'élaboration. Parfois, le CPCT fournit les conditions d'une catharsis finale après une longue période de rétention. Tel est le cas de la patiente de France Jaigu[11] décrite comme toujours en peine de finir quelque chose, toujours évitant la conclusion dans la fuite.

La hâte à conclure est parfois de départ. Il y a quelques années, une jeune fille arrive au CPCT après bien des hésitations. Elle a quelque chose à dire, mais il lui faudrait des mois pour l'avouer à qui que ce soit. Pourtant, cette réserve tombe instantanément en présence du praticien du CPCT, elle annonce dans un flot de larmes qu'elle a été traumatisée entre sept et onze ans par son cousin qui l'a violée. Lors des séances suivantes, elle se demande pourquoi elle ne l'a pas dit à ses parents. Elle pense qu'ils ne l'auraient pas dénoncé, mais le problème est : pourquoi

ne l'a-t-elle pas dénoncé elle-même? Elle s'interroge : peut-être voulait-elle que ça dure? ou bien, le moment de l'aveu n'était-il pas arrivé? Elle réalise alors qu'elle tirait une certaine satisfaction de ce silence — garder cela pour elle, c'était certainement en jouir. Ainsi, le moment de dire a été différé très longtemps. Cet effet aurait pu être produit en analyse; pourtant, c'est au CPCT que celui-ci s'est précipité. Le lieu a été choisi, non pas pour se faire analyser, mais comme lieu d'adresse, l'écoute bienveillante, comme au confessionnal, lui étant garantie par la gratuite. Le temps mis à dire enfin cela à quelqu'un impliquait le seul fait de dire qui n'avait pas à être interprété. La honte, après coup, l'a rejointe. Quand elle n'y a plus tenu, elle a voulu se faire entendre dans l'urgence, dans ce lieu d'accueil pour tous.

Il existe d'autres cas d'urgence, lorsque le sujet ne vient pas pour comprendre, mais utilise l'analyste comme appui pour l'action. De nombreux cas sur ce modèle figurent dans *La Conversation de Barcelone*[\[12\]](#).

Francesca Biagi-Chai m'a rappelé un cas dont nous avons discuté autrefois. Il s'agissait d'une jeune fille atteinte d'une maladie grave, au point que son pronostic vital était engagé. Elle demandait un conseil : alors qu'elle voulait connaître l'amour avant de mourir, devait-elle dire à l'homme qu'elle venait de rencontrer qu'elle était malade? Le moment de conclure sa vie sur une jouissance permise, mais jusque-là inespérée, était ainsi le point de départ de sa demande. On se doute de la réponse qu'elle a donnée elle-même à sa question.

Quand nous parlons de « temps pour comprendre », de quelle compréhension s'agit-il?

Cette formule renvoie à un champ très large de questionnements, dont on a une idée dans l'analyse classique du névrosé — comprendre le sens d'un rêve, découvrir le sens d'un symptôme, d'une phobie par exemple, comprendre le rôle actif que l'on a joué dans le malheur dont on se plaint, s'impliquer dans une histoire familiale, etc. On peut inscrire cette série sous le signifiant classique de l'élaboration (*Durcharbeitung*), de la cogitation subjective. Parfois, il y a lieu d'attendre un certain temps, voire des années, avant que l'implication du sujet dans sa plainte puisse advenir. Pourtant, si c'est vraiment cette crise que l'on veut voir se produire, dans le dispositif du CPCT, peut-être le praticien doit-il y mettre du sien. Il favorise cette précipitation en évitant de perdre du temps sur des questions secondaires, anecdotiques, mais en focalisant le discours sur un symptôme particulier considéré comme l'os sur quoi bute la singularité du sujet. On n'encourage pas une plainte qui se répète, inchangée pendant 16 séances; les sujets sont invités à changer de disque. Cette fonction de la hâte amène le praticien à ne pas trop jouer au secrétaire dont le rôle se limiterait à l'écoute.

Bien sûr, ce n'est pas le temps de l'horloge qui, à lui seul, va produire un effet de précipitation. Le temps de l'inconscient, on l'a vu, n'est pas autonome par rapport à l'acte analytique, que celui-ci soit de l'ordre de la scansion ou de l'interprétation. Cependant, la hâte n'est pas l'activisme, elle suppose qu'on a compris quelque chose, soit un premier capitonnage avant de passer à l'acte analytique.

Temps pour comprendre du praticien

Dans ces conditions, la question du temps pour comprendre ne concerne pas seulement l'analysant. Comment activer un processus, précipiter un effet de vérité, si le praticien lui-même manque à sa tâche et rate un moment crucial que nous pouvons appeler « l'instant de voir »? Aperçoit-il le fil rouge qui traverse la problématique du sujet, le point de capiton de son récit, le noeud de sa question, le réel de son symptôme? Autant de formules qui doivent présider à la construction du cas. C'est un préalable aux motifs d'intervention, il y a lieu de calculer ce moment. Si nous parlons d'instant de voir pour le praticien, et plus encore de construction, c'est que sa formation est impliquée.

Je suggère de séparer la question de l'instant de voir de celle du temps pour comprendre et ce, en répartissant ces deux fonctions sur chacun des deux protagonistes. La relation entre eux n'est pas de l'ordre de l'intersubjectivité, autrement dit de l'identification imaginaire. L'un ne règle pas son temps sur l'autre, au sens où la stratégie de l'un dépend strictement de ce qu'a vu l'autre, comme c'est le cas dans l'allégorie des trois prisonniers [\[13\]](#). L'instant de

voir du praticien n'est justement pas ce qu'entrevoit l'analysant, le premier a un temps d'avance sur le second. Nous ne sommes pas dans le champ du visible, ni de la réciprocité.

Le terme de « comprendre » est d'ailleurs lui-même sujet à caution et relève d'acceptions divergentes. Mis à part son statut logique, ce terme galvaudé n'est pas pris en très bonne part par Lacan. Tout ce qui relève de la compréhension psychologique, de l'intersubjectivité, se voit exclu du champ analytique. Dans le Séminaire III sur *Les Psychoses*, Lacan oppose « compréhension » à « structure de langage [14] ». Dans la tradition psychanalytique, il existe une folie de la compréhension, comme un délire d'interprétation; si l'on a affaire à des sujets psychotiques, on arrive ainsi à délirer à deux. « N'essayez pas de comprendre », disait Lacan à ses élèves ; ajoutons « N'essayons pas non plus de faire comprendre. »

On a vu au CPCT des sujets délirer après avoir eu la certitude qu'ils avaient tout compris, et l'écoute qu'on leur prêtait peut du reste avoir précipité cette certitude. Telle cette jeune fille, ingénieur qui avait raté son concours et qui s'était convaincue que sa soeur avait comploté contre elle avec l'accord de ses parents. Son entrée dans la persécution s'était élaborée sous transfert, l'écoute ayant conforté une certitude. Le traitement au CPCT a ensuite permis l'hospitalisation nécessaire de cette patiente.

Le temps pour comprendre ne relève donc pas de la psychologie au sens que nous avons dit. Cela doit être maintenant pris en bonne part quand il s'agit de tirer les conséquences stratégiques de l'instant de voir. Pour être plus précis : le praticien découvrant la logique qui noue le roman familial à un symptôme, doit-il demander au sujet s'il y comprend quelque chose?

Le problème d'une activation du temps pour comprendre n'est pas spécialement requis pour le sujet psychotique. Or, que le sujet relève ou non de la psychose, il s'agit bien souvent de cela dans les consultations au CPCT. Pour ce qui est de la paranoïa, je rappelle d'une façon générale qu'il existe un standard lacanien de la direction de la cure qui prend son départ de ce type clinique, à savoir que la psychanalyse est « une paranoïa dirigé [15] ». N'est-ce pas précisément ce qui se passe au CPCT? Dans le cas d'Hélène de La Bouillerie que j'évoquais plus haut, ne s'agit-il pas de diriger le sujet vers sa famille, plutôt que d'entretenir sa persécution par l'offre qui lui est faite de s'exprimer comme bon lui semble en toute liberté? La manœuvre de la praticienne consiste en l'occurrence à diriger la patiente persécutée du côté du désordre familial d'où son symptôme tient ses origines.

On attend cependant du praticien qu'il soit en mesure de reconstruire le cas au terme des 16 séances et de rendre compte de ce qui a été fait dans un temps si court; non pas seulement l'effet thérapeutique, mais comment a-t-il été obtenu? suggestion? transfert? interprétation? l'analysant a-t-il « réalisé » quelque chose ?

Une analyse en réduction

La Conversation de Barcelone offre des exemples de solutions rapides, au point qu'on a pu parler d'« analyse en réduction [16] ». Une cure paraît complète en trois séances, à partir du moment où une patiente saisit que « la structure [de son mariage], où elle était mariée à un homme resté lié à sa mère, répète la structure du mariage de ses parents [17] ». J.-A. Miller souligne l'intuition borroméenne de la patiente : « Elle a perçu le nouage, le nouage se défait, et cela libère les trois personnages. » Si elle comprend si vite, est-ce l'effet du transfert? Peu de données nous sont fournies à ce sujet. On peut seulement penser que la formation du praticien n'y est pas pour rien et qu'il faut une longue analyse à celui-ci — J.-A. Miller le rappelle — pour s'assurer que les effets spectaculaires ne procèdent pas d'une vulgaire psychothérapie. S'il s'agit d'une réduction du temps, ce n'est pas une réduction des moyens, tous méritent d'être utilisés et ils le seront d'autant mieux que l'analysant praticien sera confronté dans sa propre analyse à tous ces instruments. Tout l'arsenal de la psychanalyse a pu être concentré en si peu de séances. D'où l'intérêt de reconstruire, le cas en passant par sa logique, au lieu d'en rester à une simple narration de ce qui s'est passé.

Les standards de compréhension, type clinique et diagnostic notamment, ne sont pas inutiles, mais insuffisants

pour toucher l'enveloppe formelle du symptôme. Peut-être est-ce ce qu'il y a de plus urgent à repérer si le temps nous est compté.

Lacan recourt ainsi à un standard de l'interprétation du symptôme hystérique, à propos d'une jeune fille qui souffre d'une paralysie de la jambe. Il lui fait remarquer que l'appui de son père lui a manqué. Le symptôme disparaît, mais pas la passion morbide pour un homme qui s'était cristallisée sous transfert[18].

Dans le cas de l'Homme au bonneteau [19], Lacan remet en question tous les standards d'usage à propos de l'analyse d'un obsessionnel. Prenons-en de la graine. On se rappelle qu'il s'agit d'un homme impuissant avec sa maîtresse et branché sur la psychanalyse. Ayant entendu parler du rôle du tiers dans le couple, il croit que ça se débloquera si la femme couche avec un autre homme. Il veut que Lacan entérine son homosexualité, ce que Lacan refuse évidemment. Voici les standards évoqués par Lacan. « On ne s'est pas contenté, nous dit-il, "d'analyser l'agressivité du sujet" ». « On lui a découvert sa manœuvre de tous les instants pour protéger l'Autre » — bien distinguer l'Autre avec un A et le petit autre, a. Lacan décrit cela comme des clichés obligés et répertoriés. Pourtant, ils sont sans effet sur l'impuissance du sujet.

Mais voilà qu'un rêve de sa maîtresse le libère de son inhibition, il réussit à coucher avec elle. La science incluse dans l'inconscient de la maîtresse (sur le phallus) a été plus forte que les constructions de l'analyste. Dans cette perspective, Lacan oppose le plan de la maison à la combinatoire du sujet. Ce terme de combinatoire invite, en tout cas dans une analyse classique, à faire tenir ensemble tous les éléments au lieu d'en rester à la famille, à l'ego et au symptôme; c'est-à-dire à faire entrer dans la combinatoire le fantasme et les rapports du sujet au phallus. Ainsi y a-t-il nécessité à coordonner symptôme, pulsion, famille — le ternaire SPF...

Toute la boîte à outils ne sera pas nécessaire dans bien des cas ; encore faut-il en disposer. On ne peut attendre de tout sujet au CPCT qu'il ait traversé ces mêmes moments et qu'il ait été sensibilisé à la coupure, à la rectification subjective, etc. Que sa paranoïa soit « dirigée » sur des objets moins persécutifs est déjà un succès.

À propos de « réduction », la métaphore de l'arrangement musical est parlante : transcrire à deux mains au piano *Le Sacre du printemps* d'Igor Stravinski ou, comme l'a fait Franz Liszt, réduire pour le piano *Tristan et Iseult* de Richard Wagner, suppose une science de la composition, de l'harmonie, du contrepoint, des équivalences de timbres, des coupures et des suppressions de notes, tout en préservant l'édifice harmonique. On doit avoir le sentiment que l'oeuvre entière est là, alors qu'il ne reste que 10 % des notes de la partition. Tous les paramètres que mobilise une psychanalyse sont requis et appliqués au CPCT, mais pas forcément pour le même sujet. Scansion, interprétation, maniement du transfert, silence... Pour tel sujet, il serait opportun de lui expliquer quelque chose, pour tel autre de lui interpréter un rêve, pour un troisième de lui faire valoir la satisfaction et les arrangements qu'il peut trouver dans son symptôme.

J'emprunterai à Franck Rollier un exemple où le sujet réalise quelque chose, tandis que l'analyse de l'inconscient est différée[20]. Une mère de famille consulte au CPCT de Nice pour son fils de seize ans, indiscipliné, qui n'en fait qu'à sa tête, le mari étant incapable d'interdire quelque chose. Elle est très autoritaire, il y a ce qu'elle ne comprend pas et ce qu'elle comprend. Ce qu'elle ne comprend pas, c'est que l'interdiction pousse son fils à transgresser toujours plus ; c'est pourtant évident. Puis elle fait un rêve de mort du fils, après que F. Rollier lui a souligné la férocité de ses rituels éducatifs.

Mais avec le CPCT, elle comprend ce qui est moins évident : à l'adolescence, elle a été chassée de la maison par son père, précisément après avoir transgressé une interdiction de sortie. La répétition lui apparaît douloureusement quand « elle réalise [je souligne] — que, parfois, elle n'a pas pu s'empêcher de frapper son fils, tout comme son père l'avait maltraitée ».

La relation à son fils s'apaise, un premier cycle est parcouru. F. Rollier n'invite pas la patiente à parler davantage de son père, mais lui indique un autre lieu pour continuer. Le praticien se refuse à utiliser toute la puissance du

dispositif et à trop imputer à l'inconscient ce qui se passe. On a l'idée que le sujet en viendrait à se déresponsabiliser, à passer pour victime. Trop comprendre serait gommer l'effet de vérité que la patiente vient d'enregistrer ici.

La valeur du syntagme « cure en réduction » peut se vérifier après coup, lorsqu'on connaît le parcours effectué par un analysant passé d'abord par le CPCT et ayant fait une analyse après. Les propos recueillis font valoir une homologie. Tout ce qu'il a appris en analyse, il le savait déjà au terme de son parcours au CPCT. Mais ce qui s'est opéré, c'est une dilution de la jouissance que sa névrose entretenait. Dans cette cure-là, les signifiants répétitifs ont fini par l'user; d'autres nœuds associés à cette jouissance sont apparus évidemment, mais le plan de la maison était déjà là. On peut parler de réduction en deux sens : soit que la cure brève ait réduit le temps comme dans un concentré de savoir; soit, inversement, que la cure elle-même ait permis de réduire dans un temps plus long, un à un, les signifiants impliqués dans sa souffrance. Tous les agents du drame étaient présents sur la scène, puis se sont réduits en nombre, livrant le sujet à la solitude de son fantasme.

* Cette conférence a été prononcée samedi 9 avril 2016, lors du Rendez-vous clinique du CPCT-Paris qui s'est déroulé sous l'intitulé « Un traitement qui compte ». Ce texte avait été revu par le regretté Serge Cottet.

[1] Le Boulengé C., « Éditorial », *La Cause freudienne*, n° 56, mars 2004, p. 10.

[2] Cf. Lacan J., « Radiophonie », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 426.

[3] Lacan J., *Le Séminaire*, livre XI, *Les Quatre Concepts fondamentaux*, op. cit., p. 118.

[4] Miller J.-A., « Introduction à l'érotique du temps », op. cit., p. 77.

[5] Ibid.

[6] Ibid.

[7] Cf. Lacan J. « Variantes de la cure type », *Ecrits*, p.324

[8] J.-A. Miller a commenté cette expression de Lacan en particulier dans son cours du 2 décembre 1998 de « L'orientation lacanienne. L'expérience du réel dans la cure analytique » Enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de l'université Paris VIII, inédit.

[9] Lors du Rendez-vous clinique du 9 avril 2016 centré sur le temps pour comprendre, J.-Cl. Razavet présentait un cas clinique sous l'intitulé « Le temps de l'acte ».

[10] Ce cas clinique avait pour titre « Un sas anti-écrasement ».

[11] Lors de ce Rendez-vous clinique du 9 avril 2016 F. Jaigu avait présenté un cas intitulé « Qu'est-ce que l'histoire »

[12] Cf. *Les effets thérapeutiques rapides en psychanalyse. La Conversation de Barcelone* (s/dir. J.-A. Miller) Paris, Navarin, 2005.

[13] Cf. Lacan J., « Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée », *Écrits*, op. cit., p. 197-213.

[14] 14 Cf. Lacan J., *Le Séminaire*, livre III, *Les Psychoses*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1981, p. 14 & sq. et aussi p. 187.

[15] Lacan J., « L'agressivité en psychanalyse », *Écrits*, op. cit., p. 109.

[16] Miller J.-A., in *Les Effets thérapeutiques rapides en psychanalyse*, op. cit., p. 50.

[17] Ibid., p. 56-57.

[18] Cf. Lacan J., « L'agressivité en psychanalyse », op. cit., p. 108.

[19] Lacan J., « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », Écrits, op. cit., p. 630-631.

[20] Communication présentée lors de la première Journée de la Fédération des institutions de psychanalyse appliquée le samedi 12 mars à Bordeaux.



© 2018-2020 ECF Paris 1, rue Huysmans - 75006 Paris, France | T:+33 01 45 49 02 68 | F:+33 01 42 84 29 76

tupeuxsavoir.net

Conception Kiyoi websites