



Clinique du fracas et pulsion de mort : lésions, sutures et jouissances

Houchang Guilyardi

DANS **LA CLINIQUE LACANIENNE** 2003/1 n^o 6 , PAGES 165 À 182
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1288-6629

ISBN 2-86586-975-X

DOI 10.3917/cla.006.0165

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-la-clinique-lacanienne-2003-1-page-165?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Clinique du fracas et pulsion de mort : lésions, sutures et jouissances

Houchang Guilyardi

Bien qu'elles paraissent venir, d'après Freud lui-même, à la fois directement d'une spéculation, c'est-à-dire d'une élaboration théorique, mais aussi, insiste-t-il d'emblée, de l'expérience, l'expérience clinique dans un sens large, nous constatons qu'il ne s'est avéré ni simple, ni évident à travers le siècle, de faire correspondre les notions de pulsion, et de pulsion de mort spécialement, avec la clinique.

Les questionnements sur les pulsions vont un peu dans tous les sens. De nombreuses catégories, telles les pulsions d'emprise, d'autoconservation, d'agression..., ont été qui ont été progressivement délaissées, se retrouvent encore dans les dictionnaires, ou dans certains circuits analytiques, mais elles sont en général peu employées. La pulsion de mort elle-même revient de manière récurrente sans que l'on sache très bien ce qui est mis dessous. Nous avons vu soutenir, en effet, des positions inverses : aller vers la mort, empêcher d'aller vers la mort, faire le détour ; ne serait-ce que pour ce qui concerne les suicides et les mélancolies, les commentaires sont d'une disparité remarquable.

Aussi est-il moins malaisé d'en passer par des points cliniques. Et spécialement, puisqu'elle semble nous y désigner souvent quelque chose de plus cru, de plus brut, de plus violent, d'aller vers ce qu'il en est de l'approche médicale, de la clinique médicale, que nous pourrions qualifier de « clinique du fracas ».

Aussi voici, non pas quelques vignettes, mais des fragments cliniques.

Madame F. a 35 ans. Elle se retrouve allongée dans un service de réanimation. Elle a pris le fusil de son mari, et s'est tiré une balle dans le visage. Sans aucun antécédent personnel d'aucune sorte est-il dit, mais nous apprendrons plus tard qu'elle a tenté de se suicider en absorbant des médicaments trois semaines auparavant. À cette époque, lors de quelques enseignements sur ce sujet, je répétais que ce sont les hommes qui se suicident avec des fusils, des armes à feu, alors que les femmes choisissent d'autres façons, par exemple médicamenteuses. Elles m'ont fait mentir puisque nous avons reçu en quelques jours trois femmes qui avaient fait de même. En France, ces suicides se commettent au fusil. Aux États-Unis, au revolver, moins grand, plus maniable. Un fusil, il faut le prendre à distance, ce qui fait que... ça rate un peu. Il suffit d'un petit mouvement d'un côté ou d'un autre pour enlever une partie du visage, un peu au-dessus, en dessous, à côté, et c'est ainsi que ces « suicidés » peuvent figurer dans des films tels que « Freaks »... Des chirurgiens recollent les morceaux, prennent un lambeau de peau du bras, un bout de péroné, remplacent ici l'os, là un morceau de mandibule... Ces petites notes sont faites pour évoquer, mais aussi pour mentionner que la société dans laquelle nous évoluons, fonctionne sur la nécessité du déni. C'est-à-dire que les vieux, il ne faut pas les voir, les fous, il ne faut pas les rencontrer – dans une certaine mesure, les enfants non plus – et les malades et les blessés, il ne faut pas contempler leur fracas. À côté de sa fonction traditionnelle qui est de soigner, l'hôpital en remplit une autre, « masquée » consistant à cacher la blessure et la crudité du réel, les aboutissements de certaines violences, de certains points de déni et de forclusion, dans ses effets les plus saignants. Pratique du translucide avec des meurtris qui eux-mêmes se cachent.

Madame F. n'était pas défigurée : les chirurgiens de ce service sont extraordinaires. Ça, c'est un lieu commun, c'est ce que l'on dit toujours. En tout cas, elle n'était pas trop défigurée. Certains suicides, que dans ces lieux on appelle « par traumatismes balistiques », donnent en effet des visages absolument détériorés. Ce n'était pas le cas de Madame F., qui était d'ailleurs assez jolie. Elle a quitté le service de réanimation pour le service de chirurgie.

gie maxillo-faciale et reconstructrice, dans lequel elle ne présentait pas de symptôme particulier. L'infirmière note : « Soins de cicatrice propre... ne manifeste pas le moindre sentiment d'angoisse, ou de crainte pour l'avenir. Souriante, s'interrogeant sur les raisons de son geste, sans en comprendre le pourquoi, ni l'utilité. »

Les infirmières et les médecins se posent alors la question : « Est-ce qu'on la laisse sortir ? » Qu'est-ce qui s'est passé ? Personne n'a rien compris à son geste, elle s'est tiré un coup de fusil, est-ce qu'on la laisse sortir, comme ça, tout simplement ?

Souvent, dans les hôpitaux, après des tentatives de suicides, un psychiatre ou un psychologue (un psychanalyste, c'est plus rare) passent. Il n'y a pas toujours de suite, on laisse faire... Évidemment, si quelqu'un se suicide quinze jours après la sortie, quelles sont les responsabilités, que se passe-t-il ? C'est un autre débat.

Comment comprendre l'acte de Madame F. ? Lorsqu'on lui pose des questions, elle ne répond à rien : tout est banal, il n'y a pas de problème. Il n'y a rien à dire. Ce qui se présente comme un raptus suicidaire dans une phase d'une mélancolie met en jeu plusieurs personnes. Naturellement ce n'est pas celle-ci qui peut en parler, mais peut-être un autre membre du circuit, qui ne se trouve pas autant pris dans l'obscurité de son histoire mélancolique.

En réalité cette femme a cessé de travailler quelques années auparavant, à cause de ce qui a été appelé une myélite, une atteinte nerveuse et musculaire, une maladie médicale très banalisée. Son mari travaillait, réussissait très bien dans sa profession de boulanger, dans une petite ville de province. Son affaire grossissait, s'étendait, se multipliait. Et trois semaines avant le coup de fusil, Madame F. a commencé à ne plus pouvoir parler, ne plus pouvoir, même, pleurer, signe majeur de mélancolie.

Par ailleurs, il se trouve qu'elle fait partie – « faire partie » au sens de partie d'un ensemble – d'une famille poursuivant une saga particulière. Son père était entrepreneur de Travaux Publics. Censé être trop gentil avec les ouvriers, il a investi énormément, avant de subir la crise de 1974 qui l'a conduit à la faillite. Mais il n'a jamais cédé. « N'a jamais cédé », cela veut dire quoi ? Cela nous mène directement dans l'ambiguïté, puisque Lacan, au

terme du développement, non seulement de son travail, mais de la question de la pulsion de mort, aboutit à cette même formule, éthique de la psychanalyse : « Ne pas céder sur son désir ». Cet homme ; qui a perdu son entreprise et sa maison, ne s'est jamais remis de cet échec, et pourtant il n'a jamais cédé. Il devait quitter cette maison, mais ni les menaces d'expulsions, ni de nombreuses condamnations, personne n'ont réussi à le déloger. C'est le cas de le dire. Une bataille sur 20-25 ans, scandée de procès. Finalement, le propriétaire s'est retourné contre l'État, et l'État contre lui. Depuis quelques mois, l'expulsion se précise, adoucie néanmoins par l'effacement pur et simple de l'ensemble de ses dettes, et son relogement par la municipalité. Mais cet homme refuse. Il refuse le tout en bloc, et toute la famille participe. Un frère de Madame F. tente de se suicider, puis une sœur et une tante, ça part de tous les côtés : « plutôt la mort » semble crier chacun des membres du Grand Tout. On ne cède pas.

Madame F. n'a pas compris son geste, elle en reste interdite ; mais la participation familiale est permanente, et bien que n'habitait pas ensemble, les membres de cette famille entretiennent des contacts quotidiens. Ils se voient régulièrement, partent en vacances ensemble, sauf cette fois, Madame F. n'a pas pu. Est-ce que le père « ne cède pas sur son désir » ? Est-il « lâche », comme le dit son gendre, puisqu'« il fait la fête, il picole », il continue à vivre dans cet état de déchéance ? Toute la famille est braquée. Un frère a menacé le maire et le préfet de se suicider. Que faire avec Madame F., avec cette famille ?

Et la pulsion, la pulsion de mort ? Son rapport au réel n'a pas toujours été mis en avant. Comment se relie cette question pulsionnelle avec le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire ? Il est clair que dans cette famille une position imaginaire est prévalente, impérieuse, une option générale sur laquelle, consciemment ou inconsciemment, il n'est pas question de céder.

La pulsion de mort a parfois été reliée à ce qu'il en serait d'une épure du désir. L'épure du désir jusqu'à la mort. De même la question du dualisme présent dès l'origine, pulsion de vie/pulsion de mort, autant Freud que Lacan ont fini par l'inscrire dans ce qui n'apparaissait plus comme tel, mais comme un seul mouvement pulsionnel. La pulsion par excellence. De même le retour à l'état antérieur, ou de moindre tension, a été remis en question

par Freud et Lacan, dans l'élévation de tension, en passant par le moindre déplaisir, et le moindre pâtir, ce qui a mené sur la voie du concept de Jouissance. Lacan avait souhaité inscrire son nom sous le titre du « Champ de la Jouissance », que l'ensemble de son travail se déroule sous ce titre, et manifestement, il s'est arrêté, il le dit lui-même, tout comme Freud, dit-il, également, sur cette question de la Jouissance dans ce qui apparaît comme un mélange, un entrecroisement complexe de différentes définitions des Jouissances... entre la Jouissance Autre, la Jouissance Toute, le Plus-de-jouir, la Jouissance féminine, qui constituent dans le cheminement de Lacan, des points extrêmement difficiles, et sont maintenant devenus des dogmes, répétés à l'infini, malgré ses souhaits et ses critiques répétés envers les « dévots de l'écriture ». Nous recevons des formules psalmodiées, sorties de leur contexte d'élaboration, pour faire loi, et qui, dans leur schématisation, risquent de bloquer notre travail, et de figer le « progrès » lacanien. Ceci participe du problème de l'utilisation redondante des formules de Freud et de Lacan et, ces dernières années en particulier, des dits de Lacan, si bien que certains commencent à rejeter, à ne plus pouvoir lire, à être dégoûtés des formules lacaniennes, et de Lacan, comme si le travail en était évidé dans une salade de mots.

Parmi les ambiguïtés de la pulsion de mort, à côté de ce qui serait développé comme Un, comme unification, comme aboutissement unaire de la pulsion, d'autres présentent la pulsion de mort comme ce qui irait vers la division subjective. L'épure imaginaire de la pulsion est contredite d'emblée par Freud qui énonce que la pulsion est de toute manière partielle et ne s'envisage que d'un abord partiel. Qu'il y ait quelque chose d'un détour est une constante du parlêtre, et les tentatives de suicide, tout comme les propos de Madame F. vont dans ce sens.

Envisageons quelques traits chez Monsieur D., grand mélancolique, depuis plusieurs décennies. Cet homme de 60 ans traverse la plus grande crise mélancolique de sa vie, la phase la plus intense et la plus longue. Il travaillait Outre-mer 2/3 mois et revenait à la maison. Comme le dit sa femme, c'était un célibataire de fait six mois de l'année. Monsieur D. a subi ou bénéficié de tous les traitements de la mélancolie. Il lui a été prescrit pas loin de l'ensemble des médicaments anti-dépresseurs, de grandes séries d'électro-chocs – appelés maintenant « électro-convulsivo-théra-

pie », qui effectuent un très grand retour un peu caché, depuis une dizaine d'années, et se pratiquent maintenant dans la plupart des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques –. Monsieur D. se trouve dans un état d'immobilisme, d'arrêt prononcé, et il se pose une nouvelle fois la question d'une cure de sismothérapie – autre terme. Le moment est particulier. Car, comme à chaque fois, dans ces phases, un monde imaginaire se referme sur lui-même. Sa femme et lui n'ont pas d'enfants, ils sont fâchés avec à peu près toute la famille. Il a perdu son travail et ses amis, et le monde s'est réduit à 6/7 personnes, 10 en comptant large. La plupart des membres de ce circuit – et sans être cynique incluons-y le chien, qui y tenait une place éminente – sont décédés ces dernières années. Amputé de ses éléments essentiels, ce monde enclos et organisant sa jouissance à travers ses différents membres, se rétrécit comme une peau de chagrin, et ne restent en face à face que, à peu de choses près, Monsieur D. et son épouse, qui, jusqu'à l'âge de 30 ans dit-elle, était timide et soumise. C'était une femme très active, mais de graves problèmes à la colonne vertébrale l'ont totalement immobilisée durant plusieurs années. Et son mari s'est occupé d'elle. À ce moment-là elle a réagi, dit-elle, elle s'est redressée, dans tous les sens du terme, et c'est son époux qui est devenu dépendant, et elle dominante, précisant : « Dans ma famille, ce sont les femmes qui dominent. » En tous cas, lorsque je les reçois, dès que Mr D., dans un état proche de l'hébétéude, dit un mot, il reçoit une claque verbale et réintègre son immobilité. Ils ne peuvent pas se passer l'un de l'autre, semblant constituer un seul lieu. Elle se plaint qu'il ne lui dise pas bonjour le matin, mais à qui dire bonjour ? C'est un peu lui-même, c'est à peu près lui-même ? Ils paraissent faire un, ou être comme des vases communicants. Si, prenant appui sur le traitement, ou les entretiens, Monsieur réémerge, il commence à manifester une violence énorme envers elle. Le traitement est donc modifié, et il replonge. Un conflit d'allure paranoïaque se déclenche immédiatement dès la sortie de la léthargie. Nous constatons l'extrême embarras des praticiens avec ces situations mélancoliques. L'électro-convulsivo-thérapie consiste à déclencher une crise d'épilepsie, c'est-à-dire un orgasme qui viendrait traverser un corps phallique – et c'est ainsi que le sujet sort d'un état où la jouissance ne traversait quasiment plus le corps – de manière à ce

que le sujet puisse participer à nouveau à une jouissance. C'est en cela qu'il était en effet en danger de mort, et que de fait un certain nombre de mélancoliques meurent réellement par fracas physiques, par suicides ou incurie. La reprise de cette jouissance corporelle permet éventuellement de commencer à en sortir.

Il existe un procédé à la mode : la luminothérapie. On balance de la lumière, ou du soleil, sur ceux qui veulent rester dans l'ombre, avec des lampes, qui font un peu de soleil. De toutes façons, l'intervention tierce d'un sujet situé en dehors de ce monde clos est nécessaire pour permettre de limiter l'emprise irrespirable du Grand Autre tout en relayant la prise en charge massive par un néo-Grand-Autre qui permettrait à la fois le transfert et le dénouement de cette bataille entre les protagonistes, pris ou non dans un débat paranoïaque.

Monsieur D. a bénéficié de quelques diversifications psychothérapeutiques, et a pu se rendre compte de plusieurs aspects de sa relation et de sa vie, son emprisonnement, mais surtout de toutes ses impossibilités et de son impuissance majeure que nous pouvons qualifier d'Impuissance-Toute, spécialement en regard de ce qui circule d'imaginaire chez lui et dans l'ensemble de son circuit, de Puissance-Toute. Et encore, même s'il sortait un peu de cette Impuissance-Toute, il apercevrait l'étendue immense du chemin à parcourir. Qu'est-ce à dire ? Dans son état absolument désastreux et délaissé, il a pu élaborer ce qui l'a mis dans une colère violente vis-à-vis de sa femme, qui a redoublé d'assauts. Laissé seul une demi-heure, il a avalé le contenu de la pharmacie. L'évidence de cette Toute-Impuissance ne lui apparaissait offrir qu'une seule issue. De l'usage de la psychothérapie, dans certaines situations.

Évocation de la crudité et de la complexité de ces abords. Monsieur D. s'est retrouvé lui aussi en réanimation. Il en a réchappé de justesse, et le problème perdure. Le chemin est long : comment à la fois suppléer et permettre d'élaborer... de perlaborer.

Que nous dit son épouse ? À côté de l'amour immense qu'elle lui porte, lors de la tentative de suicide, ce qui l'a particulièrement touchée, c'est qu'en fait il ait voulu la quitter. C'est du moins ainsi qu'elle l'a traduit : « Il a voulu me quitter. » Et ça c'est une chose qu'elle ne pouvait pas envisager. Résolvant l'impasse imaginaire, elle dit très simplement avoir une double vie : elle le dit

devant lui puisque cette double vie, on peut en parler : la nuit, elle rêve, elle est dans un autre monde. Elle précisera même un peu plus tard : « C'est ma vie. » Ses rêves, c'est sa vie. Ajoutant : « Qui n'a pas de double vie ? »

Dans toutes ces questions, ces histoires se déroulent sous un ciel de rêve, la vie y est merveilleuse, et le parlêtre est spécialement doué pour rêver le jour. Comme le dit Lacan : « L'homme qui pense, rêve. »

Que ce soit par exemple pour les hommes du côté de la puissance et du pouvoir, pour les femmes du côté d'un amour de romance, dans toutes ces questions nous sommes dans le rêve, un rêve merveilleux, en partie réalisé, en partie halluciné, jour et nuit. Lorsque la famille se réduit, que peu d'interventions extérieures sont capables de venir pénétrer cette coque solide, de plus en plus dure et fermée, avec la disparition des uns et des autres, il ne peut y avoir que des interventions externes de fracture, ou internes de retour de ce qui a été rejeté des fondateurs pour permettre de sortir de l'hébétude et de l'inanimé qui approchent.

De son mari, Madame D. dit : « C'est un doux rêveur » qui s'est laissé plumer dans son travail, et quand il s'est réveillé, c'était trop tard, il a piqué une colère et il est retombé dans son impuissance. C'est donc un doux rêveur qui ne rêve plus, tandis que sa femme rêve encore. Ne pouvant plus rêver, il en vient à s'effondrer dans l'absence complète de désir, puisque la distance lui est devenue insurmontable entre rêve et réalité.

Dans les fracas de la médecine, nous observons très fréquemment cette intervention d'un Symbolique surdéterminé, ou d'éléments de réel, qui viennent faire chuter de façon incachable cet idéal et cette image de rêve.

La pulsion de mort est censée être, à l'origine, quelque chose d'Idéal également, d'Idéal-minéral. Nous sommes un peu dans les mêmes questions. Et au fond cet Idéal-minéral rejoint un idéal scientifique, pour le nommer : l'entropie – on n'en parle plus tellement depuis une dizaine d'années – concept prévalent dans la médecine, dans la science, voire dans la psychanalyse il y a encore dix ou vingt ans. Lacan – puisqu'il a décidé d'être voir de tous les côtés – l'a critiquée. L'entropie prescrit que toutes les forces, toutes les activités se dégradent, et que les corps se dissolvent. La formule de la moindre tension allait dans le même

sens. L'entropie constituait un dogme absolu, provenant du même système de physique et de thermodynamique. Elle était décrite comme une loi de la vie, de l'être humain, tout s'orientant vers la dégradation inéluctable, l'abaissement des tensions, envisagé comme mort. Alors que nous savons bien... et les psychanalystes les premiers, qu'il s'agit exactement du contraire, la vie se développe, les liens se multiplient, la mobilité des liens se complexifie et s'assouplit : c'est ce qu'on appelle la néguentropie.

Au fond, que souhaitait mettre en avant Freud avec la question de la pulsion ? Pour envisager des éléments de réponse qui pourraient tenir le coup, il convient d'en considérer le contexte. La question de la pulsion a accompagné les débuts de la psychanalyse. Freud a commencé à parler des rêves, puis il a développé des éléments de Métapsychologie, des références conceptuelles sur lesquelles s'appuyer. C'est à peu près à ce moment qu'il a entrepris de développer la question pulsionnelle. Nous pouvons considérer que la Métapsychologie, les Topiques et la question pulsionnelle ont été déroulées sur les cinquante premières années du siècle, et que la question pulsionnelle était au cœur même de la psychanalyse. Pour promouvoir quoi ? Qu'il s'agit d'une conception dynamique. Parce que la pulsion, ce qu'elle veut dire d'abord, c'est qu'il existe une poussée dynamique, qui vient s'opposer à un Imaginaire immobiliste de la pensée, de la science, voire de la dégradation, que nous venons de dénoncer sous le terme d'entropie, qui estime, comme trop souvent à l'heure actuelle, par exemple avec certains théoriciens de la génétique, que tout est écrit par avance, écrit dans les gènes, comme autrefois, dans les religions, le prononciamento énonçait que tout était écrit dans le ciel, et qu'on ne pouvait rien faire, qu'on ne pouvait pas bouger, sans s'en remettre aux prêtres. Cet imaginaire procède d'une conception mélancolique correspondant à un éprouvé d'impuissance totale, d'une situation face à laquelle le sujet s'estime foncièrement impuissant, et il se tient dans une toute-puissance qui n'est pas toute négative, qui nous dit ce que nous devons faire, et qu'il y aura un avenir. Destituant les religions, la prise en charge des mélancoliques a été revendiquée par la science de cette façon « endogène », représentant le concept et le terme pour les « vraies » mélancolies dans la psychiatrie scienti-

fique, avec cette fois un avenir heureux non pas après mais avant la mort...

Avec tous ses avatars, le concept de pulsion a pu valoriser pendant cette période la position dynamique, par rapport à la statique et au fatalisme. Après guerre, le temps de se remettre de la terreur et de l'annihilation, la psychanalyse a redémarré sous la poussée de Lacan, c'est-à-dire dans les années 60-80, avec le développement de la troisième Topique, Réel/Symbolique/Imaginaire, et de certains concepts renouvelés de métapsychologie. Elle avait alors véritablement hérité et intégré la question dynamique nous menant jusqu'au concept de Jouissance. Nous constatons la difficulté des abords de la Jouissance par réserve et pudeur clinique, car, à l'époque, Lacan, et tous ceux qui l'entouraient, considéraient comme excessivement déplacé de parler de « cas ». Bien qu'il effectuait lui-même des « présentations de malades », personne ne s'autorisait à présenter des « cas ». Par ailleurs, un des grands embarras est constitué par la rupture de Freud, d'emblée, avec la médecine, rupture qui a perduré à travers le siècle, car même lorsque la psychanalyse a été admise sous les auspices de la psychiatrie, – sauf exception, en France dans les années 70-80 – c'était pour la faire rentrer dans le rang de la médecine, puis avec le clash de Lacan avec les médecins en 1966, l'ensemble de la psychanalyse est resté, sauf exceptions, « extraterritoriale », spécialement à la médecine.

C'est dire que tout le Réel médical, tout le Réel de la question clinique, de ces cliniques du fracas, a été presque entièrement laissé de côté. Les psychanalystes ont été priés d'aller voir ailleurs, et ils ont très volontiers abandonné l'ensemble aux diplômés de la science. C'est-à-dire qu'au cours de tout le siècle, la psychanalyse s'est gardée à l'écart d'une clinique immense, où il suffit de se baisser pour ramasser sur les mines (c'est aussi un vaste champ de mines) de Réel – et, là, c'est la profusion – et ce n'est que dans ces dernières années que les psychanalystes s'autorisent à nouveau, et en tant que psychanalystes, à aller considérer cette clinique.

Le concept de pulsion valorisait également la question économique, moindre tension, augmentation, diminution, ce qui a été fréquemment abandonné, mais conservé dans certains circuits, considérant que ça n'apportait pas grand-chose et qu'il valait

mieux envisager les aspects topique et dynamique. Bien que cette option n'offre peut-être pas autant de développements, il n'est pas possible de la laisser de côté.

Du même mouvement que la question de la Jouissance, des Jouissances, il semble que Lacan ait buté sur un point qu'il a pourtant lui-même dénoncé, sous le titre : de la « Père-version », et qui a peut-être constitué un marais dans lequel il s'est un peu englué. Ce tricotage autour des questions de pulsion de mort, principe de plaisir, de moindre déplaisir, pourrait trouver tout un développement autour de la question de la Jouissance, en considérant d'un côté les retours du Réel, de l'autre le retour de la barre symbolique, ou justement du déni symbolique.

Lacan dit que la pulsion de mort tourne autour du signifiant « mort », et il ajoute : est-ce que croire en sa mort, est une « profession de foi » ? L'urgence de la question létale se pratique au niveau des médecins, et son accès se situe souvent dans un stade, dans une phase, dépassés, et les psychanalystes se sont résolument placés en amont.

Examinons un troisième élément clinique. Mme C. n'a plus envie de rien, elle n'est plus ce qu'elle était : très active. Elle ne pleure d'ailleurs quasiment pas... Les liens à son père sont complexes. Catholique fervent, il régit une famille nombreuse, et l'ensemble de la vie familiale est réglé par des devoirs. Devoirs, rituels, derrière lesquels on ne sent aucune réalité. Quelques années auparavant, la mère malade, est morte, un peu délaissée par ce père, qui accusera sa fille d'être responsable de son décès. Puis le père tombe également malade. Sa fille le soigne, s'occupe de lui quotidiennement. Comme il ne veut pas aller à l'hôpital, elle le lave, lui passe « le pistolet », fait sa toilette intime, tout ceci sous-tendue par une demande qui ne s'est jamais démentie au long de sa vie – au long parce que cette femme est déjà plusieurs fois grand-mère –, une demande d'affection de la part de son père. Et de reconnaissance. Un amour qui ne vient toujours pas. Son père finit par décéder, sans lui avoir donné, bien sûr, ce qu'elle souhaitait, et cette fin qu'elle attendait comme un soulagement s'est avérée encore plus terrible, infernale : l'accentuation majeure d'un état mélancolique, dans lequel tout est de sa faute, et la rendant totalement incapable de réagir, de parler, de dire.

Ce qu'il s'agira, à travers plusieurs années d'extrêmes difficultés, de parvenir à comprendre, c'est que, sous la face de cette famille, d'amour, de piété et de devoir, cette fille qui a toujours voulu être à la fois choisie et respectée, finit par comprendre qu'elle n'avait pas été choisie, ni aucun autre de sa fratrie d'ailleurs, simplement utilisée, et utilisée dans des rapports malsains, où étaient mêlées au devoir des situations incestueuses, dans lesquelles elle a plongé sans comprendre. Peut-on dire qu'elle était en place d'amour ? En place de l'objet d'amour, de semblant d'objet, sous l'apparence de générations qui se transmettent, un père qui déclare être « un chaînon de la chaîne », une femme et des enfants, une vie dans laquelle – pratiques religieuses – s'imposent toutes choses que ce père n'aimait pas faire, et cette fille, la seule qui ressemblait à sa mère, allait être mise en rivalité majeure avec elle, mais comme soutien, dans une bataille contre cette mère.

Et peu à peu, il fallait se rendre compte que rien ne saurait compenser cet amour, encore une fois merveilleux et imaginaire, qu'elle attendait, qui lui a été refusé, qui n'est jamais venu. Pour elle, le problème également c'est qu'il n'y avait plus d'espoir. Elle avait attendu pendant plus de cinquante ans, jusqu'au dernier instant. Son père mort, l'espoir d'amour était perdu à jamais. Cette fois c'était inéluctable, nul ne pouvait y revenir. Ce n'était pas la mort de son père, mais de cet espoir. Il la tenait avec des développements d'une perversion habile par cet espoir. Alors elle s'occupait de lui, et il s'en servait, maître de la jouissance. Dans quel rapport d'objet de jouissance était-elle prise puis délaissée ?

L'Autre organise, maîtrise, réduit l'autre dans une relation exclusive, « toute canaillerie consiste à vouloir être l'Autre de quelqu'un », dit Lacan.

Une fois cet espoir tombé, après des années de maîtrise et d'initiative de la part de son père, elle chute dans une situation d'incapacité extrême. Peut-on la qualifier de délirante, pensant qu'elle n'arriverait à rien, qu'elle n'arriverait pas à en sortir, qu'elle n'arriverait pas à parler ? J'ai même passé sur le fait qu'elle avait également eu un cancer du sein. Et qu'une femme suractive comme elle pouvait rester trois mois sur une chaise sans bouger.

On dit qu'il existe un secret de famille dans les fondements d'une forclusion, d'une psychose. Le secret, c'est qu'il se tient une puissance occulte, d'autant plus puissante qu'elle est invisible, qu'on ne peut la voir, ni la comprendre. Elle est ailleurs, elle a été ailleurs. On ne peut ni la saisir, ni attraper de représentant de sa représentation, seulement subir les effets de son action. Et la puissance occulte se développe dans l'abusif. Le Grand Autre vient manier toute la question, sans qu'on s'en rende compte, et bien qu'il y ait participation à un Imaginaire, encore une fois, merveilleux. Dans ces situations mélancoliques, formuler une demande d'analyse est naturellement impossible, puisque les sujets ne sont pas en situation de désirer une telle entreprise et surtout pas de demander, car la demande est immédiatement située dans le contexte de la maîtrise de l'Autre meurtrier, et que ce serait lui offrir les quelques éléments de sujet désirant qui lui restent, et risquer d'aboutir à complétudiner le danger.

Face à ces puissances occultes, déniantes et perverses, avec la forclusion comme seule perspective, le seul acte possible réside dans l'intervention d'un autre, d'un tiers, qui fasse limite, arrêt à ce déferlement. Jusqu'à maintenant, intervenir, être directif, ne semble pas faire partie de la doxa analytique. L'analyste attend la demande. Or les mélancoliques sont en train de s'enfoncer et ne peuvent s'appuyer, car ils sont dans le gouffre, et si quelque chose bouge, ils glissent.

Pour les thérapeutes de tous les temps, qu'ils soient religieux, du côté médical, psychothérapique, ou analytique, toute la question consiste à offrir cette position Autre en se démarquant de l'abus manipulateur, à soutenir la position limitante symboligène, sans tomber dans son complet déversement, dans son envers, que Lacan dénonçait comme le discours du Maître, et qui se voit très bien par exemple pour les religieux, partant du côté névrotique, symbolique, obsessionnel, versant sur la face perverse.

Qui peut dire, par exemple et pour revenir à des questions plus générales, quels auraient été les développements de la dernière guerre mondiale, ou de ce qui a conduit cette guerre, si les autorités religieuses des différents pays et des différentes obédiences avaient fait leur travail de garants du Symbolique, et s'étaient opposées au déferlement pervers ? Mais les dirigeants religieux

n'ont pas su... n'ont pas pu... Tricotant entre le Symbolique et la Réalité, ils n'ont pu porter de limitation efficiente.

À l'heure actuelle la même question se pose, pas seulement pour les religieux, mais pour toutes les catégories censées s'occuper de ces questions : la police, la justice, la médecine, la psychanalyse, la politique.

Dernier fragment clinique : une jeune femme, E., ou qui apparaît comme telle. Elle a 45 ans... et la particularité d'être abonnée aux cancers. Le premier, ce fut la maladie de Hodgkin, qu'elle a eue à 14 ans. Enfin elle ne dit pas : « J'ai eu un Hodgkin », elle dit : « J'ai eu Hodgkin », et répète toujours cette formule ainsi.

Elle a « eu Hodgkin » dans une situation familiale particulière et a changé du tout au tout : elle s'est mise à travailler, de dernière de la classe elle est devenue la première ; d'une place non déterminée elle a été entourée d'amis, « et même un petit copain », précise-t-elle. Plus tard, elle a absolument voulu avoir un enfant. Comme elle n'y parvenait pas, elle s'est infligée de manière soutenue des piqûres d'œstrogènes pendant huit ans, et elle a développé un cancer de l'utérus. Sans pour autant avoir d'enfant. Quelques années après, un cancer du sein est apparu.

Une chose a été également tout à fait remarquable dans cette circulation. Lorsqu'elle n'était pas encore née, son père vivait en Égypte et, à l'âge de 20 ans, lui qui était quand même, disait-elle, assez économe, ne se sentant pas bien, il est allé faire le tour des médecins, en disant : « Écoutez, je suis malade, trouvez-moi ce que j'ai. » Les médecins ont fait des examens, sans rien trouver. Finalement, l'un d'entre eux lui a dit : « Vous êtes malade ! » Il lui a donné quelques poudres et son état s'est amélioré. C'est après son mariage que les choses ont commencé à se dégrader. Alors qu'il devait beaucoup écrire, il a eu la crampe de l'écrivain et s'est fait licencier de son travail ; sa femme est allée avorter à l'étranger, lorsque la patiente avait 10 ans. Personne n'a jamais su si c'était une infidélité ou pas, dit-elle... Le père avait bien réalisé qu'il était malade et après cet événement il s'est retrouvé dans un état paranoïaque caractérisé, avec des constructions classiques, qui ne cèdera jamais... Il écrivait à nouveau mais partout, tout était trahison, il considérait qu'il y avait un ensemble de gens occupés de sa perte, et que pour que les autres aillent bien, il fallait que lui aille mal. Et sa fille confirme : « Au fond il y avait

quelque chose de vrai là-dedans, quand il avait un problème les autres se sentaient mieux. »

Ce père malade, personne n'a su le comprendre et l'aider à élaborer. Et elle, a « eu Hodgkin » à peu près simultanément à ce déclenchement, comme dans une participation, une identification ?

Un état de forclusion a cessé d'être étayé, et est venu au jour massivement avec la nécessité d'une autre organisation. Un médecin avait fait le minimum, c'est-à-dire trouvé un nom, un responsable. C'est ainsi que pratiquent aussi les psychothérapeutes traditionnels. Un marabout, par exemple, vous dira : « Je sais qui c'est, quelqu'un vous a jeté un sort, je ne vous dirai pas son nom. Je vais l'écrire sur ce papier et le mettre dans ce liquide, il va se dissoudre, et ce liquide vous allez en faire ceci cela... »

La nomination est une première étape. Une fois que le mal a reçu un nom, on peut commencer à s'organiser. Évidemment, ce qui a été nommé est plus ou moins figé, localisé, mais à partir de là on essaie de combattre ce mal. C'est l'un des fondements de l'organisation de la médecine.

Ce que disent les psychanalystes, c'est qu'à partir de ce point d'appui signifiant, nous allons élaborer cette question. C'est une démarche métaphorique, longue, mais qui ne produit pas forcément l'arrêt du processus, extrêmement pénible, et parfois mortel à court terme. En outre, elle ne produit pas l'aspect magique demandé, l'aspect instantané qui participe du rêve exigé dans cet Imaginaire de Totalité, ce totalitaire merveilleux, dans lequel le temps ne doit pas se compter.

Il s'agit de nommer le responsable, et de le combattre. Avec une grande vigueur. C'est ce qui est fait, par exemple, pour les cancers. La médecine utilise une grande quantité de termes par ailleurs, pour des maladies qu'elle combat avec plus ou moins de vigueur et plus ou moins de succès. Il existe des maladies rares aisément combattues, et des maladies très communes et très chroniques pour lesquelles la médecine n'apporte pas grand-chose. Et ceci n'est pas un propos de psychanalyste marginal, mais du nouveau Président du Comité consultatif d'Éthique français, précisant que l'on met en œuvre des moyens considérables pour soigner des maladies dont on trouve à peine dix cas dans le monde, mais qu'on ne sait pas traiter efficacement certains pro-

blèmes banaux quotidiens, articulaires, etc., tout en les traitant énormément, dans une grande consommation d'argent. Que dit cette femme de ses cancers ? « À chaque fois, ils la font bouger. »

Dans l'enfance, à l'école, elle a complètement changé. Après le cancer de l'utérus, son mari est parti : ça a bougé. C'est après le troisième cancer qu'elle a essayé de comprendre quelque chose. Maintenant il s'agit d'arriver à bouger sans en passer par là. La conception la plus commune dans la Société, et même chez les psychanalystes, veut que la maladie soit le mal, le cancer, par exemple, ne serait que du négatif, et qu'il faille absolument éliminer tout ça. Alors que cela fait tout même un siècle que, dans leurs écrits tout du moins, les psychanalystes serinent que des éléments essentiels du Sujet se tiennent dans le symptôme, comme, par exemple, un résumé de ses ancêtres, de la Symbolique qui lui a donné la vie, dont nous pouvons tirer la conclusion très simple et très banale que dans le symptôme se tient une part de la vérité et des fondements du Sujet. Et que si nous jetons l'ensemble du symptôme, nous jetons une part essentielle de son héritage symbolique.

Mais le cancer, comme le disent certains patients, « ça a été la chance de ma vie ! » Et il faudrait quand même considérer que les maladies comportent quelque chose de fondamental, à ne pas jeter. Bon.

En ce qui concerne l'Imaginaire et la paranoïa, le développement scientifique rejoint le développement analytique : tenir la bride sur le cou de l'Imaginaire. La science était faite pour s'occuper des Faits, parce que les constructions de la pensée c'était beaucoup trop souvent vraiment n'importe quoi. La psychanalyse n'a pas pris les choses différemment.

Lacan a insisté très lourdement sur les excès de l'Imaginaire. L'Imaginaire a tendance à faire un rond, un cercle, ou une sphère. La tendance de l'Imaginaire est totalitaire.

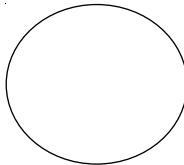


Schéma 1

Ensuite, cette tendance rencontre, dans un certain nombre de circonstances, des déconvenues évidentes. Une barre vient casser cette harmonie, pour toujours.

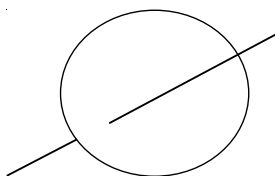


Schéma 2

Mais le sujet ne s'en remet jamais et essaie d'halluciner, d'halluciner que... ça n'est pas arrivé...

Même celui qui a un cancer, ou une fracture, essaie de s'imaginer que le cercle se maintient, le cercle du rêve, et de reconstituer à nouveau ce cercle, de manière, s'il le faut, hallucinatoire, ou bien de réduire le monde pour que rien n'y fasse effraction. Et l'image est ressuscitée. L'image de Tout-Amour, de Toute-Puissance, Toute-Réussite. Il suffit parfois de pas grand-chose, pour ça : d'aller vers, pour certains, une voiture, pour d'autres, tel homme, telle femme, telle réussite financière, et le rêve les enveloppe de nouveau.

Mais si ce rêve est trop massivement cadencé, la réalité du Symbolique ou du Réel reviendra d'un côté ou d'un autre, sous forme de fracture. Nécessairement... Un couvreur, qui travaillait comme un petit oiseau sur les toits, Monsieur Courage, était le siège d'une surdétermination d'histoires de morts dans sa famille et dans son village, parce que dans son village, comme dit l'autre « on n'est pas couvreur, on naît couvreur ». Il y a des villages comme ça, et, lors d'une chute, il a échappé de justesse à la mort, laissant une dent imaginairement morte. Et une chute dépressive considérable. Alors que d'autres, de sa famille ou de son village, sont effectivement décédés.

Dans toutes ces histoires du corps, le signifiant est là, mais énigmatique, holophrastique. Et il peut être repris dans une configuration hypocondriaque, avec une élaboration, qu'elle soit personnelle ou médicale, considérable. On peut y consacrer vingt ans, les finances de la Sécurité sociale... Et l'organe, le choix de l'organe, c'est le lieu où des conditions sont réunies pour que le

trait puisse passer ou revenir. Naturellement ce rond imaginaire sans barre, c'est la figure du déni, c'est-à-dire mettre quelque chose de côté, afin de ne garder que cette idée de complétude. Identifiés à cette idée, du rêve, un sentiment d'exaltation moïque nous traversent. De mégalomanie ou de mégalomoïe, puisque la question de l'Imaginaire c'est la question du Moi, la même que Freud reprenait à partir de la pulsion de mort...

Pour le sujet installé, institué, statufié dans une telle position, le risque, qui approche, le met dans une situation insupportable. À partir de la mégalomoïe, dès qu'approchent du Réel ou du Symbolique qui pourraient venir gêner ce cercle – mettre en danger sa fermeture rêvée –, se développe la paranoïa. La paranoïa consiste en effet à réduire et impliquer l'ensemble des systèmes signifiants à une vision mégalomoïque imaginaire : que rien ne soit situé en dehors, et que tout en participe. Selon la sthénicité, les violences seront plus ou moins intenses, ou la balance penchera plutôt du côté dépressif, somatique, avec l'intermédiaire de la paranoïa sensitive.

De là, un énorme empilement de systèmes sociaux, figés dans la certitude de soi-même, dans la satisfaction et la violence qu'ils exercent contre les hétérogènes. Hétérogènes à chaque groupe. Les effets délétères considérables de ces systèmes ont meurtri l'ensemble des civilisations. Ils sont particulièrement redoutables sur le plan politique parce que la question du traitement de la paranoïa y est extrêmement difficile à réaliser, surtout si la position est de sujétion, de dépendance, de vulnérabilité par rapport à la personne ou au système d'une telle configuration. L'arrêt ne peut venir que par une limitation par le Symbolique, ou par une fracture par le Réel.