

Cerner le réel

Catherine Kolko

Freud avait pressenti à quel point la sexualité c'est du réel. Le rapport sexuel c'est du trauma à symboliser chaque fois. Regardez l'effort de symbolisation que doivent faire les adolescents aux prises avec ces découvertes du corps de l'autre et du leur et combien il leur faut utiliser ces mots crus, ces histoires cochonnes, ces métaphores pour tenter d'inscrire ces premières expériences du rapport sexuel. Dans la suite de l'évocation de ces névroses actuelles, j'ai choisi aujourd'hui de travailler cette question du réel et de son apparition dans la cure par le biais de l'angoisse. L'angoisse étant le lieu privilégié de l'émergence du réel.

Je vais tenter d'explicitier la façon dont les catégories de réel, symbolique et imaginaire, introduites par Lacan, ont pu me permettre de penser autrement la clinique et peuvent orienter le travail d'un analyste. Il ne s'agira donc pas pour moi de commenter les écrits lacaniens, mais de montrer quelles utilisations un analyste peut en faire.

J'ai pendant de longues années travaillé sur le texte délirant et cherché la possibilité d'envisager une cure analytique avec ces patients. En effet tout analyste qui a entrepris de travailler dans ce contexte sait les difficultés que cela comporte, notamment parce que le recours à l'interprétation est totalement inefficace. L'équivoque signifiante propre au langage ne fonctionne pas. Il ne sert à rien de tenter de faire associer, la chaîne signifiante est inopératoire. Les mots contenus dans le délire n'ont précisément pas encore le statut de signifiant. Ils ne renvoient à rien qu'à eux-mêmes. En gros un chat est un chat.

Que peut alors faire l'analyste s'il est privé de l'outil essentiel fourni par la théorie analytique Freudienne? Comment travailler dans la cure avec ces mots choses qui ne font pas exister le sujet, qui ne font pas mémoire et ne permettent pas à celui-ci de s'inscrire dans une histoire?

La catégorie de réel introduite par Lacan

est, à mon sens, d'un grand intérêt pour penser ce phénomène qui a des conséquences non négligeables dans le déroulement de la cure.

J'ai publié ce travail sous le titre « Les absents de la mémoire ». Certains d'entre vous ayant eu l'occasion de me lire, je me propose d'élargir le champ de cette recherche, tout en gardant le fil conducteur qui m'a permis d'instaurer une conduite particulière de la cure et un certain positionnement de l'analyste que j'ai appelé position de témoin.

Ce travail consiste à proposer une construction langagière au patient, là où aucun signifiant ne le représentait. Cela permet d'inscrire au présent ce qui n'a pas été encore pensé. Il s'agit ici de cerner ces figures du réel auxquelles le patient est confronté.

« Le réel, nous dit Lacan, est ce qui est proprement impensable »,

Impensable parce que jamais encore représenté.

Vous pressentez comment cette catégorie de l'impensable, l'irreprésentable va ouvrir à un champ beaucoup plus vaste que n'avait pu le faire le concept d'inconscient, réservoir des représentations, auquel le patient pourrait avoir accès par le biais du refoulement.

En effet, si l'on s'en tient à l'idée que sous-tend la théorie freudienne, l'analyse consiste essentiellement à la levée du refoulement permettant d'accéder au désir inconscient. On se rend très vite compte que dans ce déploiement théorique l'analyste est privé de tout un champ d'exploration notamment et en priorité du champ de la psychose mais aussi d'un grand nombre d'autres cas, de toutes les symptomatologies dites psychosomatiques, les mises en actes, les états limites, les manifestations d'angoisse... etc.

On a parlé récemment de l'apparition de nouvelles symptomatologies de l'homme moderne. Je ne crois pas qu'il s'agisse de nouveautés, je pense que nous avons simplement de nou-

veaux concepts pour les appréhender.

Puisque nous évoquons les limites propres à la théorie freudienne, on peut relire cette théorie avec l'éclairage des catégories lacaniennes et notamment celle du réel pour revisiter, par exemple, cette étonnante appellation de névrose actuelle que Freud a exclu des névroses infantiles.

À un moment particulier de ses conceptualisations, il se trouve poussé par la nécessité d'identifier une catégorie, déjà répertoriée par la psychiatrie sous le terme de neurasthénie, comme n'étant pas issue du travail de refoulement, du seul fait que manquait à ces perturbations l'ancrage signifiant nécessaire pour les considérer comme des symptômes.

Freud contredisant sa théorie de la névrose infantile, imagine une forme de névrose qui ne serait pas issue d'un conflit psychique refoulé, mais serait l'actualité immédiate d'une tension. Il en donne l'explication que l'on connaît sur les conséquences de pratiques sexuelles nocives, de la masturbation ou du coïtus interruptus. Les explications que Freud s'est données à propos des névroses actuelles, aussi bien pour la neurasthénie que pour la névrose d'angoisse, étant le produit d'une tension actuelle excluant la relation avec l'histoire du sujet.

Cette description de l'actualisation d'une défaillance dans le passage du somatique au psychique ne nous évoque-elle pas, après Lacan, ce qu'on pourrait désigner sous la terminologie de trauma. L'histoire du sujet ne peut se représenter, au mieux dans du langage, au pire dans du symptôme.

On saisit l'intuition clinique de Freud, qu'il ne peut pourtant étayer de façon plausible parce qu'il n'a pas à sa disposition les concepts qui lui aurait permis de conceptualiser ses intuitions et notamment celui de réel. Il repère bien chez ces patients cette disparition subjective qui n'inscrit pas leur souffrance dans du symptôme parce que c'est à du réel non symbolisé qu'ils ont à faire. On pourrait dire que l'actuel freudien c'est le réel lacanien.

En ce sens Freud avait pressenti à quel

point la sexualité c'est du réel. Le rapport sexuel c'est du trauma à symboliser chaque fois. Regardez l'effort de symbolisation que doivent faire les adolescents aux prises avec ces découvertes du corps de l'autre et du leur et combien il leur faut utiliser ces mots crus, ces histoires cochonnes, ces métaphores pour tenter d'inscrire ces premières expériences du rapport sexuel.

Dans la suite de l'évocation de ces névroses actuelles, j'ai choisi aujourd'hui de travailler cette question du réel et de son apparition dans la cure par le biais de l'angoisse. L'angoisse étant le lieu privilégié de l'émergence du réel.

Je me propose d'interroger quels effets la conduite de la cure peuvent produire sur l'angoisse. Cela va m'amener à graduer diverses expressions de l'angoisse qui vont tenir à la structure dans laquelle elle se déploie. Cette constatation est à mon sens non sans effet sur le maniement de la cure par l'analyste.

L'angoisse c'est le surgissement du pulsionnel, l'émergence du réel. C'est le corps pris d'assaut par ce qui ne peut encore se penser, ce qui n'a pu être représenté.

Que faire de ces surgissements de bouts de réel qui viennent assaillir le corps sans laisser d'inscriptions langagières suffisantes pour être signifiantes? Comment l'analyse peut-elle permettre ces inscriptions? Comment faire passage du trauma au fantasme? Quelles créations pourront permettre d'endiguer, si cela est possible, ce raz-de-marée que représente l'angoisse? Comment faire émerger dans la cure ce qui n'a pas été jusque-là pensable parce que jamais encore représenté.

C'est à tout un travail de subjectivation que va conduire le travail sur l'angoisse au cours de la cure analytique. Si le symptôme est le signe d'un sujet déjà là en attente d'un déchiffrement, peut-on penser l'angoisse exactement sur ce mode. La clinique nous enseigne bien souvent qu'il y a là une impossibilité à retrouver quelque chose du passé parce que d'une certaine façon, ce passé n'a pas encore eu lieu, dans la mesure où le patient n'a pas trouvé le chemin d'une énonciation pour le faire exister. C'est ce que

j'appellerais un effacement subjectif. À travers l'angoisse va se rejouer l'accueil du pulsionnel qu'a connu tout enfant et la réponse que l'autre a donnée. Car l'angoisse rejoue d'une certaine façon l'exclusion, la disparition subjective, le meurtre qui survient quand l'autre, la mère la plupart du temps, n'a pas su lier l'émergence de ce pulsionnel dont l'enfant manifestait les signes, dans du langage. On est alors en présence d'un déni qui empêche le sujet de se représenter et qui l'exclue de ces perceptions. La pulsion n'existe que par cette négociation avec l'autre (la mère) quand elle intervient en se faisant l'interprète des signes que produit l'enfant.

Je me propose d'exposer deux séquences cliniques qui n'ont d'intérêt que parce qu'elles permettent d'éclairer cette question, le surgissement de l'angoisse dans la cure et son devenir. L'une va donner contour à l'angoisse se déployant dans le registre de la structure névrotique par le biais d'un symptôme psychosomatique et d'un mécanisme de défense: le déni de la réalité. L'autre s'apparente plus à une angoisse dans le registre de la structure psychotique. Pour toutes deux, l'effacement subjectif est à l'œuvre, soit de façon radicale dans le deuxième cas, soit de façon partielle et temporaire dans le premier. Je vais tenter de montrer le maniement du transfert utilisé dans ces deux cures, au regard de ce surgissement du réel que représente l'angoisse.

Anna vient me voir pour un symptôme psychosomatique, que les médecins ne savent pas guérir et heureusement, dirais-je, parce que ce bout de corps souffrant est pour le moment le seul lieu où Anna tente de faire exister un bout d'une histoire qu'elle n'a jamais su dire et dont pour le moment elle ne veut rien savoir. Seul ce symptôme est là, assaillant le corps d'Anna à certains moments de sa vie, provoquant des remous, des agissements de ses proches sans qu'Anna ne soit pour le moment sujet d'aucune énonciation. Elle ne se vit que comme corps malade.

Anna n'a rien à dire car « à part ça tout va bien ». Pour le moment elle souffre de violents « maux de ventre » qui ont pour conséquences de multiples hospitalisations en urgence, qui mobi-

lisent toute la famille (de préférence un décembre en pleine fête familiale ou un jour où il n'aurait vraiment pas fallu déranger tout le monde...) Les effets sont manifestes, elle s'en rend bien compte. Mais peut-elle faire autrement, manifestement pas... Il y a quelque chose de sa division de sujet qui est pour le moment impensable. Dès le premier entretien, Anna me fait le depositaire de quelque chose et croit pouvoir s'offrir à la psychanalyse comme elle s'est offerte à la médecine. C'est l'autre qui sait.

« À part ça, tout va bien » me répète-t-elle inlassablement, manifestant par là même un vide de la pensée, un espace psychique réduit à une peau de chagrin.

Devant le peu d'entrain que je manifeste à lui proposer des « raisons raisonnantes » à ce mal,

Anna se risque à raconter des bouts de son histoire cherchant sans doute à m'intéresser : la mort de sa mère morte d'un cancer des intestins quand elle avait 17 ans, après une longue lutte contre la maladie, mais dénie-t-elle immédiatement après « j'ai été la seule à assurer » Anna me montre car elle ne sait pas encore dire comment face à ce réel innommable, elle n'a dû sa survie, croit-elle, qu'à une position idéale forcenée. J'acquiesce immédiatement à la grande douleur que cela a pu être, prenant le parti de l'enfant délaissé, du sujet en souffrance dont elle ne voulait jusque-là rien savoir.

Après un certain nombre de commentaires tout emprunt de subjectivité, Anna finit par me suivre sur cette voie et d'autres représentations commencent à se faire jour pour raconter son histoire.

Toute son enfance a été bercée par les douleurs de ventre de la mère qui prenaient une place si grande qu'Anna a beaucoup attendu cette délivrance et voilà que c'est elle maintenant qui souffre du même mal, au même endroit. Dans cette nouvelle énonciation Anna commence à se faire place. On voit comment jusque-là seule l'hérédité la désignait. Mais les médecins disaient toujours qu'il n'y avait rien. Rien ou la mort, là où Anna ne demandait qu'à exister comme sujet ? Mais elle n'en savait rien.

Anna commence à se plaindre de tout ce qu'elle n'a pu dire, de tout ce qu'elle n'a pu penser. Dans le transfert à l'analyste une écoute est

enfin possible Anna peut enfin prêter l'oreille à ses énonciations. Anna commence à trouver les mots, à lier parfois les douleurs de ventre avec un parce que... « parce qu'elle voulait que son père l'écoute, parce qu'elle ne voulait pas que son père aille chez sa nouvelle amie ». Le monde de la causalité s'anime et lui permet de se raconter dans tous ces événements dans tous ces actes dont jusque-là seul le corps était depositaire.

Toute cette causalité n'ayant d'intérêt que de laisser petit à petit apparaître la question de son désir car tant qu'elle ne s'est pas construit son propre roman cette question du « qu'est ce que je veux » ne peut pas se poser.

C'est là ce que j'appelle le passage du trauma, innommable, intransmissible, mais assaillant le corps et obligeant à des passages à l'acte sous forme passive, passage du trauma au fantasme qui vient donner existence au sujet qui construit un certain nombre de liens entre les événements qu'il rencontre.

Pour revenir à Anna je dirais que pendant les premiers temps de son analyse, l'angoisse n'avait pas de nom, elle était uniquement centrée sur ce symptôme corporel qui faisait rempart au surgissement de l'angoisse. Ce n'est qu'à partir du moment où elle fit entrer la causalité dans son histoire que l'angoisse put être identifiée. C'était toujours via ce symptôme « mal de ventre », mais celui-ci était très vite entendu comme l'émergence d'un autre mal être, d'une autre douleur qui venait l'assaillir dans un monde idéal qu'elle avait dû se construire (monde idéal qu'elle étoffait un peu plus que le « tout va bien » du début d'analyse)

Elle ne parvenait pas encore à supporter sa division de sujet, mais commençait à percevoir ce clivage, ces deux mondes qu'elle ne pouvait faire cohabiter : ou elle se conformait aux exigences de ce monde idéal qu'elle avait construit pour ne pas sombrer dans le chaos, ou elle était submergée par l'angoisse qui venait rompre cette homéostasie et qui maintenant l'obligeait à tenir compte de cette réalité avec laquelle elle ne savait pas négocier.

Si on s'arrête à ce temps d'analyse, on peut dire que la cure a permis le passage de l'acte à une parole, même si c'est celle de nommer l'angoisse. On perçoit toutefois qu'il y avait un

mécanisme de défense qui avait servi à Anna de rempart contre ce chaos perceptif. Le déni de la réalité de l'événement traumatique (la maladie puis la mort de la mère) permettait d'éviter à Anna de se confronter avec des angoisses qu'elle n'imaginait sans doute pas pouvoir appréhender : la peur d'être comme la mère, peur de mourir, peur d'exister aussi.

Du fait de ce déni, Anna ne pouvait prendre appui sur un certain nombre de signifiants qui lui aurait permis de se représenter dans son mal à vivre, mieux que ne le faisait cette ébullition des viscères. Mieux parce qu'il y a enfin un sujet pour l'énoncer là où il n'y avait qu'un corps pour le subir.

C'est ce passage qu'Anna fini par opérer dans cette cure. Passage à une position subjective qui la sortait de ce clivage où elle s'était enfermée. C'est en déniait la réalité de ce qu'elle vivait qu'elle s'était absentée de ses propres perceptions, de sa subjectivité.

C'est ce que j'appellerai le passage du trauma au fantasme avec un gain inestimable celui de pouvoir exprimer ses perceptions et de rencontrer quelques autres pour les accueillir. À partir de là, la dimension inconsciente pourra être appréhendée par le sujet qui finira bien par accepter de savoir ce à quoi il est aliéné.

Si cette cure n'est pas encore terminée, on peut repérer que le mouvement de l'analyse, dans le transfert à l'analyste a permis de déplacer la question du savoir, vers un « che vuoi? » qui nous laisse penser que la fin d'analyse se dessinera sans doute prochainement. Car accepter de savoir c'est déjà le début de la fin.

L'angoisse réapparaîtra sûrement, par surprise quand on ne s'y attend pas, mais Anna a aujourd'hui les moyens d'essayer d'en savoir quelque chose en ne se laissant pas enfermer dans une désubjectivation mortifère. C'est d'ailleurs toujours à chaque fois qu'elle tente de nier la réalité de ses perceptions pour se draper dans une position idéale, qui l'empêche du même coup d'exister et la fait disparaître comme sujet pensant, que l'angoisse apparaît.

Elle a désormais à sa disposition un bon indicateur pour accueillir l'angoisse, non plus comme terreur sidérante mais comme signe d'un effet de désubjectivation. Chaque fois que « tout

allait bien » elle pouvait s'attendre à un surgissement de l'angoisse qui venait lui signifier fort heureusement que le clivage qu'elle opérait l'empêchait d'avoir accès à sa division de sujet.

À propos de désubjectivation qui signe la mort du sujet, l'angoisse d'Éloïse convoquait également une mourante : elle-même. « Lorsque tu es née, je suis morte » lui avait dit sa mère, lui signifiant, ce qu'Éloïse avait pris à la lettre, qu'il n'y avait pas de place pour deux, ou plus explicitement que la vie de l'une devait fatalement entraîner la mort de l'autre.

Née sous le signe d'un tel vœu de mort, Éloïse ne pensait déjà plus depuis longtemps quand un hasard d'une hospitalisation psychiatrique, la fit se retrouver dans mon bureau. Son unique questionnement concernait son être et était adressé aux psychiatres qui seuls pouvaient, croyait-elle, lui donner existence et elle se formulait en ces termes « dites-moi si je suis schizophrène ou borderline ».

En cela elle répondait parfaitement à la mode actuelle qui consiste dans les services psychiatriques à révéler aux patients les diagnostics et ainsi les épingler du côté de l'être. Ça marche assez bien, sauf bien sûr quand deux diagnostics différents ont été assésés à ce type de patients qui ne sont pas encore vraiment au fait de leur division. Pour les névrosés c'est l'horoscope ou la voyance qui vous dit ce que vous êtes pour les psychotiques c'est le savoir de la psychiatrie qui les désigne. Une façon de vouloir ignorer que ce n'est que d'une énonciation que le sujet prend consistance.

C'est ce ratage de la constitution subjective qui était déjà à l'œuvre depuis son enfance pour Éloïse. Ce ratage du symbolique. Éloïse était restée figée dans du trauma, sans pouvoir produire aucune représentation pour circonscrire cette émergence du pulsionnel, ces effractions du réel. Elle avait seulement à sa disposition une série d'acting que représentaient la drogue, l'expérience de la rue, la prostitution occasionnelle et en bout de course, dans l'extrême urgence, les hospitalisations psychiatriques.

Pour repartir de la question de l'angoisse et de la façon dont cela s'exprimait dans la cure, Éloïse arrivait parfois à ses séances avec un bonnet de laine bien enfoncé sur sa tête, incapable de

dire un mot, manifestement terrorisée par un fantôme sans contour. Pour le moment seule sa main posée sur sa nuque pouvait empêcher ce cerveau de fuir hors d'elle-même (ces mots pour décrire cette horreur elle les trouvera petit à petit) mais pour le moment elle me supplie du regard (ou c'est moi qui l'imagine, mais ça y ressemble, comme on fait face aux pleurs d'un nouveau né, lorsqu'on s'essaye à lire les signes qui seront censés vouloir dire).

Sans que je puisse comprendre, j'imagine ce qu'elle ne sait pas elle-même... Je ne trouvais d'autres issues que de parler cette terreur qu'elle exprimait par le regard et la torsion de sa bouche. Je parlais la peur la frayeur ou elle était de tomber dans un gouffre. Je m'interrogeais à haute voix sur mon envie de lui tendre la main, le peu d'efficacité de mes interventions où quand parfois certaines paroles semblaient amener une légère détente, je le verbalisais aussitôt. J'imaginai devant elle, tout ce que je pourrais faire et penser pour la sauver de ce grand danger dont elle se sentait menacée.

Ma position d'analyste tendait à créer du lien dans ce chaos perceptif où elle se trouvait. Le réel est ce qui est proprement impensable. Cette angoisse manifestement n'était pour le moment accrochée à aucun objet, aucune représentation signifiante, contrairement à ce qui se passe dans l'angoisse phobique. Pour reprendre, par exemple, l'angoisse du petit Hans, l'objet cheval était censé représenter la figure du père, déplacement d'un objet « a » pris dans les réseaux signifiants du petit Hans, même s'il a eu besoin de Freud et de son père pour l'aider à les représenter.

Je distinguerai donc, l'angoisse traumatique, émergence d'un réel impensable déconnecté de tout réseau signifiant, d'une angoisse qui a déjà élu des objets symbolisés comme dans la phobie.

Dans la dynamique du trauma, le sujet s'est absenté de l'événement dans l'incapacité où il s'est trouvé d'inventer de construire les représentations langagières qui lui auraient permis d'exister dans son histoire et de sortir de ce chaos perceptif propre au trauma. encore fallait-il que dans l'organisation psychique des parents une place soit possible pour l'expression d'une

autre vérité que la leur. Sans cette oreille pluri phonique, toute expression singulière de l'enfant restera lettre morte, jusqu'à ne plus recouvrir aucun énoncé puisqu'il n'y a plus d'autre pour l'accueillir. C'est le sujet qui disparaît, abandonné à la certitude effrayante du grand Autre.

Dans le cas d'Éloïse, ces représentations sont encore à construire, à tisser dans un réseau de signification dont elle ignore tout. C'est le travail dans le transfert qui va lui ouvrir cette voie

Ce n'est qu'après de longues années où j'ai assuré la fonction de lecteur, puis de témoin de son histoire tout emprunt de subjectivité pour commenter et lier les quelques évocations dont elle me faisait le témoin, qu'Éloïse inventa dans le transfert à son analyste, un certain nombre de liens entre des éléments de son histoire et cette terreur du cerveau qui risque de fuir, qu'elle ne nommait jusque-là que par un geste de la main appuyant sur sa nuque et une mimique d'horreur exprimée sur son visage.

Elle se souvient d'un journal télévisé quand elle était petite ou il avait été question de deux sœurs siamoise attachées par la tête, dont l'opération pour les détacher était programmée. Le présentateur avait annoncé que seulement une des deux petites filles vivrait, il fallait en faire mourir une pour que l'autre vive. Ce n'est qu'au moment où Éloïse construit cette histoire en lien avec son angoisse, qu'elle commence à se repérer comme assujettie aux signifiants maternels et entre dans une dynamique de l'ordre symbolique d'où elle gagne la place de sujet séparé de la mère.

C'est la semaine suivante qu'elle vient me raconter la découverte qui, dit-elle va bouleverser toute sa vie : « je viens de découvrir que ce que je disais aux autres avait une influence sur eux, jusque-là je ne l'avais jamais pensé ».

On s'en doutera, cette découverte change en effet bien des choses, quelques petits autres existent et vont lui permettre d'exercer son pouvoir dans un certain nombre d'élaborations fantasmatiques qui la libéreront de ce grand Autre inexorable auquel elle était jusque-là totalement aliénée.

Si l'angoisse et la lecture que j'en ai faite ont guidé Éloïse sur les chemins de la constitu-

tion d'une position subjective, elle a désormais à sa disposition cette construction qui en vaut une autre mais qu'elle a faite sienne pour donner quelques contours au réel, quelques bords aux prochaines émergences d'angoisse qu'elle ne manquera sûrement pas d'éprouver.

Elle a aujourd'hui un certain nombre de signifiants à sa disposition, tels que : mort, siamois, opération, désir de mort de la mère, bonnet (elle s'est souvenue après coup que, dans sa petite enfance, sa mère la tenait en laisse dans la rue et l'affublait d'un bonnet muni de boudins en mousse pour qu'elle ne se fracasse pas la tête). Tous ces signifiants étaient déjà là, mais, manquait la fonction de jugement nécessaire à toute pensée qui permet une position subjective sur laquelle elle aurait pu s'appuyer pour se repré-

senter dans sa propre histoire. De cette histoire, elle était exclue, enfermée au-dehors d'elle-même.

Si la forclusion juridique rend caduque toute plainte postérieure au délai de prescription, pour la psyché, la forclusion est caduque à partir du moment où la plainte peut se formuler et donc faire exister le plaignant.

C'est tout le passage du réel du trauma aux premières inscriptions qui permettent la construction du fantasme.

Si l'on considère l'angoisse comme le signal produit par les effets de la désobjectivation qu'elle soit récurrente ou occasionnelle, nous saisissons toute l'orientation que peut prendre la cure analytique au regard de cette hypothèse.

