

Houchang Guilyardi

---

*Pulsion de mort et clinique du fracas*  
*Lésions, sutures et jouissances*

---

**E**videmment vous avez bénéficié d'exposés théoriques soutenus sur ces questions. 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, sur l'expérience, l'expérience clinique dans un sens large, nous constatons qu'il s'est avéré extrêmement difficile, à travers tout le siècle, de faire correspondre ces notions de pulsion, et de pulsion de mort très spécialement, avec la clinique.

Les questions sur les pulsions vont un peu dans tous les sens. Nous en avons, à l'origine, de nombreuses catégories, qui ont été progressivement on peut dire délaissées. Pulsions d'emprise, d'autoconservation, d'agression... il y en a un certain nombre comme ça, qui se retrouvent encore dans les dictionnaires, ou dans certains circuits analytiques, mais en général elles sont peu employées. La pulsion de mort elle-même revient de manière récurrente sans que l'on sache très bien ce qui est mis là-dessous, une chose ou son contraire. Nous avons vu soutenir en effet des positions tout à fait 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 je vous proposerai 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".

Nous en avons déjà un peu parlé l'année passée, à propos de points malgré tout pas aussi fracassants, cela dit. Aussi je vous propose, 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 ensuite qu'elle a effectué une tentative de suicide par absorption de médicaments seulement 3 semaines avant. Il s'agissait d'une époque durant laquelle je faisais quelques enseignements à ce sujet, et je répétais que ceux qui se suicident avec des fusils, des armes à feu, ce sont les hommes, 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 c'est au revolver. C'est 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 et ça enlève une partie du visage, un peu au-dessus, en dessous, à côté, et après ces gens peuvent figurer dans des films comme "Freaks"... Ces chirurgiens recollent les morceaux, prennent un lambeau de peau du bras, un bout de péroné, remplacent de l'os, là un morceau de mandibule... Je vous dis tout ça, déjà pour vous embêter (rires), et 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 non plus, la fonction de l'hôpital comportant, à côté de ses fonctions traditionnelles de soins, pour partie une fonction "masquée" qui consiste 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. C'est une pratique du translucide avec des meurtris qui eux-mêmes se cachent.

Cette femme n'était pas défigurée: les chirurgiens de ce service sont extraordinaires. Ça c'est un lieu commun, on dit toujours ça, 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, elle ne l'était pas tellement, et d'ailleurs assez jolie. Puis elle a quitté ce service de réanimation pour le service de chirurgie maxillo-faciale et reconstructrice, dans laquelle elle ne présentait pas spécialement de symptôme. 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."*

Je vous passe ce que font les chirurgiens, quand même, et la question qui m'est posée par les infirmières et les médecins, c'est: "Est-ce qu'on la laisse sortir cette dame?" 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 laisse la sortir? Comme ça, tout simplement?

Vous savez très bien que ça arrive très souvent, dans les hôpitaux, des histoires... pas similaires, mais enfin, pour des tas de tentatives de suicides, il y a un psychiatre, un psychologue, ( un psychanalyste c'est plus rare ) qui passe, éventuellement, et naturellement il n'y a pas vraiment de suite à ça, on laisse faire... Évidemment si après sa sortie quelqu'un ressort et se suicide vraiment quinze jours après, quelles sont les responsabilités, que se passe-t-il? C'est un autre débat, laissons-le également de côté.

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 que je vous propose de considérer comme un raptus suicidaire dans une phase d'une mélancolie met en jeu plusieurs personnes, naturellement ce n'est pas celle-ci qui peut dire, c'est peut-être un autre du circuit, qui ne se trouve pas autant pris dans l'obscurité de son histoire mélancolique.

En réalité nous nous apercevons que cette femme a cessé de travailler quelques années auparavant, qu'elle a arrêté son travail à cause de ce qui a été appelé une myélite. Une myélite, une atteinte nerveuse et musculaire, et elle n'a plus jamais travaillé. Mais c'était très banalisé,

une maladie médicale, son mari travaillait, réussissait très bien dans sa profession, dans la campagne n'est-ce pas, petite ville de France, un boulanger, dont l'affaire grossissait, s'étendait, se multipliait. Et trois semaines avant le coup de fusil, elle commençait à ne plus pouvoir parler, ne plus pouvoir, même, pleurer, ce que nous reconnaissons comme signe majeur de mélancolie.

Par ailleurs, il se trouve qu'elle est... qu'elle fait partie... je veux dire "faire partie" au sens d'être une partie d'un ensemble, d'une famille qui est en train de poursuivre une saga particulière. Son père, à elle, était entrepreneur de Travaux Publics. Il était censé être trop gentil avec les ouvriers, et a investi énormément, puis a subi la crise de 74. Et a fait faillite. Mais il n'a jamais cédé. "N'a jamais cédé", ça veut dire quoi? Ça nous met directement dans l'ambiguïté, puisque Lacan, au terme du développement, non seulement de son travail, mais de la question de la pulsion de mort, arrive à cette même formule éthique de la psychanalyse: "Ne pas céder sur son désir". Alors ce monsieur se trouve en 74 en faillite. Il perd son entreprise, il perd sa maison. Et il ne s'est jamais remis de cet échec, et n'a jamais cédé. Jamais cédé, c'est-à-dire qu'il devait quitter cette maison, mais même avec un certain nombre de condamnations, personne n'a jamais 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 ce monsieur. Et depuis quelques mois se précise son expulsion, mais adoucie par l'effacement pur et simple de l'ensemble de ses dettes, et son relogement par la municipalité. Et bien Monsieur refuse. Il refuse le tout en bloc, et toute la famille participe. Un frère de Madame F. a effectué une tentative de suicide, une sœur aussi, 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 pourquoi elle a fait ça, elle reste interdite, mais la participation familiale est permanente, bien qu'ils n'habitent pas ensemble, les contacts sont quotidiens avec sa mère, sa sœur, etc. Ils se voient, partent en vacances ensemble, sauf cette fois, elle 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? Et 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 relier cette question pulsionnelle aux instances du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire? Il est clair que dans cette famille une position imaginaire est prévalente, impérieuse, une option générale sur laquelle, que ce soit conscient ou inconscient, 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'épuration 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. Je vous rappelle que Lacan avait souhaité inscrire son nom sous le titre du "Champ de la Jouissance". Il aurait aimé 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, il s'est arrêté 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 répétées envers les "dévôts 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 d'un léger problème de l'utilisation redondante des formules de Freud et de Lacan et ces dernières années en particulier des dits de Lacan, si bien qu'à force un certain nombre de gens commencent à rejeter, à ne plus pouvoir lire, à être dégoûtées des formules lacaniennes, et de Lacan, comme si le travail en était évidé dans une salade de mots.

Je continue sur les ambiguïtés de la pulsion de mort. A côté de ce qui serait développé comme Un, comme unification, comme abou-

tissement unaire de la pulsion, tout un mouvement présente la pulsion de mort comme ce qui irait vers la division subjective, ce qu'avait avancé Jean Pierre Besnard. L'épuration imaginaire de la pulsion est contredite d'emblée par Freud qui énonce que la pulsion est de toute façon partielle et ne s'envisage que d'un abord partiel. Qu'il y ait quelque chose d'un détour est une constante du parlêtre quoi qu'on fasse. Et les tentatives de suicide le montrent bien, et les propos de Madame F. vont dans ce sens-là également.

Je vais vous parler de quelques traits chez Monsieur D., grand mélancolique, je dis grand mélancolique parce qu'il s'agit d'une carrière de plusieurs décennies. Un monsieur de 60 ans qui se trouve dans 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 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-thérapie", qui effectuent vous ne le savez peut-être pas un très grand retour un peu caché, depuis une dizaine d'années, et se pratiquent maintenant dans la plupart des hôpitaux généraux et même des hôpitaux psychiatriques - Monsieur D. se trouve donc 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. Ils n'ont pas d'enfants, 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, un frère... Bon. La plupart des membres de ce circuit - et sans être cynique j'y inclurai le chien, qui y tenait une place éminente - viennent de décéder ces dernières années. Le monde étant enclos et organisant sa jouissance à travers ses différents membres, se trouve amputé de ses éléments essentiels, et se rétrécit, et ne restent en face à face que, à peu de choses près, Monsieur D. et sa femme. Femme qui, jusqu'à l'âge de 30 ans dit-elle, était timide et soumise. Ayant rencontré de très importants problèmes sur la colonne vertébrale, elle, si active, a été totalement immobilisée durant plusieurs années. Et son mari s'est occupé d'elle. A ce moment-là elle a réagi dit-elle, elle s'est redressée, dans

tous les sens, et c'est son mari 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 le Mr D., dans un état à peu près hébété, dit un mot, il reçoit une claque morale, verbale, et réintègre son immobilité. Ils ne peuvent pas se passer l'un de l'autre, semblent 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 vases communicants. Si, prenant appui sur le traitement, ou les entretiens, Monsieur réémerge, il commence à être d'une violence énorme envers elle. Donc le traitement est modifié, et il replonge. Un conflit d'allure paranoïaque qui se déclenche immédiatement dès qu'il y a sortie de la léthargie. Nous constatons l'extrême embarras des praticiens avec ces situations mélancoliques. L'électro-convulsivothérapie, vous savez ce que c'est: c'est déclencher une crise d'épilepsie. C'est-à-dire un orgasme qui viendrait traverser un corps phallique - et que 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, ou par suicides. La reprise de cette jouissance corporelle permet éventuellement de commencer à en sortir.

Il y a un procédé à la mode ces derniers temps, c'est la lumbinothérapie. On balance de la lumière, ou du soleil, sur ceux qui veulent rester dans l'ombre, et on vend à cet effet des lampes, qui font un peu de soleil. Bon. De toutes façons il y a la nécessité d'une intervention d'un tiers situé en dehors de ce monde clos, qui permette à la fois de limiter l'emprise irrespirable du Grand Autre tout en relayant en quelque sorte la prise en charge massive par un néo-Grand-Autre qui viendrait placer du tiers, et permettre à la fois le transfert et que quelque chose parvienne à se dénouer 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. De son impuissance majeure. De son impuissance que je qualifierais 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 l'ensemble de la pharmacie. L'évidence de cette Toute-Impuissance ne lui apparaissait offrir qu'une seule issue. Vous voyez: de l'usage de la psychothérapie. Dans certaines situations.

Vous constatez que je ne donne pas de recettes, j'évoque la crudité et la complexité de ces abords. Monsieur D. s'est trouvé 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 cette femme? A côté de l'amour immense qu'elle porte à son mari, lors de la tentative de suicide, ce qui l'a particulièrement touchée, c'est qu'en fait il a voulu la quitter. C'est ainsi qu'elle l'a traduit: "Il a voulu me quitter". Et ça c'est une chose qu'elle ne pouvait pas envisager. La question imaginaire, c'est qu'elle dit très simplement avoir une double vie: elle le dit devant lui puisque cette double vie, on peut en parler: c'est que 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?"

Ce que j'essaye de dire c'est que dans toutes ces questions, dans toutes ces histoires, il y a une vie de rêve, une vie merveilleuse, et que 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, du pouvoir, pour les femmes du côté d'un amour, des romances comme celles qui se lisent tous les jours, et la télévision parvient à nous faire ingurgiter des images de rêve, comme ça, dans toutes les directions, tous les jours... Dans toutes ces questions nous sommes dans le rêve, et le 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 approche.

De son mari sa femme 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 là 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 voyons cela très habituellement. 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. Nous le rencontrons en permanence. Alors pour ce monsieur, c'est à suivre.

Je continue sur la pulsion de mort, qui est censée être quelque chose, à l'origine, d'Idéal également. D'Idéal-minéral. Vous voyez que 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 je crois - était un concept prévalent dans la médecine, dans la science, voire dans la Psychanalyse jusqu'à il y a 10 ou 20 ans. Pourtant Lacan également - puisqu'il a décidément été voir dans toutes les questions - 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 étaient en première ligne là-dessus, pour dire que c'est absolument faux, que c'est exactement le contraire, puisque la vie se développe, les liens se multiplient, que la mobilité des liens se complexifie et s'assouplit: c'est ce qu'on appelle la néguentropie.

Alors au fond qu'est-ce que souhaitait mettre en avant Freud avec la question de la pulsion? Pour envisager des éléments de réponse qui pourraient tenir le coup, il faut en considérer le contexte. En fait la question de la pulsion a suivi les débuts de la Psychanalyse. Freud a d'abord commencé à parler des rêves. Et a

commencé à développer des éléments de Métapsychologie, des références conceptuelles sur lesquelles s'appuyer. C'est à peu près à ce moment qu'il a commencé à développer la question pulsionnelle. Nous pouvons considérer que la Métapsychologie, les Topiques, la question pulsionnelle, ont été déroulées sur à peu près les 50 premières années du siècle, 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, c'est ce qu'elle veut dire d'abord: c'est qu'existe une poussée dynamique, qui vient s'opposer à un Imaginaire immobiliste, de la science, voire de la dégradation, que je viens de dénoncer sous le terme d'entropie, qui estime, comme trop souvent à l'heure actuelle, avec certains théoriciens de la génétique, que tout est écrit par avance, écrit dans les gènes, comme autrefois, dans les religions précédentes, le prononciamiento énonçait que c'était écrit dans le ciel, et qu'on ne pouvait rien faire, qu'on ne pouvait pas bouger, et qu'il fallait s'en remettre aux prêtres. Je ne vous dis pas ça par hasard, 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 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 scientifique, 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 ces 50 années la position dynamique, par rapport à la statique et au fatalisme. Ensuite, après guerre, le temps de se remettre de la terreur et de l'annihilation, avec le redémarrage de la psychanalyse sous 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, l'objet a, le grand Autre, la psychanalyse avait véritablement hérité et intégré la question dynamique jusqu'au concept de jouissance dont Lacan aurait voulu qu'on l'appelle le "champ lacanien". Et sur lequel il s'est arrêté. Certains considèrent qu'il s'est fourvoyé dans la Topologie, nous n'allons rien décréter, ce que nous constatons c'est la difficulté des abords de la Jouissance,

qui étaient également rendus difficiles par réserve et pudeur clinique, car, à l'époque, Lacan, et tous ceux qui se tenaient autour considéraient comme excessivement déplacé de parler de "cas". Bien qu'il faisait lui-même des "présentations de malades", personne ne s'autorisait à présenter des "cas". Par ailleurs un des grands embarras est la rupture de Freud, d'emblée, avec la médecine, obligatoire, rupture qui a perduré à travers le siècle, car même lorsque la psychanalyse a été admise sous les auspices de la psychiatrie, sauf exception, c'est-à-dire 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 restée, 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, et 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 les dernières années que le mouvement des psychanalystes s'autorise à nouveau et en tant que psychanalystes - pas sous le titre forcément de psychanalystes, mais dans une démarche analytique - à s'autoriser d'aller considérer cette clinique.

Le concept de pulsion valorisait également la question économique, moindre tension, augmentation, diminution, ce qui a été abandonné chez les lacaniens, conservé dans certains circuits non-lacaniens, considérant que ça n'apportait pas grand-chose et qu'il valait mieux envisager les aspects topique, et dynamique. C'est un peu laissé en plan, c'est regrettable, bien que cette option n'offre peut-être pas autant de développements intéressants, mais il n'est pas possible de la laisser de côté, puisque manifestement elle intervient.

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 tout à fait dénoncé, sous le titre: *de la "Père-version"*, et qui a peut-être constitué un marais dans lequel il s'est retrouvé lui-même 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. Sans devenir médecins, les psychanalystes, parfaitement à leur place devraient s'autoriser, il me semble, à aller s'affronter à la clinique médicale.

Ce que je vous ai dit là, est-ce que ça parle de la pulsion de mort? Je ne sais pas. En tout cas, Lacan dit que la pulsion de mort tourne autour du signifiant "mort". Et ajoute: est-ce que croire en sa mort, est une "profession de foi"? En tout cas ça parle de la mort. Ça parle de la mort, et ce signifiant traverse les réalités physiques, sociales, politiques. Et la psychanalyse a laissé ça à peu près de côté. L'urgence de la question létale se pratique au niveau des médecins, et souvent son accès se situe dans un stade, dans une phase, dépassés, et les psychanalystes se sont résolument placés en amont.

Troisième élément clinique:

Ce n'est pas intentionnel mais il s'agit encore d'une histoire mélancolique. Mme C. m'est adressée parce que... elle 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 est réglé par des devoirs. Devoirs, rituels, derrière lesquels on ne sent aucune réalité. Quelques années auparavant, la mère était malade, elle est morte un peu délaissée par ce père, qui accusera sa fille d'être responsable du décès. Puis le père tombe également malade. Elle le soigne, elle va tous les jours s'occuper de lui, et comme il ne veut pas aller à l'hôpital, elle le lave, lui passe "le pistolet", fait sa toilette intime, tout ceci dans 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. Ce père finit par décéder, en n'ayant pas, bien sûr, donné 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 elle 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 pitié et de devoir, cette fille qui a toujours voulu à la fois être choisie et respectée, finit par comprendre qu'elle n'avait pas été choisie, ni aucun autre d'ailleurs, simplement utilisée, et utilisée dans des rapports extrêmement malsains, où étaient mêlées dans le 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 dit 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 ressemble 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 a été refusé, n'est jamais venu. Pour elle, également, le problème c'est qu'il n'y avait plus d'espoir. Elle avait attendu ça pendant plus de 50 ans, jusqu'au dernier instant. Mort, c'était perdu à jamais. Cette fois c'était inéluctable, on ne pouvait pas y revenir. Ce n'était pas la mort de son père, c'était la mort 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. A tel point que 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.

Ce qui passe de l'Imaginaire de l'Autre qui gère le monde dans ces cas-là, c'est que... par exemple on dit qu'il existe un secret de famille dans les histoires de forclusion, de psychose. Le secret, c'est quoi? C'est qu'il y a en effet une puissance occulte, d'autant plus puissante qu'elle est invisible, qu'on ne peut la voir, la comprendre, elle est ailleurs, elle a été ailleurs,

on ne peut pas la saisir, attraper de représentant de la représentation. Seulement subir les effets de son action. Et la puissance occulte se développe éventuellement dans l'abusif. Le Grand Autre vient manier toute la question, sans qu'on s'en rende compte, et bien qu'on participe à un Imaginaire, encore une fois, merveilleux. Dans ces situations mélancoliques, formuler une demande d'analyse est naturellement impossible, puisqu'ils ne sont pas en situation de désirer une telle entreprise, surtout pas de demander, car la demande est immédiatement située dans le climat de la maîtrise de l'Autre meurtrier, et que ça serait lui offrir les quelques éléments de sujet désirant qui lui restent, et risquer d'aboutir à compléter le danger.

Face à ces puissances occultes, déniantes, perverses, avec la forclusion au bout de la perspective, la forclusion d'un tiers, justement, la seule possibilité d'acte réside dans l'intervention d'un autre, tiers, qui fasse limite, arrêt à ce déferlement. Il ne semble pas être jusque maintenant dans l'option analytique d'intervenir, d'être directif. L'analyste attend la demande. Or les mélancoliques ont besoin de se sentir portés, étayés, sont en train de s'enfoncer, et ne peuvent pas s'appuyer, car ils sont dans le gouffre, et que si quelque chose bouge, ils glissent.

Les thérapeutes de tous les temps, qu'ils soient religieux, catholiques, musulmans, juifs, bouddhistes... que ce soit du côté médical, psychothérapique, du côté analytique, toute la question est pour eux d'offrir cette position de l'Autre en se démarquant de l'abus manipulateur, de soutenir la position limitante symbolique, et de ne pas tomber dans quoi?

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, ce qu'aurait donné la dernière guerre mondiale, ou ce qui a conduit à la guerre mondiale, si les autorités religieuses des différents pays et des différentes obédiences avaient fait leur travail de garants du Symbolique, et s'étaient opposés au déferlement pervers? Qui peut dire si par exemple la guerre n'aurait pas fait 30 millions de morts de moins? Ou n'aurait pas duré 5 ou 10 ans de moins? Puisqu'elle a duré environ des années 30 aux années 50? Et bien les dirigeants religieux n'ont pas su... n'ont pas pu... car ils sont là pour trico-

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

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

Un dernier fragment clinique: une jeune femme, E., qui apparaît comme ça, jeune... qui a ... quel âge a-t-elle? Vers 45 ans... et la particularité d'avoir un abonnement aux cancers. Un premier à l'âge de 14 ans, elle a eu un Hodgkin. Enfin elle ne dit pas "j'ai eu un Hodgkin", elle dit "j'ai eu Hodgkin". Elle répète toujours cette formule.

Dans une situation familiale particulière - elle a "eu Hodgkin" - et a changé du tout au tout. Elle s'est mise à travailler, de dernière de la classe elle est devenue première, d'une place non déterminée elle a eu plein d'amis, "et même un petit copain", précise-t-elle. Je survole. Au cours de sa carrière, elle a absolument voulu avoir un enfant. Elle n'y parvenait pas, alors de manière extrêmement soutenue elle s'est infligée durant huit années des piqûres d'œstrogènes. Et a développé un cancer de l'utérus. Sans enfant. Quelques années après, un cancer du sein. Une chose était également tout à fait remarquable dans cette circulation: son futur père, lorsqu'elle n'était pas encore née, vivait en Égypte, et, à l'âge de 20 ans, lui qui était quand même, disait-elle, assez près de ses sous, ne se sentait pas bien, il est allé faire le tour des médecins, en disant "Écoutez, je suis malade, trouvez-moi ce que j'ai." Alors les médecins ont fait des examens... "Et bien non, vous n'êtes pas malade..." A la fin il y en a un qui lui a dit: "Vous êtes malade!" Il lui a donné quelques poudres de perlimpinpin, et bon, ça a été, il s'est marié, et là ça a commencé à ne pas aller, lui qui devait beaucoup écrire, il a eu la crampe de l'écrivain, s'est fait licencier de son travail, et puis sa femme est allée avorter à l'étranger, lorsque la patiente avait 10 ans. On n'a jamais su si c'était une infidélité ou pas, dit-elle... bref le père avait bien vu 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, dans une participation... comment dire, dans une identification? Quelque chose vient s'abattre sur elle, qu'en première approximation nous pouvons qualifier comme une forclusion, ayant cessé d'être étayée. (Quelqu'un dans la salle demande ce qu'est la maladie d'Hodgkin)

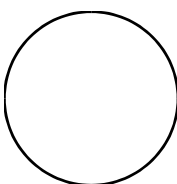
- La maladie d'Hodgkin est décrite comme un cancer des éléments blancs du sang.

J'é mets l'hypothèse d'un état de forclusion qui a cessé d'être étayé, et qui est venu au jour massivement avec la nécessité de s'organiser d'une façon différente. Un médecin avait quand même fait le minimum - c'est-à-dire, vous savez comment ça marche, il faut trouver un nom, il faut trouver un responsable - il l'a fait, c'est ainsi que pratiquent aussi les psychothérapeutes traditionnels: par exemple un marabout vous dira: "Je sais qui c'est, quelqu'un vous a jeté un sort, et je ne vous dirai pas son nom. Je vais l'écrire sur ce papier, je vais le mettre dans ce liquide, il va se dissoudre, et ce liquide vous allez en faire ceci cela..."

C'est une première étape, de nomination, pratique de base de la médecine. Une fois que le mal a reçu un nom, on peut commencer à s'organiser. Évidemment, ce qui a été nommé est quelque chose de plus ou moins figé, localisé, et à partir de là on essaie de combattre ce mal. Vous reconnaissez là 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, la perlaborer, ce qui constitue une démarche métaphorique, longue. Mais qui ne produit pas forcément l'arrêt du processus, extrêmement pénible, et parfois mortel à court terme. Et qui 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 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 ce que je dis n'est pas un propos de psychanalyste marginal, c'est du nouveau Président du Comité consultatif d'Éthique français, précisant que l'on s'occupait avec des moyens considérables de maladies dont on trouvait dix cas dans le monde, mais que certains problèmes banaux quotidiens, articulaires ou je ne sais quoi, eh bien ça, en fait, on ne savait pas les traiter efficacement, mais on les traitait énormément avec une grande consommation de l'argent des uns et des autres.

Je reviens à E. : que dit-elle de ses cancers? "A 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 (rires). Et après le troisième cancer, cette fois elle essaye de comprendre quelque chose. Alors le tout c'est maintenant d'arriver à bouger sans en passer par là. Je dis ça également pour dire une chose qui va à l'envers de la conception la plus commune dans la Société et même chez les psychanalystes, alors que théoriquement ils le savent très bien, mais le laissent par défaut: c'est que la maladie c'est le mal, et par exemple le cancer, ce n'est que du négatif, et qu'il faut absolument éliminer tout ça. Alors que ça fait quand même un siècle que dans les textes du moins, les psychanalystes serinent que dans le symptôme se tiennent des éléments essentiels du Sujet. 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. Est-ce que c'est révolutionnaire de dire ça? C'est d'une banalité élémentaire.

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. A ne pas jeter. Bon. Alors je vais aller vers la fin, vous en avez assez? (Rires) Je vais en terminer dans peu de temps...

Sur l'Imaginaire et la paranoïa. Le développement scientifique rejoint le développement analytique: tenir la bride sur le cou de l'Imaginaire. C'était pour quoi faire la science? C'était pour dire que les constructions c'était bien joli mais il fallait quand même s'occuper des Faits parce que les constructions de la pensée c'était

vraiment beaucoup trop souvent n'importe quoi. La Psychanalyse n'a pas pris les choses autrement.

Lacan a insisté très lourdement sur les excès de l'Imaginaire. Il ne faudrait quand même pas oublier que l'Imaginaire a une tendance. L'Imaginaire a une tendance:

Tendance à faire un rond. (rires) A faire un cercle. Ou une sphère. La tendance de l'Imaginaire est totalitaire: nous sommes bien d'accord. Pour chacun. Il ne faudrait pas qu'à force nous oublions les repérages de base.

Alors, après, effectivement, cette tendance rencontre dans un certain nombre de circonstances des déconvenues évidentes. Par exemple une barre vient casser cette harmonie.

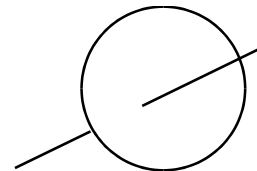


Schéma 2

Toujours. 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 de quelque chose, essaie quand même 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 qu'il n'y ait rien qui 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 une chose à laquelle le sujet tient. Pour certains, une certaine voiture, et se sentir les rois du monde. D'autres trouver tel homme, telle femme, telle réussite financière, et le rêve les enveloppe de nouveau.

Comme ça, tout de même, la réalité du Symbolique ou du Réel reviendra d'un côté ou d'un autre, si ce rêve est trop massivement cadencé, elle surviendra sous forme de fracture. Nécessairement... l'année dernière je vous ai parlé de ce couvreur, qui travaillait comme un petit oiseau sur les toits, Monsieur Courage, et bien il y a avait une surdétermination d'histoires de morts, dans sa famille et dans son village, parce que comme dit l'autre "on n'est pas couvreur, on naît couvreur". Il y a des villages comme ça, et il a échappé de justesse à la mort, laissant une dent imaginairement morte. Et une chute dé-

pressive considérable. Alors que d'autres, de sa famille ou de son village, sont effectivement décédés. Nous pouvons appeler ça le "signifiant incarné."

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 20 ans, 30 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. Identifié à cette idée, du rêve, un sentiment d'exaltation moïque nous traverse. De mégalomanie ou de mégalomoïe, si vous me permettez, puisque la question de l'Imaginaire c'est la question du Moi. La même que Freud reprenait à partir de la pulsion de mort...

Le sujet installé, institué, statufié dans une telle position, le risque, qui approche, le met dans une situation insupportable. A partir de la mégalomoïe, dès qu'approche du Réel ou du

Symbolique qui pourraient venir gêner ce cercle - mettre en danger sa fermeture rêvée - se développe ce qu'on appelle 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 dite sensitive, qui comporte cet élément dépressivo-névrotique.

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 ont historiquement meurtri l'ensemble des civilisations. Particulièrement redoutables sur le plan politique parce que la question du traitement de la paranoïa y est extrêmement difficile à réaliser, surtout si votre 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. Je vais tout de même m'arrêter là. Je vous remercie.