

MERE VEILLEUSE, PARTENAIRE INSOMNIAQUE

Anne Oldenhove-Calberg

(41)M'étant intéressée à la question du père à travers la séance unique sur les Noms du Père que **Lacan** a prononcée le 20 novembre 1963, séance où je vous rappelle que **Lacan** met en place la question du Père réel dans le sens du réel du Père, en s'interrogeant sur l'au-delà du Père, c'est-à-dire en posant la question du "sujet d'avant la question", une phrase avait particulièrement retenu mon attention. Cette phrase est la suivante.

« Tant qu'il n'y a pas de Nom au lieu de l'Autre, le transfert est inopérant ».

Je voudrais à ce propos essayer de vous rapporter quelques éléments d'une cure. Ce processus n'est pas sans critique puisque la construction nécessaire à l'écriture du texte provoque un effet de précipitation dans la compréhension. Néanmoins, il peut ne pas être sans intérêt sur le plan clinique

Une jeune femme de 28 ans, appelons-la **Aimée**, m'est envoyée par

un gynécologue au mois de mai. Elle vient, me dit-elle, parce que tout le monde lui dit qu'elle a trop maigri et puis parce qu'elle a perdu (42) ses règles. Elle, elle va très bien, elle se sent très bien, elle ne voit pas d'implication psychique dans cette affaire mais, puisque le médecin lui a dit, elle obtempère.

Elle est mariée depuis quatre ans. Comme profession, elle est cadre et seule femme cadre dans un service de pièces détachées d'une grosse firme automobile. Cela lui plaît beaucoup.

Comme son mari et elle ont décidé qu'ils voulaient un enfant, elle a stoppé la pilule il y a un an.

Concomitamment, son mari, qui pèse 100 kg, veut faire un régime. Elle propose de faire régime avec lui bien que, dit-elle, son poids à elle ne la gênait nullement (65 kg pour 1 m 64).

L'année précédente, elle avait maigri de 20 kg en trois à quatre mois et avait perdu ses règles, si bien qu'elle était allée consulter son gynécologue croyant être enceinte. Celui-ci ayant constaté qu'elle n'était pas enceinte et que l'aménorrhée était d'origine centrale me l'envoie quelques mois plus tard parce que ses règles ne reviennent pas, malgré les traitements hormonaux, et puis aussi parce qu'elle continue à maigrir.

Elle est l'aînée d'une famille de trois enfants. Elle a un frère ingénieur un an plus jeune qu'elle. Le frère qui a 27 ans vit encore chez les parents. La soeur est mariée depuis deux ans. Elle vient d'un milieu rural. Le père est viticulteur. La mère s'est mise à travailler dans un supermarché au début de son adolescence pour payer des études supérieures à ses enfants.

La réussite universitaire des deux aînés est toute la fierté des parents. En particulier, sa mère est très fière de sa réussite professionnelle. Elle a donc fait des hautes études

commerciales. C'est là qu'elle a rencontré son mari qu'elle a beaucoup aidé dans ses études qu'il a mis lui, plus de temps qu'elle à réussir.

(43)Ce qui frappe d'emblée lors de ce premier entretien, c'est son aspect "jeune garçon" ou "unisexe", sa maigreur et la totale désimplification subjective dans tout ce qui lui arrive. Elle vient vraiment sous la pression familiale et médicale.

Sa langue maternelle, et habituelle, est le flamand. La cure se déroule en français. Elle maîtrise très bien la langue française, elle dit avoir, comme son père, le goût pour les langues étrangères, à l'inverse de sa mère qui ne parle que son dialecte flamand. Elle aime, dit-elle, épouser la langue de l'autre. Elle a renoncé à son dialecte pour celui de son mari, du moins quand elle n'est pas chez ses parents.

Je la reçois après quelques temps deux fois par semaine en face à face. A chaque séance, je lui demande si elle a l'intention de venir à la suivante et ce encore maintenant.

A la seconde séance, elle émet l'hypothèse qu'après tout avoir un enfant dans l'état actuel des choses, c'est-à-dire avec l'investissement professionnel qu'elle a fait, n'est peut-être pas si évident que ça. La séance suivante ses règles sont réapparues légèrement. Elles ne reviendront ensuite qu'en octobre de l'année suivante.

Parallèlement, on assiste après quatre à cinq séances à la reprise de l'asthme du mari (asthme qui date de l'enfance).

Début septembre, elle est passée de la taille 44 à la taille 36. Elle est très contente de cet amaigrissement. Les autres disent qu'elle est plus renfermée, pourtant elle ne se sent pas triste. *« Je ne veux pas grossir, je peux tout faire avec cette taille, plus de restriction et en même temps je me rends compte que je*

suis en train de fiche ma santé en l'air, c'est bizarre » me dit-elle.

Elle pèse à ce moment-là 40 kg (ce que j'apprends incidemment), elle présente des oedèmes aux pieds et comme elle m'en parle, je lui conseille d'aller consulter un interniste car je lui dis que je pense que (44)c'est dû à son amaigrissement. Elle ira, à ce moment-là, voir un homéopathe flamand à Alost, qui lui confirme que ses oedèmes sont dus à une hypoprotéinémie. A la séance suivante, elle me dit qu'il y a enfin quelqu'un qui a vu clair.

La séance d'après, à mon grand étonnement, je trouve un homme dans ma salle d'attente, son mari, qui me dit que sa femme a eu une réunion impromptue à son travail, qu'ils ont essayé de me téléphoner mais qu'ils n'ont pas trouvé mon numéro dans l'annuaire (il y est pourtant). Il propose que je le rencontre à sa place puisque je ne l'ai pas encore vu, ce que je refuse gentiment. L'acting-out me fait cependant réfléchir. J'entends cela comme "allez voir un peu de ce côté-là", je note aussi qu'elle ne trouve pas mon numéro au bottin.

Cette cure, je l'entendais jusque là essentiellement comme un refus de féminité au profit d'investissements professionnels plutôt masculins et d'un discours égalitaire : pas de différence entre les hommes et les femmes. En soi, entendre cette cure de cette façon-là n'est pas faux mais secondaire à une question bien plus pertinente et plus primordiale qui serait celle que je nommerais dans un langage qui m'est propre :

Comment creuser une brèche dans un binôme mère-fille apparemment sans faille, pour que quelque chose apparaisse de l'ordre du Nom propre qui puisse faire barrage à ce corps à corps mortifère d'une mère avec sa fille, quand la jouissance qui les lie, ne passe pas suffisamment par le père, soit par le langage. (Cette patiente n'arrête pas de dire qu'entre elle et sa mère tout va bien.)

J'ai commencé alors à m'intéresser d'un peu plus près au mari, comme elle me le demandait, pour me rendre compte qu'il n'était en rien pour elle un représentant de l'Autre, bien que son patronyme pour la petite histoire, est composé en partie de ce mot autre.

Cet homme qui avait eu quelques hésitations à l'épouser parce qu'elle n'était pas du même milieu qu'elle, est le fils d'un opticien. Le (45)mariage a eu lieu avec la famille restreinte puisque la belle-mère craignait les critiques. Premier coup qui l'a marquée mais dont elle n'a rien pu dire.

Les trois premières années du mariage, le couple rentre chaque week-end chez la belle-mère. C'est à la faveur du retour d'une soeur du mari d'un pays étranger, que les places sont échangées et que le mari "quitte" sa mère pour passer les week-end avec son épouse. C'est à ce moment-là, quatrième année de mariage, qu'ils décident d'avoir un enfant et que le mari entreprend son régime qu'elle va faire avec lui pour le soutenir. Vous connaissez la suite.

Parallèlement, de septembre à décembre, j'apprends incidemment quelques éléments de son histoire. Le mère de la patiente, jeune mariée, vivait sous le même toit que sa belle-mère à elle, ce qui a suscité de nombreux conflits conjugaux. Elle reprochait à son mari de se laisser faire par sa mère notamment pour des questions d'argent, puisqu'il entretenait, avec son autre frère, les vignes de celle-ci. La mère d'**Aimée** a toujours dit à sa fille qu'elle devait avoir un bon métier pour pouvoir se séparer du mari si c'était nécessaire, ce qu'elle aurait fait quand sa fille était jeune si elle avait travaillé, puisqu'elle ne supportait pas cette belle-mère. "*Deux femmes sous le même toit, ça ne va pas*". La belle-mère paternelle se disputait aussi les enfants avec sa bru. Elle arrivait toujours au berceau avant elle. **Aimée** fut donc tiraillée entre la grand-mère paternelle et sa mère, d'autant, m'explique-t-elle, que cette grand-mère

paternelle avait perdu de mort subite une petite fille **Marie** entre son fils aîné et son fils cadet, père de la patiente.

J'apprends aussi par hasard, je veux dire que c'est conter comme un fait anodin, que lorsqu'elle est âgée de un an et demi, lors d'un grand nettoyage où elle joue autour de sa mère, celle-ci s'aperçoit soudain que sa fille a touché à une boîte contenant de la mort-aux-rats. Grande agitation de la mère entourée de la belle-mère et de la grand-mère maternelle. On conduit l'enfant en clinique ; c'est l'heure du dîner, les médecins sont partis manger. Une heure après, ils reviennent et lui font un lavage gastrique. L'enfant passe la nuit en clinique avec sa mère. Le diagnostic me paraît donc douteux. Ce souvenir est un souvenir rapporté par sa mère qui (46)dit avoir eu très peur ; la patiente ne se souvient de rien, si ce n'est qu'on lui a vidé l'estomac.

Enfin, et c'est deux séances après que se réamorce une courbe pondérale ascendante, elle m'explique, toujours par hasard, que sa mère **Léa** est née après un frère **Léo** mort de mort subite. Vient ensuite neuf ans après elle, une soeur **Liliane**.

En contrepoint se déroule son histoire avec son mari et sa propre belle-mère qu'elle appelle bien souvent ma grand-mère, pour se rattraper aussitôt en disant ma belle-mère. Ça n'a pas valeur de lapsus pour elle.

Forte rivalité entre elle et sa belle-mère qu'elle présente comme venant de celle-ci, puisqu'elle n'ose rien lui dire.

Racontée comme cela, cette cure pourrait paraître passionnante, pourtant c'est l'inverse. A longueur de séance, la patiente me décrit les menus faits de sa vie quotidienne. Ce qu'elle a fait, ce qu'elle va faire, sa maison qui se construit, l'état des travaux, etc... Elle me fait donc, séance après séance, un compte-rendu de sa journée, de sa semaine, de son intérêt pour

les recettes de cuisine, de ce qu'elle a mangé (elle continue à maigrir).

Mais savez-vous qu'il m'est arrivé deux fois de devoir combattre une violente envie de dormir et ce, dans des séances de face à face, non pas quand elle m'énumère les menus faits de sa vie quotidienne, ce qui est pourtant bien ennuyeux, mais quand elle parle, du moins pour une séance où je l'ai noté, de la rivalité entre sa mère et sa grand-mère paternelle. Voilà qui de nouveau m'a beaucoup questionnée et je me suis dit : on est trop sur la "Chose", reprenons la question de biais.

Et de nouveau, je me suis intéressée au mari. Avec le mari, on fait tout ensemble sauf peut-être ce qu'il faudrait. Une à deux fois par jour, quand elle a un moment creux, elle lui téléphone de son travail pour lui (47) donner de ses nouvelles ou vice-versa. De même elle téléphone de temps en temps à sa mère, même discours. Quand son mari passe des examens pour changer d'entreprise, elle va les passer avec lui pour le soutenir, lui souffler éventuellement des réponses et puis peut-être travailler au même endroit que lui. Quand ils s'installent dans leur nouvelle maison, le mari passe des heures à fabriquer un système d'alarme sophistiqué au point qu'on ne peut entrer dans la maison sans que toutes les sirènes se déclenchent. Il va même jusqu'à programmer l'ouverture et la fermeture des stores vénitiens pendant leur absence, pour faire croire que la maison est habitée. Elle ne comprend pas, ça l'ennuie mais elle l'aide. Il n'en dort pas la nuit, elle dort très bien.

Le mari a un profil psychosomatique. (Notons en passant, que la soeur de la patiente a épousé un homme souffrant de maladie de Chrön, comme l'époux de la jeune soeur de leur mère). Le mari fait essentiellement de l'asthme. Tout le temps il lui demande de le rassurer sur son aspect extérieur. Est-ce qu'il a été bien correct, est-ce qu'il n'a pas trop dit ou trop peu dit, est-ce qu'il a l'air convenable ? Il faut que la maison soit

continuellement en ordre pour les visites à l'improviste. Tenir les apparences. Ça lui est égal mais elle commence à souffrir de ne pas pouvoir lui dire non à tout cela. Surtout ne pas lui déplaire.

Ma patiente ne supporte aucun conflit. Le moindre différend la met dans un état tel qu'elle souhaite soit disparaître, soit qu'il lui faut réparer cela immédiatement. Ceci fait sa difficulté majeure avec ses semblables au point de la mettre dans une totale dépendance à l'autre. C'est sur ce schéma là qu'elle fonctionne avec tout le monde, en particulier avec le mari qu'elle a toujours peur de blesser, à qui elle n'ose jamais déplaire et donc à qui elle dit toujours oui. Elle ne demande rien.

Sa mère, quand elle était jeune, se rendant compte de ce problème, lui avait promis une récompense si elle arrivait à s'opposer un peu plus. Mais je reviendrai sur cette question qui me paraît centrale chez elle.

De janvier à septembre, la prise de poids continue progressivement, seules les règles ne réapparaissent pas.

(48) Au départ, elle ne les souhaite pas, elle ne se sent pas prête à avoir des enfants. Son mari adore les enfants. Quand il se trouve en leur présence, elle n'a pas de place, il n'entend plus ce qu'elle lui dit. Il joue avec les enfants comme un enfant. Elle commence à lui dire timidement que ça ne lui plaît pas. Lui serait prêt d'ailleurs à rester à la maison pour s'occuper des enfants et que sa femme travaille à l'extérieur. C'est bon que ça ne se fait pas. On voit bien donc, que le mari ne lui assure en rien qu'il l'aidera à se confronter à la question de l'Autre si elle a des enfants.

En mars, après une séance où elle m'a parlé de son pragmatisme sexuel, elle s'absente à la séance suivante parce qu'elle est

malade. Elle me parle par la suite de sa difficulté à venir les derniers quinze jours, elle n'en a plus envie. Elle en a parlé à sa mère qui lui a dit qu'elle ne devait pas s'attendre à ce que ce soit moi qui interrompe mais elle qui devait en prendre la décision. Surgit un moment d'angoisse, le premier dans la cure : « *Je resterai jusqu'à ce que mes règles reviennent* ».

En mai, période dépressive, elle pleure souvent chez elle en voyant qu'elle ne sait plus tout mettre. Elle s'accuse de ne pas être à la hauteur puisque sans ses règles, elle ne peut donner un enfant à son mari. Un jour, elle me dit ne pas pouvoir venir à la séance suivante parce qu'elle a trop de travail, je lui en propose une autre, elle maintient son refus, j'acquiesce, elle sort précipitamment, sans me saluer.

Fin août, elle me parle de sa peur d'avoir des enfants, ce qui l'obligerait à savoir dire non à sa belle-mère. Peur de devoir s'opposer et risque donc de se disputer avec elle à ce propos. Elle refait le lapsus "enlever" pour "élever" des enfants. Il n'est pas reconnu comme tel. Deux séances plus tard, elle me dit que suite aux traitements homéopathiques, elle a de nouveau ses règles. Des règles abondantes et douloureuses comme elle a toujours eu dans son adolescence. C'est le seul problème, à l'entendre, qu'elle ait connu à cette époque-là, au point d'avoir commencé un traitement hormonal lors de ses études supérieures, de peur d'être malade à cause de ses règles pendant les examens.

(49) Elle n'arrête pas la cure à ce moment-là, au contraire, elle me dit que si les autres pensent que tout va bien parce qu'elle est de nouveau comme avant extérieurement, elle se rend compte, comme sa mère et comme parfois son mari, qu'elle est encore fragile. J'y vois moi l'ébauche d'une demande.

Comme elle a pris un peu trop de poids, l'homéopathe lui propose un régime sous surveillance. Elle dit que cette fois-ci le

régime est plus difficile à faire qu'il y a deux ans où cela avait été un sacrifice. Mot sur lequel elle se rétracte aussitôt.

Mais je laisserai cette cure ici aujourd'hui pour pouvoir développer la question que m'a posée et me pose encore cette patiente à travers cette phrase de **Lacan** : « *Tant qu'il n'y a pas de nom au lieu de l'Autre, le transfert est inopérant* ».

On pourrait, en effet, penser que le symptôme est levé, que cette cure est en bonne voie. Moi, j'avance que de cure pour l'instant, au sens strict du terme, il n'y en a pas vraiment puisqu'il n'y a pas vraiment de la part de la patiente supposition de l'inconscient. La levée du symptôme anorexique et de l'aménorrhée est un artifice. Voilà mon propos.

Je vais vous dire ce qui a "guéri" cette patiente. Ce n'est pas la cure et d'ailleurs elle le dit elle-même. C'est grâce au traitement homéopathique qu'elle a repris du poids et pour les règles idem. Qu'est-ce que lui a fait cet homéopathe d'Alost, d'expression flamande ? Il lui a donné de l'Arsenic, de l'arsenic à petites doses, plus un tas de restrictions alimentaires pour que l'arsenic ne soit pas dangereux et à mon avis, ça a marché. Je ne dis pas que l'arsenic, c'est de la mort-aux-rats, puisque l'on sait bien que la mort-aux-rats c'est des anticonmariniques, néanmoins arsenic et mort-aux-rats, je trouve que ça rime assez bien ensemble.

(50) Je vais donc plutôt essayer de vous dire en quoi je considère que cette cure est toujours de l'ordre de ce qu'on appelle des entretiens préliminaires. Elle n'ira d'ailleurs peut-être pas au-delà.

Je me posais la question suivante. Qu'est-ce que c'est qu'une vraie question ? Une vraie question, à mon avis, c'est-à-dire une question existentielle, c'est une question qui produit chez

un sujet donné soit un symptôme, soit de l'angoisse, soit un acte, parce que c'est une question qui met en jeu la question de la séparation, la question de l'Autre, la question du réel du Père, autre façon d'énoncer (bien que ce ne soit pas tout à fait la même chose) qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre.

C'est ce que **Lacan**, je pense, essaie de nous dire dans cette séance unique du 20 novembre 63 sur les Noms du Père : « *Qu'un Dieu ça se rencontre dans le réel ; comme tout réel inaccessible, il se signale par ce qui ne trompe pas : l'angoisse* ».

L'angoisse, c'est un affect du sujet et un signe qui ne trompe pas et c'est ce qui vient témoigner, pourrait-on dire, qu'il y a un au-delà du père qui est le réel, c'est-à-dire, l'impossible à dire, c'est-à-dire aussi la question du "sujet d'avant la question" puisque ce qui affecte le sujet dans l'angoisse, c'est le désir de l'Autre. Or, nous dit **Lacan**, « *l'Autre s'il est ce que je dis, le lieu où ça parle, il ne peut poser qu'une sorte de problème, celui du sujet d'avant la question* »¹.

C'est pourquoi **Lacan** dans cette séance unique se tourne vers **Kierkegaard** qui lui s'est intéressé au sacrifice d'**Abraham**. **Kierkegaard** ne s'intéresse pas à la résolution du sacrifice d'**Abraham**, c'est-à-dire au moment où ce qui est sacrifié ce n'est pas **Isaac**, l'enfant tant attendu, mais le bélier. Ce que **Lacan** appellera d'ailleurs la mise en place de la métaphore paternelle.

Non, ce à quoi il s'intéresse, c'est à ces trois jours et à ces trois nuits qui précèdent le sacrifice, ces trois jours où **Abraham** chemine silencieux vers le mont Moriija en compagnie de son fils qu'il va immoler comme Dieu le lui a demandé. Qu'est-ce qui a bien pu se passer là ? Nul ne peut comprendre **Abraham**, de même, **Abraham** ne peut se faire comprendre de (51) personne. Il

1J. LACAN, *Les Noms du Père*, Séance du 20 novembre 1963, inédit.

suscite donc la crainte et le tremblement. Car à ce moment-là **Abraham** est hors de la sphère de l'Ethique donc hors langage. « *Il a franchi par son acte tout le stade moral* ». « *Abraham se refuse à la méditation, en d'autres termes, il ne peut parler* ». « *Il s'isole comme Individu au-dessus du Général* »². Rien, ne peut au regard de ses semblables, justifier son acte, il est en dehors de tout lien social. Au regard de ses semblables, il est un meurtrier puisqu'il va sacrifier l'enfant tant attendu, l'enfant de la promesse. « *La tentation pour Abraham, c'est la morale, c'est-à-dire revenir dans le Général puisqu'il n'y a rien de plus terrible que d'exister en qualité d'Individu* »³.

Son acte, **Abraham** le fonde parce qu'il croit en vertu de l'Absurde. Ce n'est pas cet Acte qui va le conduire à la foi, mais c'est la foi qui fonde son acte.

Nul n'ira jamais plus loin qu'**Abraham**. Il est le Père de la foi, nous dit **Kierkegaard**.

« *Une génération peut apprendre beaucoup d'une autre génération, mais ce qui est proprement humain, aucune ne l'apprend de celle qui l'a précédée. A ce point de vue là, chaque génération recommence comme si elle était la première* »⁴. La rencontre avec le réel est une rencontre qui ne peut être que singulière.

On pourrait donc dire pour cette analysante que la rencontre avec le réel, pour elle, s'est posée dans la question : avoir un enfant. Puisqu'après tout il ne semble pas que la rencontre avec son mari ait été une rencontre de l'Autre, mais bien plutôt une répétition dans le même, dans la fusion d'avec la mère. Donc, le mari, nulle part, ne vient garantir pour elle qu'il la soutiendra dans cet acte de séparation qu'est la fondation (52)d'une nouvelle génération et par là même, la séparation

2s. KIERKEGAARD, *Crainte et tremblement*, Traduction de Ph. Tisseau, Aubier-Montaigne.

3s. KIERKEGAARD, *Crainte et tremblement*, op. cit..

4s. KIERKEGAARD, *Crainte et tremblement*, op. cit..

d'avec la génération qui précède. Puisque nulle part, il ne s'énonce comme père potentiel, comme Autre pour elle.

Au contraire, en même temps qu'il lui demande un enfant, il veut faire un régime et accepte qu'elle l'accompagne dans ce régime. La patiente peut se dire : « *Il me dit ça, mais qu'est-ce qu'il me veut ?* ». A cette question, elle met en jeu un fantasme de disparition, elle produit un symptôme, en l'occurrence l'anorexie et l'aménorrhée, façon donc de se défendre contre le repérage du manque dans l'Autre.

Le travail de l'analyse est donc ici à mon avis le travail de la mise en place de l'angoisse, c'est-à-dire que quelque chose de la division du sujet apparaisse, pour pouvoir passer du symptôme à une demande analysable.

Comme nous dit **Lacan** dans *La Relation d'objet*, pour l'anorexique : « *Le manque lui-même à manquer* ». « *La demande de l'anorexique, la mère l'a écrasée* ».

Mais pour passer à une demande analysable, il faut, nous dit **Lacan**, qu'il y ait un nom au lieu de l'Autre. Un des Noms du père, c'est le Nom Propre.

C'est pourquoi, je vais essayer de vous dire ce que c'est que le Nom Propre pour moi.

Le Nom, donc, pour un sujet, ce serait ce trait de la différence minimale nécessaire pour qu'il puisse s'énoncer.

« *Le sujet, nous dit **Lacan**, est ce qui se nomme* » ⁵.

(53) On pourrait dire aussi, il me semble, qu'un Nom cela fait trait et manque. Cela fait trait puisque cela assigne à un sujet une place dans une génération, dans une filiation. Cela fait

5J. LACAN, Séminaire *L'Identification*, 10 janvier 1962, inédit, p. 148.

manque parce que cela ne dit rien sur la façon de tenir cette place, parce que cela renvoie au manque à être dans le signifiant. Cela assigne donc au sujet une place symbolique et non imaginaire ou réelle.

Je dirais aussi qu'un Nom, cela fait trait au lieu de l'Autre du désir de la mère pour le père.

Par l'opération de la nomination est instauré un pacte symbolique entre le sujet et le Père. Le sujet fait foi au père et au Nom. Il entre alors dans la question de la culpabilité et de la dette, défense contre l'angoisse, mais aussi dans la jouissance phallique alors que si ce pacte n'est pas noué ou suffisamment noué, il restera désarrimé et dans la jouissance Autre.

Le Nom Propre agit comme semblant. **Lacan**, dans la préface de *L'Eveil au printemps* de **Frans Weddekind**, écrit ceci en 74 (je vous rappelle que l'auteur dédie sa pièce à l'homme masqué) :

« ... soit de leur dire que parmi les Noms-du-Père, il y a celui de l'homme masqué. Mais le père en a tant et tant qu'il n'y en a pas Un qui lui convienne, sinon le Nom de Nom de Nom. Pas de Nom qui soit son Nom Propre, sinon le Nom comme ex-sistence. Soit le semblant par excellence. L'homme masqué dit ça pas mal. Car comment savoir ce qu'il est s'il est masqué... Le masque seul ex-sisterait à la place du vide où je mets La femme ».

Si dans la psychose, le Nom Propre est tout à fait problématique comme les autres Noms du Père d'ailleurs, je formulerais l'hypothèse que dans certaines pathologies qui ne relèvent pas de la psychose, le Nom Propre soit problématique comme semblant :

- soit qu'il prenne, par exemple, une consistance imaginaire trop grande, c'est-à-dire qu'il ne parvienne pas à fonctionner comme Nom du Père (54)point à la ligne du Père de Nom.
(Psychosomatique où la fonction aphanasis du sujet est en

panne).

- soit que ce serait un Nom qui faute de pouvoir se soutenir d'un minimum de consistance provoquerait une sorte d'identification réelle au signifiant binaire, au signifiant de l'aphanasis du sujet quand il s'agit qu'il s'énonce. (Cas de l'anorexie). Sorte d'identification réelle au signifiant binaire qui se ferait aux dépens du refoulement originaire, de l'Uverdrägung, de la chute, de l'Underdrückung, du signifiant binaire dans les dessous et donc poserait problème quant à la constitution d'un sujet divisé.

Écoutons-la une dernière fois : « *Quand quelqu'un n'est pas d'accord avec moi, je préfère disparaître* ». Plutôt disparaître que de ne pas être dans un accord total avec son semblable, soit refuser par une réponse dans le réel, la question du "Che voï". Et quoi de plus réel que ce corps décharné que nous offre l'anorexique.

Alors... pourquoi est-ce que je pense que cette cure n'est pas vraiment entamée ? Eh bien, c'est fort simple : c'est parce que pas une seule fois en plus de seize mois de temps, je n'ai entendu cette patiente me dire qu'elle pensait, voire qu'elle pressentait que sa mère était aussi une femme, soit un être soumis au désir du père, c'est-à-dire à l'Autre et donc a fortiori que sa mère était Autre pour elle. ⁶

⁶Tant qu'il n'y a pas un processus "d'entame" de la mère qui se met en place, le sujet n'apparaît pas dans la cure comme divisé c'est-à-dire qu'il vient se "greffer" sur l'analyste sans vraiment l'entamer aussi. On en reste donc au niveau des entretiens préliminaires puisqu'il n'y a pas de positionnement suffisant du réel de la structure.