

03

AUTOMNE 2025

Les Carnets de
I'ALI

Les souffrances d'expression somatique

CLINIQUE ACTUELLE ♥ TRAVAUX EN COURS ♥ DISCUSSIONS ♥
QUESTIONS CLINIQUES ♥ TÉMOIGNAGES ♥ NOUVELLES PARUTIONS ♥
COURRIER DES LECTEURS ♥ INFORMATIONS SUR LES JOURNÉES D'ÉTUDE

03 Les Carnets de I'ALI

AUTOMNE 2025

Les souffrances d'expression somatique

CLINIQUE ACTUELLE • TRAVAUX EN COURS • DISCUSSIONS •
QUESTIONS CLINIQUES • TÉMOIGNAGES • NOUVELLES PARUTIONS •
COURRIER DES LECTEURS • INFORMATIONS SUR LES JOURNÉES D'ÉTUDE

A.L.I. ASSOCIATION

LACANIENNE

Reconnue d'utilité publique

INTERNATIONALE



**Éditions de l'Association
lacanienne internationale**

Siège de rédaction
25, rue de Lille 75007 Paris
01 42 60 14 43
secretariat@freud-lacan.com

Directrice de la publication :

Céline de la Rochemacé

Comité de rédaction :

Julien Alliot, Véronique Bellangé,
Annie Maurin-Feltin,
Céline de la Rochemacé

Mise en page :

Corinne Dury

Paris, novembre 2025

ISBN : 978-2-87612-115-7

Sommaire

- 6 LES CARNETS DE L'ALI
ÉDITORIAL
- 8 **Vous avez dit « psychosomatique » ?**
ANNE JOOS DE TER BEERST
- CLINIQUE ACTUELLE
- 10 **La tentation de l'objet a**
CHARLES MELMAN
- 20 **À propos de la psychosomatique**
MARCEL CZERMAK
- 24 **Entretien avec Valentin Nusinovici :
« À propos de « La tentation de l'objet a »**
LES CARNETS DE L'ALI ET VALENTIN NUSINOVICI
- 29 **Dos sofrimentos de expressão
somática: retorno sem palavras**
JULIANA CASTRO
- 33 **Des souffrances d'expression
somatique : retour sans paroles**
JULIANA CASTRO
- 37 **Tentative de repérage de ce qui peut être appelé
« maladie psychosomatique »**
ANNIE MAURIN-FELTIN
- 41 **Souffrances somatiques et troubles
dans le transfert**
ANNE-MARIE DRANSART
- LES TRAVAUX EN COURS
- 45 **« Ah vous dirais-je Maman... »**
JOSIANE HEJDUK-LE GUENNEC
- 49 **Le degré zéro du sexe**
CHRISTINE DURA TEA

- 53 **Logique de l'acte**
PIERRE-CHRISTOPHE CATHELINÉAU
- 59 **La passe en question**
CLAUDE LANDMAN
- DISCUSSIONS
- 64 **Nietzsche et le corps, « savoir danser
avec sa plume »**
GABRIELLE COLACE-SCARABINO
- QUESTIONS CLINIQUES
- 68 **La protection de l'enfance et l'effacement de la loi
symbolique : une voie ouverte à la délinquance ?**
AURORE HOANG-DI RUZZA
- TÉMOIGNAGES
- 72 **Quelle place laisser à la parole dans le soin du corps ?
Entre somatisation et phénomène psychosomatique, où est le sujet ?
De la place du psychologue clinicien-psychanalyste à l'hôpital**
MARIE-NADIÈGE PALIX-YERRO
- 76 BILLETS D'ACTUALITÉ
« Santémentalisme »
PASCALE BÉLOT-FOURCADE
- NOUVELLES PUBLICATIONS
- 80 **Note de lecture, *Toujours l'artiste nous précède.*
Lacan, l'Art, la Littérature, Campagne Première, 2025**
ELEA DANNET
- 82 **Note de lecture, *Flâneries avec Lacan, Charles Melman.*
Entretiens avec Jean-Luc Cacciali, Ed. érès, 2025**
PHILIPPE CANDIAGO
- 86 COURRIER DES LECTEURS
- 87 INFORMATIONS SUR LES JOURNÉES À VENIR
- 88 À PROPOS DES AUTEURS

Les Carnets de l'ALI

Pour la parution de ce troisième numéro des *Carnets de l'ALI* nous restons fidèles à notre intention de mettre en évidence les avancées de notre fondateur, Charles Melman, de mettre à l'étude la clinique contemporaine et, à partir de ces deux points, de tenter l'inscription de nouveaux jalons grâce aux contributions de nos membres.

Constatant l'augmentation des cas de maladies somatiques tels que les allergies, les fibromyalgies, les douleurs nerveuses, l'endométriose, etc. nous reprenons la proposition de Charles Melman pour s'efforcer de nommer justement les phénomènes repérés dans la clinique traitant de la psychosomatique : *Les Souffrances d'expression somatique*. Cette indication a été faite à l'occasion de ses conclusions aux Journées d'étude de l'ALI intitulées « Approche des problèmes psychosomatiques à partir du nœud borroméen » en juin 2007, intervention dont vous trouverez la transcription au début de ce numéro.

Nous avons déjà appris à différencier la nature des symptômes de celle des conduites, un symptôme est lié à un conflit psychique, une conduite correspond à la réalisation d'une jouissance ; il nous est soumis ici une autre qualité d'élément psychique : les souffrances. Notre visée est de différencier ces phénomènes des symptômes, notamment les symptômes de conversion hystérique, mais nous constatons que nous pouvons rencontrer ces souffrances dans toute structure psychique. Nous voulons également attirer l'attention du lecteur sur la qualité de ces souffrances, ne relevant donc pas d'une structure particulière, s'exprimant dans toutes les structures, se situant même parfois avant toute structuration psychique et charriant alors une pensée opératoire ou tout au moins un défaut d'énonciation.

Nous voulions également rendre hommage à Marcel Czermak qui, avec Jean Bergès et Claude Dorgeuille, a fondé notre *Association* avec Charles Melman. Nous inscrivons ici un de ses apports inestimables en la transcription d'extraits de sa conférence intitulée «À propos de la psychosomatique» lors des Vendredis de Sainte-Anne.

Ce numéro est aussi l'occasion de proposer un article en langue portugaise avec sa traduction en français grâce à la contribution de Juliana Castro que nous tenons à remercier tout particulièrement.

Céline de la Rochemacé

Vous avez dit « psychosomatique » ?

ANNE JOOS DE TER BEERST

S'il est courant aujourd'hui d'entendre la locution « écoute ton corps, écoute ce qu'il a à te dire », il y a un constat qui revient généralement, c'est que du dire du phénomène psychosomatique, il n'y en a pas. Bien des articles ont été écrits et bien des journées d'études ont été organisées à propos du phénomène psychosomatique, pourtant c'est toujours à son énigme que le médecin et le psychanalyste sont confrontés. « Tout se passe comme si quelque chose était écrit dans le corps, quelque chose qui est donné comme une énigme » dira Lacan dans sa conférence de Genève à propos du phénomène psychosomatique. Et il ajoutera que dans beaucoup de cas, nous ne savons pas le lire.

Comment entendre cette remarque : nous ne savons pas le lire ? Ce n'est pas de l'illettrisme du psychanalyste dont il s'agit ici, au contraire. Car dans l'atteinte psychosomatique, l'Imaginaire est en prise directe sur le Réel et semble justement dénoué de la dimension du Symbolique phallique qui ouvre à la dimension du sens.

En prise directe sur le Réel, cela convoque le psychanalyste davantage du côté de la lettre que du signifiant. Une lettre prise dans le Réel du corps, une « corpsification » dans le Réel, dira Lacan, la lettre témoignant de ce qui n'aura pu choir d'une jouissance s'inscrivant ainsi sur l'organisme.

Quelque chose s'est gelé dans le processus aliénéation-séparation, rendant l'inscription de la perte impossible. D'une impossible séparation, d'un eczéma recouvrant et démangeant le corps, Laurence Nobécourt tentera par l'écriture de produire une séparation : « avec mes livres je n'ai cessé de mettre du papier entre le corps de ma mère et mon propre corps. Ce sont mes livres et leurs milliers de feuilles qui auront finalement établi ce tiers indispensable à ma survie, à la nôtre... »

Parfois la cure permettra la rémission ou plutôt la régression d'un phénomène psychosomatique, et la question se posera de savoir s'il s'agit là d'une inscription symbolique durable ou d'une prothèse imaginaire, nécessitant la permanence d'un tiers réel.

«C'est le référent phallique qui fait limite au corps et qui fait que nos métaphores nous donnent un corps constitué à l'abri de la dissolution» dira Charles Melman dans sa conférence «L'inconscient c'est l'organique».¹

À défaut de ce référent, le phénomène psychosomatique pourrait-il faire suppléance? ou serait-il une tentative d'aboutissement de l'aliénation?

Qu'est-ce qui orientera le psychanalyste, s'il se prête à ce transfert si particulier, un transfert «sans foi»?

Il reviendra au psychanalyste d'y croire, croire au travail de la parole comme opérateur d'un écart offrant au sujet la possibilité de sortir de ce point de pétrification, de *Fixierung*, qui tout entier le saisit tout en le maintenant dans une jouissance spécifique, celle de la lésion somatique.

S'il s'agit de soutenir néanmoins pour cet analysant l'hypothèse d'une division possible, l'analyste lui, n'aura-t-il pas à témoigner de sa propre division tout en tenant le fil du désir?

Le propre de la psychosomatique est de nous questionner dans ce qui toujours fait énigme.

En 2007 Charles Melman proposait de publier des «Cahiers d'études des souffrances d'expression somatique». Ce troisième des *Carnets de l'ALI* en inaugurerait-il une suite?



1. JfP n°33, *Anorexie-boulimie. Le façonnage du corps*, Ed. érès, 2009

La tentation de l'objet *a*

CHARLES MELMAN

Conclusions aux journées d'étude de l'ALI « Approche des problèmes psychosomatiques à partir du nœud borroméen » (juin 2007)

Je veux d'abord remercier les amis qui ont bien voulu s'engager sur ce terrain si peu connu et balisé de la psychosomatique et au risque justement de montrer combien nous étions inégaux devant ces manifestations qui pourtant sont nombreuses à l'occasion de cures, et vis-à-vis desquelles nous sommes si souvent désarmés, et devant lesquelles nous ne pouvons pas cacher notre ignorance. Donc merci d'avoir accepté de mettre ce sujet à l'ordre du jour à partir de ce qui était sûrement chez moi l'intérêt très égoïste de pouvoir en parler et en entendre parler avec d'autres et de savoir justement quelles attitudes ils prenaient à l'égard de ces manifestations éventuellement miraculeuses que l'on peut voir se produire à l'occasion d'une cure.

D'abord, manifestement, une cure analytique durant le temps de son parcours favorise semble-t-il plutôt la bonne santé. Je veux dire qu'ils [psychanalystes] pourraient penser qu'il y a déjà du fait même de la cure une sorte d'effet vicariant, une sorte de mise en mouvement de la parole, du rapport du sujet à la parole, une sorte d'élimination successive, progressive et qui en tout cas semble contemporaine, ce qui fait que en général, il y a bien sûr toujours des cas particuliers, la cure ne nuit pas, loin de là, à la bonne santé du patient.

D'autre part nous assistons aussi je dis bien à des sortes de salvations parfois miraculeuses que nous sommes peu souvent en mesure d'expliquer.

Vous-mêmes et combien d'autres par exemple sur les problèmes de fécondité ont pu voir — c'est peut-être plus économique d'aller à Lourdes que d'aller dans le cabinet de l'analyste —, alors que les salpingographies montraient que c'était complètement bouché, hermétique, pas question, que les spermogrammes montraient que vraiment on n'avait jamais vu de spermatozoïdes aussi fatigués, épuisés... Eh bien malgré ces évidences, indubitables n'est-ce pas, je me souviens avec plaisir de cette patiente déjà d'un certain âge, bon c'était vraiment le moment limite pour qu'elle puisse être enceinte, qui avait consulté les meilleurs spécialistes pour aboutir à la conclusion que [c'était infaisable] quelles que soient les assistances médicales, pas moyen, pleurant sur le pas de la porte et l'analyste compatissant qui

croit devoir dire « Mais vous savez les enfants ça ne se fait pas comme ça ! » Et effectivement ça ne s'est pas fait comme ça puisqu'un mois plus tard... C'était fait, n'est-ce pas ! Alors ça donne un peu le... nous qui sommes plutôt confiants dans le pouvoir du symbole, dans le pouvoir de la parole, justement le caractère magique à proprement parler de ces actions, on voit bien néanmoins comment ça existe.

Et puis aussi il faut bien le dire parfois des guérisons y compris de symptomatologie jugée incurable... Guérison ? d'où est-ce que ça sort ? Et justement on se dit plutôt « tant mieux » on veut laisser cette part au mystère, à l'Autre, à la toute-puissance comme ça, ces forces parfois bienveillantes qui peuvent aussi dévier sur nous, on ne va pas trop y toucher, tant mieux, ça s'est fait très bien.

Ceci étant, je crois néanmoins, dans la mesure où Lacan est venu avec ses nœuds introduire une façon différente de penser ces problèmes, qu'il ne semble pas illégitime de tenter une exploration de ce qui là pourrait se conceptualiser, à charge bien entendu de vérifier dans la pratique si cette conceptualisation vaut ou ne vaut pas, et à partir bien entendu de la remarque que quand il s'agit d'une affection psychosomatique à proprement parler, le verbe est en général impuissant. Le verbe est en général sur une affection psychosomatique impuissant, ou bien s'il agit vous ne savez pas comment.

Donc, première remarque, mettre rapidement de côté ce qui est de l'hystérie où il s'agit à l'évidence justement d'une articulation animée par une adresse, l'adresse à un autre, petit autre ou grand Autre. Rien de tel dans les manifestations psychosomatiques. Il ne s'agit pas d'une adresse faite à un autre. Et du même coup, vous pourriez apparaître comme intrusif à vouloir venir dans ce qui après tout ne se présente pas comme une adresse, se présente comme une souffrance brute. Ceci donc, un premier point.

Et sans doute l'identification dans les manifestations psychosomatiques à cette caractéristique, ça ne semble pas mis en place par un discours, ça ne semble pas organisé par une adresse.

Et néanmoins il est clair que c'est organisé par une écriture que nous ne déchiffrons pas, Lacan dit : « des hiéroglyphes ». Pourquoi supposer une écriture donc, qui ne relèverait pas de l'ADN ? Parce que ces manifestations psychosomatiques interviennent à l'évidence dans un certain nombre de circonstances dont le caractère hautement symbolique est souvent manifeste, bien plus souvent symbolique que traumatique. Et même lorsqu'il y a un traumatisme, c'est le caractère symbolique qui domine et l'on peut voir ces troubles psychosomatiques comme une sorte de réponse à un événement qui a été ainsi hautement marqué, marquant, pour le sujet.

Par exemple, la survenue d'un diabète, ça a été rapporté à tel ou tel moment précis de l'histoire du sujet. Un trouble thyroïdien, pourquoi la thyroïde, et

pourquoi tel trouble et pourquoi pas tel autre etc. ? Et bien entendu sans compter, ce qui serait d'une telle richesse à analyser, je veux dire toutes ces manifestations allergiques ou auto-immunes où l'on voit comment une partie du propre corps peut devenir, hostile, ennemie de l'ensemble ou du reste du corps. Nous y retrouvons, en ce qui nous concerne, même à nous fier à l'imaginaire, mais je ne vois pas pourquoi cette dimension devrait être systématiquement récusée, notre relation fondamentale à un dehors qui est aussi un dedans et la façon dont dans certaines circonstances ce dehors tend en quelque sorte à prendre avec ce dedans une relation de tranchement que nous ne savons pas évidemment penser mais qui en tout cas mérite de nous solliciter. Cette intimité si je puis dire avec ce dedans se trouve ainsi rompue — avec ce qui devient dès lors un conflit.

Parler de *psychosomatique*, c'est employer le terme le plus mauvais qui soit, évidemment. Ne serait-ce que parce que la *psyché*, qui de nous sait ce que c'est ? On dit ça par commodité pour désigner un réel extrêmement flou, extrêmement vague et que depuis une éternité on a tendance à vouloir opposer au *soma*, encore qu'à l'époque où cette division a été faite, la *psyché* c'était ce qui était le gardien de la vie. La *psyché* c'était ce qui s'échappait du corps au moment où celui-ci devenait un cadavre. La *psyché*, en grec signifie aussi le papillon, c'est le petit papillon qui s'échappe du corps au moment de la mort. Vous voyez comment ça nous ramène, nous, à d'autres instances auxquelles nous avons l'habitude de référer le maintien de la vie : dans son sens originel chez les Grecs, la *psyché* avait forcément, pas moins, une résonance *phallique*. Mais en tout cas *psychosomatique* est un terme évidemment qui ne convient pas. Le *soma* aussi, bien malgré l'évidence de ce qui est là réel, nous savons qu'il est pris dans des dimensions si diverses que nous sommes évidemment embarrassés pour le rendre univoque. Donc ce terme de *psychosomatique* est assurément fort mauvais, j'avais essayé vaguement d'en trouver un qui pourrait être moins insatisfaisant mais je n'en suis pas content moi-même. Quant au terme si judicieusement rappelé de Lacan, celui de *faille épistémomatique* c'est un terme qui est intéressant pour nous mais dont l'usage me semble délicat.

En revanche, et pour progresser un peu, la question qui resurgit à l'occasion de ces journées et que j'évoquais hier après les excellents exposés et en particulier celui de Marc Darmon, la question permanente, c'est : pourquoi cette pathologie du nœud a-t-elle une expression somatique, une expression dans l'espace du corps et non pas dans l'espace psychique ? C'est la question princeps qui se posait déjà à Freud : expliquer pourquoi la névrose obsessionnelle était une affection qui se situait au niveau de la *psyché* — il situait la *psyché* dans la tête — tandis que dans l'hystérie il y aurait projection du trouble au niveau du corps. C'est dans les *Études sur l'Hystérie*, 1895. Donc vous voyez que le

problème majeur, si on pense à Freud, n'est pas résolu le moins du monde de façon satisfaisante.

Alors nous aujourd'hui, pouvons-nous là-dessus avoir une ébauche d'avancée? Peut-être. En tout cas, il me semble que les communications que vous avez bien voulu produire viennent parfaitement le soutenir. Nous pouvons dire en effet que, si la souffrance psychique est liée à un mode de traitement du Nom-du-Père, qu'il s'agisse de névrose ou de psychose, il semblerait que l'expression somatique de cette souffrance serait liée à ceci : c'est que du Nom-du-Père serait retenue une dimension réelle et imaginaire et non plus une dimension symbolique.

Depuis que Lacan a produit le concept de forclusion du Nom-du-Père, certains ont voulu (et moi cela m'a facilement agacé, peut-être à tort, je n'en sais rien) parler de « forclusion partielle ». C'était Leclaire, je crois, qui avait lancé ça. Partielle? Quelle partie?

Serions-nous en droit de penser, si dans les expressions psychosomatiques nous localisons la cause au niveau d'un mécanisme qui est non plus névrotique mais j'aurais tendance à dire mécanique et qui est celui d'une stase de l'objet a (je vais revenir tout de suite sur ce terme de stase), serions-nous en droit de penser que cet effet stase, dans l'Autre, de l'objet a serait lié au défaut de symbolisation de ce qui dans le grand Autre, dans l'autre fait trou et prend sens sexuel? De telle sorte que c'est l'objet a qui, je dirais par son réel, devient l'artifice d'une garantie du désir dans le grand Autre, quelque chose comme ça.

Parce que, si je puis dire, se trouverait considéré comme le flux de la bonne santé que ces objets a , le corps les évacue, que leur évacuation constitue le principe d'un bon fonctionnement des orifices. Dans l'Autre, quel est le destin de ces objets a ? Alors on peut penser qu'ils participent en quelque sorte, qu'ils se métabolisent dans le flux général pour perdre leur statut d'objets a spécifiques, particuliers, individuels à partir de ceci : ce trou en place dans le grand Autre, ce lieu, vide, et qui est, lui, le garant de la jouissance sexuelle.

L'histoire de la médecine est encombrée depuis le départ, depuis Hippocrate, depuis Galien, par cette fantaisie d'une liaison entre la maladie et ce qui ferait stase dans le corps. Il y a quelque chose qui viendrait là faire bouchon et vous savez que c'est la conception hippocratique de l'hystérie, le bouchon est l'utérus (en l'occurrence, un utérus volage); mais il y aussi, ce qui est compréhensible, toutes ces interventions de ponction, d'évacuation sanguine ou encore le clystère, cet instrument emblématique de la noble profession médicale. Tout ceci relève évidemment d'un imaginaire (on ne peut pas rejeter tous les imaginaires, voyez la richesse de celui des contes pour enfants) qui ne peut pas être automatiquement ainsi rejeté ou méprisé.

Parce que la mort... qu'est-ce que la mort? si ce n'est justement pour un sujet donné, on peut le dire comme ça, la stase de la circulation signifiante, son arrêt. Quelle autre idée pouvons-nous nous faire de la mort? y compris d'ailleurs bien entendu à l'occasion de ce que la névrose obsessionnelle illustre, la façon dont le sujet garantit sa cadavérisation par le fait de la pensée arrêtée. En revanche, nous sommes en droit bien sûr de penser la vie comme liée au contraire à l'activité de flux signifiants. C'était en tout cas comme ça que vous le savez les présocratiques envisageaient la présence de la vie dans le monde : sous la figure du flux, du flux permanent et continuellement changeant. Évidemment ils ne pensaient pas la répétition. En tout cas c'était l'image qu'ils avaient de la vie et rien ne fait obstacle à ce que nous puissions reprendre à notre compte cet imaginaire.

Au fond, à poursuivre ce genre de fil, on pourrait dire que la maladie psychosomatique, c'est une forme de paranoïa, c'est-à-dire la présence dans l'organisme d'une instance qui arrête le flux de la parole : puisqu'elle lui dessine l'objet je dirais irrécusable, et qu'en même temps comme nous le savons ladite maladie abolit la dimension subjective : comme cela a été très bien évoqué, nous n'avons plus affaire qu'à un sujet de l'énoncé et non plus de l'énonciation. C'est évidemment ce qui est fatigant pour l'analyste avec ce type de patients, c'est qu'en réalité ils ne parlent pas, on n'a jamais affaire qu'au sujet de l'énoncé.

Un autre trait, et sans doute intéressant, c'est chez eux la dimension du transfert. Justement le transfert ils n'y croient pas trop... ou même pas du tout. Comme s'ils ne faisaient pas crédit au pouvoir de la parole — au pouvoir de ce qui serait une instance, en un lieu, susceptible de venir les guérir — et ils auront plutôt tendance à multiplier les consultations chez toute une série de nobles spécialistes, en métropole et à l'étranger, vous les voyez partir aux quatre coins du monde et dans les endroits les plus invraisemblables où on leur a signalé qu'il y avait là un type, un gourou, un sage, un mage, un gars qui lui savait comment faire! Et c'est une relation transférentielle étrange parce que ça ne veut pas dire que en même temps ils nous désavouent, ou qu'ils sont frappés d'un désamour, non pas du tout! En tout cas ça fonctionne pour eux comme si ça ne pouvait pas relever d'une place *Une*. Je crois que c'est ce trait qui mérite d'être souligné : il y a donc une multiplicité possible de lieux susceptibles d'avoir pour eux une fonction guérisseuse. De la même façon vous pouvez voir dans ce monoïdéisme de la localisation, vous pouvez voir l'hypocondrie avec ses localisations multiples (si c'est pas là, eh bien c'est que c'est sans doute ailleurs) venir répondre à ce qui dans le transfert se manifeste déjà aussi bien par cette multiplicité des adresses possibles.

Je me permets de revenir un instant sur cette affaire, je dirais, du rapport pour le sujet à un Autre où ce serait cet objet α bien réel qui viendrait dans l'Autre

faire garantie du désir et même coup avoir cet effet de stase : et du même coup cet effet de maladie, il y a là quelque chose qui ne va pas, quelque chose qui ne devrait pas être là, et qui bloque, et qui m'empêche de vivre et qui m'empêche de parler et qui me menace. Nous pouvons voir, comme je l'évoquais il y a un instant, une espèce de symétrie de la paranoïa, terme qui a été évoqué plusieurs fois au cours de ces journées. Puisque dans la paranoïa, c'est une instance *Une* dont la présence abusive dans le réel vient ici encombrer et menacer la vie du sujet ; et dans notre cas de figure, c'est un objet, il y a là quelque chose, et il y a là quelque chose sans que quelqu'un y puisse quelque chose.

Si nous nous servons là encore de l'imaginaire du *cross-cap* et de l'objet α comme étant le disque dont le détachement permet l'organisation orificielle du corps, on peut concevoir de quelle façon la stase ici du dit objet transforme le corps en un sac à double face, avec ce qui à mon sens pourrait aussi bien rendre compte de la bizarrerie de ces manifestations dermatographiques dont on nous a très bien fait état. Ces manifestations dermatographiques ce sont évidemment ces turgescences locales qui ne peuvent être ni refoulées, ni cachées, ni effacées. Voilà, je suis ainsi exposé à avoir ainsi un extérieur dont le mécanisme dans ce qui agence ainsi ma peau ne me permet pas d'effacer, de refouler les turgescences locales qui pourraient se produire, toutes désagréables. Du même coup, ce qu'il y a à l'intérieur du sac peut se présenter comme réfractaire à ce qui devient là enveloppe du corps : je peux toujours raconter ce que je veux, ça ne peut pas intervenir au niveau de ce qui se trouverait à l'intérieur du sac. Je crois que nous avons à penser ce type d'affaire.

Un mot encore si vous le voulez sur ce type d'écriture hiéroglyphique. Qu'est-ce que ça peut être ? est-ce que c'est un alphabet, je dirais, spécial ? En tout cas ce qui est clair à mon sens, c'est que ça se supporte de la mécanique, je ne dis pas physique parce que bien sûr on penserait au corps, mais ce qui ordonnerait ainsi le phénomène psychosomatique, maladie, ne serait pas de l'ordre du signifiant *Un*, mais de l'ordre de la lettre et dans un *continuum* qui nous échappe et dont le sens nous échapperait encore bien plus si jamais nous parvenions à le mettre en évidence.

Il ne faut pas méconnaître là-dessus ce sur quoi Lacan attire notre attention, un point sur lequel je reviendrai prochainement à propos d'un tout autre sujet, c'est que s'il y a du *Un* dans le grand Autre, ça ne veut pas dire que le grand Autre soit constitué d'unités, rythmées, et découpées. Il y a du *Un* dans Autre. Effectivement, comme nous le savons le problème c'est celui que l'on pourra peut-être demander à nos amis de reprendre — et peut-être à l'occasion Bernard Vandermersch s'il le veut bien — celui du rapport de l'objet α au *Un*, justement. Non seulement pourquoi l'objet α ne fait pas *Un* et pourquoi vous ne pouvez

même pas le numéroter, mais pourquoi entre l'objet a et le Un il y a toujours un espace irréductible que vous ne pouvez combler. Il n'est pas trop difficile de donner les supports mathématiques de l'affaire tels que Lacan a pu les penser.

Tout à l'heure, à l'occasion du déjeuner je discutais avec l'un de nos amis qui est par ailleurs agréable et brillant musicien de ce que l'on peut apprendre au corps, enseigner au corps pour lui donner cette rythmicité, ce type de découpage de la chaîne qui constitue l'Autre et de telle sorte que ce découpage réponde harmonieusement au signifiant-maître qui vient le solliciter de telle sorte que s'en dégage pour nous cet effet étrange que l'on appelle le sentiment d'harmonie. L'harmonie c'est quand vous avez un bon esclave et que vous avez à peine le temps de formuler comme ça un vœu, il le devine ! Je n'ose pas redire une femme, hein ! Mais un bon esclave, vous n'avez pas le temps de formuler votre vœu, hop ! vous n'avez pas le temps de faire entendre que vous avez soif, il y a la tasse de thé, enfin bref ! Et pourquoi ne pas dire le sentiment d'élévation que cela procure ? Lacan se méfiait beaucoup comme ça des sentiments d'élévation et cependant il était très exigeant vis-à-vis de ses serveurs...

Parce que ce que nous laissons évidemment de côté dans tout ça, c'est que ce que l'on appelle notre éducation comporte cette dimension essentielle que nous oublions parce qu'elle est tellement implicite : il s'agit quand même pour la mère de maîtriser le corps de son enfant. Il ne s'agit pas seulement des soins de propreté, des problèmes de propreté, il s'agit des problèmes de nourrissage, il s'agit des problèmes de posture, de stature, de marche, de comportement, de sourire, de physionomie, de tout ce que vous voudrez... Vous avez tout à fait eu raison d'évoquer ce qui peut se produire justement de psychosomatique durant les premières années de la vie, c'est-à-dire en pédiatrie, avec l'intérêt, pour nous majeur, de savoir quelles sont les limites de ce qui peut ainsi être exigé du corps, de ce qu'une mère par exemple peut exiger du corps de son enfant — et cela jusqu'au moment où il va se rebeller et commencer à tout foutre en l'air, à se salir, à s'agiter, etc. Nous sommes évidemment dans notre problème et il serait intéressant de rencontrer les pédiatres sur ces pathologies manifestes qu'ils connaissent assez bien.

Toujours dans ce fil on pourrait évoquer cette tentative exercée par la maladie de mettre en place un au-moins-un, et j'essaierai sûrement un jour d'isoler le type de clinique que cela peut générer, c'est-à-dire le mode spécial de vie, d'organiser la maladie dans la tentative que se mette là en place justement le type d'espace fondateur que le malade lui-même viendrait en quelque sorte originer, fonder, de telle sorte que le salut soit ensuite assuré, mais assuré dans une sorte de promiscuité, une continuité nullement gênante, c'est-à-dire une continuité sans *hiatus*. C'est un point qui pourrait être également revu, à l'occasion de l'anorexie : la tentative de mettre en place à un sujet d'un au-moins-un.

Encore une remarque si ce qu'il en est de la structure nous intéresse : pour celui qui souffre d'être psychosomatique, pas de vérité, c'est une dimension qui se trouve abolie. Je ne le mentionne que dans la mesure où cela nous éclaire sur l'éventuelle organisation structurale, il n'y a de vérité nulle part. Alors vous pouvez être très bon docteur, avoir des titres, des diplômes accrochés, néanmoins vous ne serez pas dépositaires d'une vérité, la dimension elle-même s'en trouvant effacée, abolie.

Alors ces journées, nous les avons tentées grâce à vous et à un moment où justement le rapport au corps et les exigences faites au corps se modifient. Ça fait partie de la nouvelle économie psychique, je veux dire que le type d'exigences qui aujourd'hui s'adresse au corps est d'un style différent et je dirais volontiers qu'on attend de chacun une sublimation de l'exercice de son corps.

Dans le champ des hypothèses, prenons cette affection qui semble-t-il se répand avec une remarquable rapidité et qu'on appelle la fibromyalgie. Vous l'entendez sur le divan, vous entendez des patients qui vous racontent fièrement qu'on leur a découvert une fibromyalgie. Or cela se caractérise par le fait qu'on n'a rien découvert du tout, mais que néanmoins ils ont avec leur corps un rapport encombré et douloureux, des difficultés à la mobilité, à la mobilisation etc. Il n'est pas illégitime que nous lisions dans ces manifestations justement le fait qu'il y a aujourd'hui, aussi bien dans notre vie professionnelle que privée, des exigences d'un comportement du corps qui soit sublime, autrement dit qui réponde parfaitement et intégralement au signifiant-maître : un corps de champion, un corps de virtuose. Je l'ai déjà raconté plusieurs fois, que les virtuoses en panne dont j'ai pu avoir à m'occuper c'était à partir du moment où il leur était tombée dessus une histoire amoureuse, illégale bien sûr ! Eh bien pan ! Quel est le rapport entre une aventure amoureuse et l'installation d'une crampe musculaire qui ne lui permettait plus de tenir son concert ? C'était... déconcertant !

Bernard Vandermersch : C'étaient les Concerts *Lamoureux* ?

Charles Melman : Mais oui !

Voilà, nous avons une brillante championne de natation, vous avez tous pu suivre dans la presse de quelle façon l'amour lui est fatal et de quelle façon il est vraisemblable — elle aura, je l'espère une heureuse vie privée — que sa vie de championne est en tout cas probablement terminée. Vous voyez que l'amour, parfois ça porte, mais d'autres fois...

Ceci pour dire et pour conclure là-dessus que je souhaiterais, si vous êtes d'accord, que nous inaugurons un cahier annuel de l'association que j'appellerai : *Cahier d'études des souffrances d'expression somatique*.

Je n'ai pas trouvé d'autres mots : souffrances d'expression somatique puisqu'il y en a d'autres qui sont d'expression psychique, afin que justement nous recensons des cas et qu'ils soient offerts à l'analyse, à la discussion.

C'est toujours comme ça que la médecine a bougé, a progressé. La clinique psychiatrique française s'est faite comme ça, Les gens venaient rapporter des cas, on les rassemblait et on disait : ceux-là ils se ressemblent, ceux-là ils ne se ressemblent pas, etc. C'est comme ça ! Alors il faudra que nous tâchions de voir, si, comme cela a été ébauché à l'occasion de ces journées avec les cas qui ont été présentés, il nous est possible d'amorcer des réflexions qui puissent — je dis bien — nous être utiles.

Par exemple et je termine là-dessus, on s'est beaucoup interrogé sur la question de la mise en continuité du réel, du symbolique et de l'imaginaire. Si dans ce nœud borroméen à trois dont on pourrait penser effectivement comme le craint Marc Darmon et comme d'une certaine manière aussi il paraît suspect à Bernard...

- Si cet objet a est effectivement le disque réel, on voit parfaitement de quelle manière en tant que disque réel, il met en continuité les trois dimensions, de quelle façon il fait stase et de quelle façon effectivement il arrête la circulation signifiante.

- En revanche si ce qui est là dessiné comme objet a n'est jamais que le manque dans l'Autre en tant que cause du désir, c'est-à-dire l'objet a symbolisé, on voit très bien comment les trois dimensions se trouvent respectées dans leur singularité sans avoir de risques de sa part de se trouver mis en continuité.

C'est pourquoi aussi à l'occasion d'un cas précédent je parlais de disque, n'est-ce pas.

Donc quand Lacan vient nous dire *se passer du Nom-du-Père à la condition de pouvoir s'en servir*, il ne serait pas illégitime, je vous le propose, d'entendre ce service que l'on attendrait de lui. Puisque le père serait devenu un prestataire de services, ce serait justement de faire valoir dans le grand Autre cet espace comme lieu cause du désir ; à partir de ce moment-là, les objets a qui seront susceptibles de venir dans le réel au lieu de l'Autre fonctionneront simplement comme objets métabolisables au même titre que les autres lettres et ne viendront aucunement fonctionner comme facteurs de stase.

C'est en tout cas, je me permets de le dire avec toutes les réserves qui conviennent, ce que pour ma part, j'essaie de me figurer, de me représenter sur ces questions et je souhaite que de votre part, il y ait ces contributions dans ce *Cahier d'études des souffrances d'expression somatique*. La question n'est pas de savoir si ce qui est premier, c'est l'organique ou le langage. C'est une autre question et qui n'a pas sa place ici. Il est bien évident qu'il peut y avoir des maladies dont l'origine est génétique, c'est clair, la question n'est pas de discuter cela. Nous savons seulement que le fonctionnement du corps ne relève pas d'une physiologie animale, du corps humain en tant que tel.

Si j'avais eu le temps je vous aurais raconté l'histoire de mon chien. Mon chien, un chien adorable, adopté. C'est lui qui nous avait adoptés comme ça arrive souvent, c'est-à-dire que voyant une famille, des enfants, lui qui tournait autour d'un hôtel où il se faisait jeter et où les chiens de l'hôtelier ne lui laissaient pas les restes des poubelles, et donc voyant cette famille avec des enfants, tout ça, il y avait des odeurs de lait, des biscuits, tout ça... C'était sympa quoi ! Il nous a adoptés, il nous a suivis, il gardait nos affaires quand nous nous déplaçons, il s'est tout de suite montré utile et bienveillant. Je le raconte parce que ça a une incidence, sur la fin de l'histoire. Son premier geste quand nous sommes entrés avec lui dans l'hôtel en le tenant au bout d'une laisse, a été de se précipiter sur le très beau canapé de velours de l'entrée de l'hôtel pour se mettre sur le dos et se frotter le dos avec une fierté manifeste. Tout va très bien. Tout se passe admirablement sauf qu'il avait gardé des traits de sa période vagabonde et errante et donc il lui arrivait de sortir et d'aller comme ça se balader, se faire son tour tout seul, puis il revenait et nous respections cela. Mais un jour dans la station balnéaire où nous étions, où nous avions notre maison il a été arrêté par des CRS pour vagabondage sur la voie publique... Et donc ma femme arrive précipitamment en me disant qu'elle a vu embarquer notre chien et qu'elle n'a pas pu convaincre les CRS de lui foutre la paix. Je fais mon devoir, je fonce au commissariat, j'arrive avant le fourgon. Et alors je vois entrer dans le commissariat, c'est une scène qui m'a marqué, mon chien, les oreilles comme ça, à ras de terre (c'est un chien assez haut, un berger de Beauce), la tête entre les épaules, se traînant quasiment ventre à terre, comme un coupable entre les deux CRS très fiers de leur acte d'autorité. Bon ! Je fais ce qu'il faut auprès du brigadier, enfin je pousse la gueulante qui convient et je ramène mon chien avec moi dans la voiture. Mon chien était manifestement très traumatisé, allez savoir pourquoi ! et j'ai le tort de l'engueuler. C'était idiot. Pourquoi je l'ai engueulé ? Le lendemain, et voilà la fin de l'histoire quand même... Une alopecie comme ça ! Il avait perdu la moitié de ses poils, gros comme une pastèque.

Ce que j'ai pensé, c'est qu'il me répondait ceci : que je le traitais vraiment comme un dieu quoi, que j'avais vis-à-vis de lui des exigences qui n'étaient pas possibles ! C'était un animal, qu'est-ce que j'allais lui demander... Or vous savez comment se dit renard en grec ? Ça se dit *alopex*. Mais ça ne je ne suis pas certain qu'il ait été au courant !



À propos de la psychosomatique

MARCEL CZERMAK

*Extraits choisis du séminaire de Marcel Czermak des « vendredis de Sainte-Anne », le 1^{er} juin 2007
« À propos de la psychosomatique ».*

J'avais fait un jour la remarque à Desanti qui aimait bien les mathématiques, que moi, les mathématiques que je préférais, c'était celles de la déchirure. Ça lui avait bien plu. Prendre un papier et puis le déchirer. Évidemment, quand on est déchiré, on n'arrive plus à faire des trucs jointifs. Il n'y a rien à faire, on peut mettre un scotch, il y a un trou. Alors de quelle déchirure parlons-nous quand nous parlons de la déchirure des êtres parlants ? Parce qu'une fois qu'on est déchiré, on peut se broser pour recoller les morceaux. On peut faire semblant avec du scotch, avec des rustines, enfin bref...

(...)

L'holophrase, c'est le collapsus de S1 et de S2, à savoir que la place de l'agent et la place de l'Autre, qu'on les dise « symphysées » ou indistinctes, il n'y a pas de distinction entre S1 et S2, c'est le même truc ! Cela part de la question de l'holophrase puisque Lacan, à propos des manifestations psychosomatiques, a évoqué ce terme d'holophrase. Néanmoins, rien qu'à le prendre comme cela, ça signifie que s'il est exact que dans notre métapsychologie lacanienne, la distinction du S1 et du S2 tient à la chute de l'objet petit *a*, il s'agirait donc de manifestations où cette chute, liée à la castration, serait « carente ». Du même coup, bien entendu, surgit la question majeure de savoir si c'est le cas dans la psychosomatique. Qu'est-ce qui la différencierait d'une psychose ? puisque ce phénomène de l'holophrase, il y est autrement plus patent, plus visible, plus consistant, que dans les phénomènes psychosomatiques ? donc, qu'est-ce qui ferait la différence entre les phénomènes psychosomatiques et la psychose ?

(...)

Ce que j'ai vu le plus souvent, du côté de ce qu'on observe habituellement en matière de psychosomatique, c'est que chez les psychotiques, une manifestation extrêmement intéressante... Je précise parce que lorsqu'on parle de psychosomatique, en général on parle de lésionnel et c'est bien distinct de l'hystérie.

Telle femme, démarrant un automatisme mental de première grandeur et qui, simultanément, avait des problèmes très électifs en ce qui concerne la question du regard (ces phénomènes élémentaires étaient centrés sur la question du regard) et qui, simultanément, avait développé un eczéma périorbitaire en lunettes, donc un séquestre cutané de la zone orbitaire simultanément de phénomènes psychotiques, pour autant que son regard était commandé par ce qui la regardait. Ce sont des choses qu'on observe assez fréquemment dans la psychose et de nombreux auteurs l'ont relevé. Il y a des gens qui ont relevé un balancement entre les phénomènes psychosomatiques et manifestations psychotiques, cela a été relevé.

(...)

Ce qui est extrêmement fréquent, c'est, par exemple (cela a été répertorié anciennement) quand quelqu'un fait un épisode aigu délirant d'égarement et qu'il perd tous ses repères symboliques, il n'est pas rare que, curieusement, on voie grimper des perturbations au niveau rénal et le rein, qui n'a rien, ne filtre plus. Cela a été décrit en 1921 par trois gars d'Henri Rousselle. Cela s'appelle : « l'encéphalopathie aiguë azotémique » de Toulouse, Marchand et Courtois. Ils avaient repéré que dans des délires aigus, curieusement, le rein ne marchait plus. On a trouvé à cela, bien sûr, toutes sortes de raisons physiologiques et autres, qui se sont toutes avérées aussi médiocres les unes que les autres, pour expliquer qu'un rein arrête de fonctionner alors qu'il a tout pour fonctionner. Donc, comme vous le voyez déjà, ce n'est déjà pas évident d'aborder les choses sous l'angle de ce qui serait une espèce de séquestre, d'inscription visible dans le corps, mais ça l'est déjà encore plus dès lors qu'on aborde la question sous l'angle de ce qui commande une fonction, étant entendu, dans la plupart des cas, que les lésions sont liées à quelque chose qui, dans la fonction, a déraillé. À le situer du côté de l'holophrase, c'est au moins l'indication, en tant que l'holophrase, rien ne dit qu'il s'agit d'un mécanisme qui serait d'une spécificité quelconque puisqu'il vaudrait, si on fait crédit à Lacan, aussi bien pour les phénomènes psychosomatiques que pour les psychoses ou la débilité. Ça a quelque chose qui concernerait l'absence de chute de l'objet petit *a* dont nous savons quand même, à travers la théorie des pulsions, que ça concerne la fonctionnalité même de l'organisme. Et, du coup, vous voyez bien comment on est amené à un problème de topologie, à savoir dans quel type de corps on est entraîné et comment ça réagit, pour autant que chacun d'entre nous à tel ou tel moment est susceptible de présenter ces manifestations et qu'il y en a certains qui développent de vraies maladies et puis que d'autres, qui sont psychotiques, de présenter de façon alternée, pourquoi dire psychosomatiques, des manifestations somatiques.

(...)

À le prendre sous cet angle, il y a peut-être un abord possible, parce que ça pose la question de ce qu'est un corps et avec tous les problèmes topologiques qu'on peut avoir du même coup, parce qu'un corps n'est pas le même selon que l'objet petit a chute ou pas. (...) Ça nous pose le problème de savoir sous quel angle nous pourrions prendre la question de la théorie des pulsions et la théorie du refoulement pour avoir un éclairage de ces questions de psychosomatique. D'autant que tout le monde nous dit, en tout cas ceux qui ont de l'expérience, que dans les manifestations de maladies psychosomatiques, on sait très bien que les patients ont une pensée opératoire, qu'ils n'ont pas de fantasme, qu'ils n'ont pas d'énonciation, qu'ils se mettent à causer et que c'est purement factuel, ce ne sont que des purs énoncés et qu'on finit par s'endormir parce qu'on se demande pourquoi on les voit et que tout cela est pétrifié. Enfin, on se demande, à ce moment-là : qu'est-ce qui différencie cela d'une psychose ? Pourtant, ce n'est pas toujours le cas.

(...)

Quelles sont les réponses que nous observons, dans le réel, quand un sujet est interpellé là où il ne peut pas répondre ? Dans mon catalogue personnel, il n'y a guère que quatre conjonctures. La première : la plus grosse, la plus massive, la plus connue, la plus fréquente, c'est l'angoisse qui répond dans le réel. Là aussi, nous savons bien que l'angoisse comme telle, en tant que manifestation somatique, n'est pas analysable. On peut analyser ses concomitants, mais l'angoisse comme telle, ça ne se prête pas à l'analyse. La deuxième : l'hallucination.

Également une réponse dans le réel qui ne se prête pas à l'analyse, mais on peut éventuellement analyser ses concomitants et encore... Trois : les phénomènes de structure extrêmement proches de la psychose et parfois identiques à la psychose que sont le passage à l'acte et, plus latéralement, l'*acting out*, enfin, le passage à l'acte essentiellement. Finalement, quatre : les phénomènes psychosomatiques que nous qualifions comme tels parce que nous ne savons pas de quoi nous parlons.

(...)

Du coup, si on prend les choses sous l'angle de nos réponses dans le réel, les quatre types que j'ai cernés, il y en a peut-être d'autres, après tout, je n'en sais rien, mais ce sont là les quatre qui m'apparaissent, ces réponses dans le réel, ce sont des représentants sans représentations, c'est pourquoi nous ne pouvons avoir là-dessus aucune prise. Qu'il s'agisse de l'angoisse, des hallucinations, des passages à l'acte ou des phénomènes psychosomatiques.

(...)

Je vous rappellerais que, bien avant que Lacan fabrique son concept du Nom-du-père, il avait parlé de forclusion, c'est-à-dire, ce qui est forclos du symbolique va apparaître dans le réel. Ceci est bien distinct de la forclusion du Nom-du-père. Cela suppose qu'à partir du moment où on est pris dans le langage, qu'on le veuille ou pas, il y a des trucs qui ont été forclos pour les uns et pour les autres et qui seront à tout jamais irrattrapables et qu'à être sollicités sur ce point, à tout jamais disparu, il y a des représentants sans représentation, et qui peuvent aussi bien apparaître. Alors, effectivement pourquoi pas les phénomènes des psychoses et des manifestations psychosomatiques, l'angoisse, etc. ? Donc, je ne serais pas éloigné de penser que certainement, l'une des voies d'abord des phénomènes psychosomatiques devrait partir de ce qui serait pour nous l'élucidation de ce que nous appelons refoulement originaire, c'est peut-être une voie fausse. Enfin, ce serait plutôt la voie qui se présenterait à moi, que cette voie concerne directement des questions topologiques, à savoir comment, dès que le refoulement secondaire est installé avec ses mécanismes habituels, on a d'ores et déjà affaire à un corps de type torique qui est celui du névrosé et que le temps d'avant, évidemment, celui qui permet que ce corps devienne torique, qu'il se produise là un certain nombre d'effets qui, pour chacun, mettent de côté, « apocoptent », éliminent, toute une série de possibilités de saisie dont, le cas échéant, à les mobiliser, on aurait aussi bien des manifestations psychosomatiques, comme l'analyse le révèle chez presque chacun, éventuellement, c'est de plus grande ampleur, des maladies psychosomatiques. Et puis, avec la question qui est majeure : comment cette phase-là, qui est donc antécédente, préalable, a les incidences les plus déterminantes sur la fonctionnalité de l'organisme ?



Entretien avec Valentin Nusinovici

À propos de « *La tentation de l'objet a* » de Charles Melman aux journées « *Approche des problèmes psychosomatiques à partir du nœud borroméen* » les 2 et 3 juin 2007

LES CARNETS DE L'ALI : *Quand nous vous avons contacté pour nous parler des patients qui présentent des manifestations psychosomatiques, vous nous avez immédiatement dit que vous ne les écoutiez plus de la même façon aujourd'hui. Pouvez-vous nous en dire plus ?*

VALENTIN NUSINOVICI : Je voulais sûrement savoir trop vite pour m'y retrouver dans la « structure », et qu'ils s'y retrouvent eux aussi et ça a souvent fait obstacle à la poursuite du travail.

J'ai vu beaucoup de patients qu'on peut situer dans ce cadre « psychosomatique », essentiellement des maladies intestinales, en particulier des rectocolites hémorragiques (RCH) ou des maladies de Crohn.

Chez eux la maladie ou une poussée a un début aigu, repérable (il y a beaucoup de maladies que l'on peut considérer comme « psychosomatiques » dont il est difficile de dater le début). On peut essayer de préciser les circonstances et la façon dont le patient les a abordées. Typiquement il n'y a pas eu d'angoisse. Si le patient était en position d'avoir à

choisir, à s'engager, il n'apparaît pas qu'il ait été divisé, hésitant : aucun appel à l'autre ou à l'Autre. Pas d'événement qui apparaisse traumatique, mais un événement symbolique. En gros : un engagement à prendre ou une perte. D'ailleurs l'engagement implique une perte. Je me souviens d'un patient, dont la RCH s'était déclenchée juste avant un départ en vacances à l'étranger, qui me disait : « dans la langue de ce pays, je ne peux même pas dire sel et poivre ». Ce n'était pas une métaphore : il était tout entier dans sa demande qui ne pourrait pas être satisfaite. Un point important : ne pas seulement rechercher ce qui s'est passé avant le début, mais aussi ce face à quoi le patient s'est trouvé, et qui du fait de la maladie, n'a pas eu lieu.

LES CARNETS DE L'ALI : *Comment lisez-vous aujourd'hui le texte « La tentation de l'objet a » de Charles Melman et que nous enseigne-t-il sur la psychosomatique ?*

VALENTIN NUSINOVICI : Charles Melman veut dépasser l'holophrase, qui est au moment de son intervention

l'indépassable de la théorisation lacanienne de la psychosomatique. Lors de ces Journées il ouvre un nouvel abord avec le nœud borroméen.

Est-ce que, presque vingt ans après, l'holophrase a été dépassée? Je ne saurais répondre d'autant que n'étant pas vraiment à l'aise avec le borroméen, je continue à m'appuyer sur la théorisation précédente.

Autre remarque : Charles Melman parle d'abord de maladies psychosomatiques survenant pendant la cure. Mais sans doute pense-t-il aussi à des cas qui préexistent à la venue chez l'analyste, puisqu'il va insister sur un type de transfert non névrotique. Mon expérience vient de l'observation de patients suivis hors d'une cure analytique et avec des problèmes médicaux souvent graves. Des problèmes psychosomatiques survenus lors de cures, j'en ai peu observé.

Le cœur de ce qu'avance Charles Melman est que ce qui caractérise la psychosomatique (il garde la dénomination même s'il la juge inappropriée) c'est que ne seraient retenues du Nom-du-Père que les dimensions réelles et imaginaires et non la dimension symbolique. Alors s'agirait-il d'une forclusion partielle? Il écarte cette notion. Marcel Czermak aussi écartait l'idée d'une extension variable de la forclusion.

Un point me retient. Chez des sujets ayant entrepris leur analyse avant la maladie, il est difficile de penser que la dimension symbolique du Nom-du-Père ait été absente d'emblée, alors est-ce qu'il est envisageable que cette

dimension puisse ne pas être « retenue », pour reprendre le terme de Charles Melman, dans certaines circonstances, et puisse ensuite l'être à nouveau? Lors du déclenchement, il est manifeste que le sujet n'a pas fait appel au Nom-du-Père.

De cette « absence » du Nom-du-Père symbolique Charles Melman fait découler plusieurs conséquences : la non-sexualisation du trou dans l'Autre, la non-sexualisation de l'objet et la stase de celui-ci dans l'Autre, ainsi que la stase des signifiants.

Une avancée évidente est de ne pas avoir à distinguer l'Autre comme lieu des signifiants et l'Autre comme corps. Psyché et corps ne sont pas séparés.

L'absence de division subjective au moment du déclenchement me paraît correspondre à un arrêt devant le choix forcé de l'aliénation, c'est pourquoi je garde à l'esprit la formalisation de l'holophrase. Mais évidemment avec le nœud, il faut penser en termes de continuité et non de coupure. Dans mon expérience très limitée de cas survenus en cure, cas qui étaient bénins, cette absence de division était tout à fait ponctuelle.

La lecture de Charles Melman m'a permis de penser plus facilement qu'aliénation et séparation ne se faisaient pas forcément en une seule fois mais pouvaient relever de la répétition ou d'un fonctionnement continu.

En ayant à l'esprit ces deux opérations, j'essaie de comprendre la stase de l'objet et l'arrêt du flux des signifiants

dont il parle. S'il n'y a pas d'aphanisis, c'est-à-dire si le sujet ne disparaît pas sous le signifiant, celui-ci ne le représente pas, ne renvoie donc pas à un autre signifiant, et ainsi de suite. Est-ce faute de ce mouvement qu'il y a stase ? Mais, à supposer que cette lecture soit juste, est-ce qu'il s'agit à proprement parler de signifiants ?

Quant à la stase de l'objet, elle relève du défaut de séparation, là se marque le défaut du Nom-du-Père symbolique. Charles Melman dit ici des choses nouvelles et particulièrement importantes. À savoir que le sujet a rapport à un Autre où l'objet α réel vient faire garantie du désir dans l'Autre avec, du même coup, un effet de stase : quelque chose qui ne devrait pas être là bloqué et qui empêche de parler, qui menace.

La difficulté que ces patients ont à parler relève donc d'un rapport à un Autre sans manque – du fait que l'objet α l'obture – et non pas d'un rapport à l'Un.

Charles Melman parle d'une tentative de mettre en place un au-moins-un a . Très intéressante aussi est l'idée d'une garantie au désir dans l'Autre donnée par cet objet α réel. Il est de constatation banale en psychosomatique que le désir se distingue mal de la demande et même du besoin. Ce serait du fait que leur visée est la même : l'objet α réel, ce qui rendrait compte aussi de la dépendance à l'Autre. Charles Melman parle de l'absence de sujet de l'énonciation. On a affaire, dit-il, à un pur énoncé. Il arrive même qu'il n'y ait quasiment plus d'énoncé prononcé.

J'ai intitulé un article « La réanimation du sujet » : il faut un solide soutien du narcissisme pour que le sujet se remette à parler et commence à se situer.

LES CARNETS DE L'ALI : *En effet, on parle souvent du « savoir sans sujet ». On observe parfois que le sujet se constitue au cours de l'analyse. Pour ces cas de maladies psychosomatiques, peut-on dire que ce sont des patients pour lesquels le sujet n'est pas là ?*

VALENTIN NUSINOVICI : Quand vous parlez de « sujet », voulez-vous dire que vous avez l'impression qu'il n'y a pas d'énonciation ?

LES CARNETS DE L'ALI : *Tout à fait. On a presque l'impression dans ces cas que c'est au praticien de permettre une énonciation.*

VALENTIN NUSINOVICI : Oui et vous le permettez, éventuellement, du fait que vous créez un certain type de lien, que vous rassurez, que vous parlez...

LES CARNETS DE L'ALI : *On ne peut pas qualifier tout de « psychosomatique ». Il y a les maladies comme la rectocolite hémorragique ou les ulcères à l'estomac, dans lesquelles il y a lésion. Mais est-ce la répétition qui fait lésion ? Pourquoi dit-on là que c'est psychosomatique ? Quand on a un cancer, par exemple, on ne peut pas dire que c'est psychosomatique...*

VALENTIN NUSINOVICI : Il est des cas où on peut le dire. Par exemple le cancer du sein.

Je me souviens d'un ami qui était directeur du service de radiothérapie de l'Institut Curie et qui me disait : « Je n'ai pas rencontré de cancer du sein où il n'y avait pas eu une séparation dans les trois années précédentes ». Des psychologues avaient établi un questionnaire en vue de prévoir, avant l'intervention chirurgicale, si une tumeur du sein était bénigne ou maligne. Leurs prévisions étaient excellentes : plus les signes de dépendance étaient grands, plus la malignité était probable. C'est une lecture ancienne; j'ignore si c'est confirmé ou non. Mais il n'y a pas, pour répondre à votre question, un cadre bien limité de la psychosomatique.

LES CARNETS DE L'ALI : *Mais dans ces cas, qu'attend le patient de la rencontre avec un psychanalyste ?*

VALENTIN NUSINOVICI : Encore une fois mon expérience est particulière : à l'hôpital j'ai vu des gens qui n'avaient pas demandé à me voir mais qui n'étaient pas contre. En cabinet très souvent les patients avaient été incités et encouragés à consulter. Charles Melman parle d'un nomadisme médical. Je n'ai pas eu cette impression comme je l'ai dans l'hypocondrie.

LES CARNETS DE L'ALI : *Dans l'article, de façon assez remarquable, par deux fois Melman réhabilite l'imaginaire...*

VALENTIN NUSINOVICI : Vous avez raison d'amener l'imaginaire mais comment est-il ici? S'agissant du nœud, Charles Melman se demande si les trois

dimensions sont ou non en continuité. Il considère que l'objet a réel dans le trou central, les met en continuité de même qu'il arrête la circulation signifiante.

Il ne développe pas ce que peuvent être les particularités de l'imaginaire. Ce ne peut pas être l'imaginaire moïque, que Lacan appelait « le faux imaginaire ». Ni ce qu'il nommait « le vrai imaginaire », celui du fantasme, car on a l'impression que le poinçon du fantasme ne tient pas. Lacan a dit, à la conférence de Genève, que le psychosomatique est profondément enraciné dans l'imaginaire. Quel imaginaire ?

On peut évoquer le Lust-Ich, le moi-plaisir d'avant le moi-réalité freudien. Lacan le définit en disant qu'il y a un sujet mais pas de rapport de l'intérieur à l'extérieur. L'image du corps $i(a)$ tient du fait que a est dans la parenthèse, c'est-à-dire perdu. Si a stagne dans le trou central du nœud, sans doute cette image ne tient-elle pas.

LES CARNETS DE L'ALI : *Pour en revenir au transfert : lorsqu'un patient s'adresse à nous avec des manifestations psychosomatiques, on a presque l'impression que la question est située davantage du côté de l'analyste que du côté du patient, pour faire fonctionner quelque chose...*

VALENTIN NUSINOVICI : Mais oui, ordinairement il ne viendra pas vous voir pour questionner son désir mais parce qu'il souffre de sa maladie. Inversement il m'arrive de voir des gens qui viennent plutôt me consulter comme psychiatre

que comme psychanalyste, et n'apprendre que tardivement qu'ils ont une maladie psychosomatique qui est quiescente ou pas trop gênante. Ils n'ont pas envie d'en parler.

LES CARNETS DE L'ALI : *Certains patients viennent en disant : « J'ai tel trouble, je n'arrive pas à m'en sortir ». Ou parfois le médecin leur a dit : « Ce serait bien d'aller en parler ». Ils ne viennent pas pour essayer de comprendre, mais...*

VALENTIN NUSINOVICI : ... pour se soigner, ou plutôt pour être soigné. La crainte, pour ces malades, est celle d'une intrusion, d'un questionnement, qui va les mettre dans une impossibilité de répondre, et surtout en danger, avec la crainte d'être transparents. Donc avec eux, vous êtes le moins agressif possible, plutôt thérapeute. Vous êtes d'abord là pour soutenir et aider. Bien sûr en tant qu'analyste, vous voulez savoir mais il vaut mieux ne pas être trop pressé.

LES CARNETS DE L'ALI : *Pour terminer, qu'avez-vous pensé des illustrations cliniques données par Melman dans ce texte ?*

VALENTIN NUSINOVICI : Elles sont remarquables. À cette femme dont la stérilité a les causes médicales les plus évidentes : trompes bouchées et spermatozoïdes faiblards, Charles Melman va glisser sur le pas de la porte « Mais les enfants, ça ne se fait pas comme ça ! », et très vite elle est enceinte.

C'est une belle illustration de ce qu'il répétait : « l'inconscient, c'est l'organique ».

Ici, Charles Melman émeut l'inconscient qui répond en tant qu'organique. On n'est pas dans la psychosomatique ou alors aux lisières. C'est l'équivoque du « pas comme ça » qui semble avoir opéré. Elle condense prescriptions, interdictions médicales et d'autre part l'expression populaire de la difficulté et du coup de chapeau devant la réussite. Et comme on sait, c'est souvent l'analyste qui est le père de l'enfant !

Le chien, c'est formidable, là on est dans le champ psychosomatique ! Charles Melman s'intéressait beaucoup aux effets psychosomatiques chez les animaux « de compagnie ». Il m'avait envoyé à l'École vétérinaire d'Alfort chercher de la littérature. Peut-être cette histoire remonte-t-elle à ce temps ancien.

Son chien humanisé par la domestication, coincé par les CRS, et par la parole de son maître, est obligé de la boucler. Lacan disait : « Ma chienne, elle n'a pas le langage mais elle a la parole ». Ce chien-là, à ce moment-là, ne l'a même plus ! Et se déclenche le phénomène psychosomatique.



Dos sofrimentos de expressão somática: retorno sem palavras

JULIANA CASTRO

O corpo é o que não se pode dominar. Ele é o que se tem de mais próximo, mais familiar e, ao mesmo tempo, de mais fora de alcance. O fato de que ele deixe de ser familiar e presentifique certa estranheza pode ser uma experiência da vida cotidiana, como nas sensações penosas provocadas por uma doença. É o que se pode experimentar com uma dor aguda, por exemplo, como a dor de dentes de que fala Freud¹, quando uma parte específica perde a harmonia com o restante do corpo, deixa de estar em silêncio e toma toda a cena subjetiva. Ou seja, estamos bem em nosso corpo com a condição de não sentirmos essa estranheza.

Que o corpo possa portar esse *Unheimlich* é algo que pode ser vivido com frequência por aqueles que sofrem do que se chama de fenômenos psicossomáticos e que Melman² indicou nomear como sofrimentos de expressão somática.

A questão que se colocou para Melman ao receber pacientes com esse tipo de afecção era que tal quadro tivesse como causa um mal funcionamento da linguagem e, nesse caso, o uso da linguagem pudesse aliviá-los.

Incidência da palavra

Considerando que o corpo é uma montagem, ou seja, que o que chamamos corpo próprio é o efeito de uma operação discursiva, a aposta em uma análise seria a de que um trabalho de palavra pudesse ter incidências nesses fenômenos e provocar um deslocamento, promovendo mesmo certa reamarracção.

Trata-se do que pode ser observado em dois casos de sofrimentos de expressão somática descritos por Melman³.

O primeiro, um ginecologista de 50 anos, o procurou devido a um

1. Sigmund Freud, *Zur Einführung des Narzissmus*.

2. Charles Melman, « Approche des problèmes psychosomatiques à partir du nœud borroméen ».

3. Charles Melman, « À propos de quatre cas de torticolis spasmodique ».

torcicolo que causava movimentos de semitorção do corpo, forçando-o a andar com a cabeça virada de lado, fazendo com que, diante da dor e para resistir à tensão muscular, tivesse que segurar o tempo todo a sua cabeça com as mãos. Ele queria aliviar-se dessa tensão muscular permanente, que tornava sua vida insuportável e em razão da qual perdera toda a sua clientela. Relatou após algumas sessões que o torcicolo teria aparecido depois de ter feito um exame ginecológico na sua própria filha. Ele tratou o exame da filha como um ato médico como qualquer outro. Quando estava escrevendo seu atestado de gravidez, sentiu pela primeira vez a sua cabeça virar de lado e precisou lutar para recolocá-la no seu lugar. O sintoma foi aumentando até se tornar o torcicolo grave e incapacitante. Ele contou também que seu pai teria desaparecido após tê-lo concebido. Durante o tratamento, ficou sabendo que o pai estaria em estado terminal em uma localidade próxima e foi visitá-lo – e conhecê-lo – quinze dias antes de sua morte. Após esse episódio, tendo sido abordada em análise a sua questão com a filiação, seu espasmo foi diminuindo até finalmente desaparecer. Alguns anos depois, ele voltou a Melman, sem nenhum traço de torcicolo, com um câncer no cérebro, em decorrência do qual morreu em menos de dois anos.

A segunda paciente, da mesma idade, administradora, o procurou com um tique periódico no ombro e no braço, conhecido como dança de São Guido. Isso não a impedia de seguir sua carreira profissional, mas era bastante inconveniente apresentar-se no meio familiar ou social com essa manifestação que forçosamente chama a atenção. Durante o tratamento, contou que era a criança sacrificada da família, quer dizer, aquela excluída do grupo, que só se recebe com certa condescendência e piedade. Na sequência desse relato, tendo sido posto ao trabalho no tratamento o seu lugar na família, seu sintoma cedeu e, para a surpresa de todos ao seu redor, ela passou a ter uma postura normal. Em menos de dois anos, curada do tique, voltou a Melman com um câncer de mama, cuja evolução foi rápida e ela morreu em poucos meses.

Tiques obsedantes

Tiques podem ser obsedantes como uma ideia obsessiva: alguma coisa de que não se consegue desembaraçar, que volta periodicamente, de que não se consegue liberar. Com a diferença de que acontece no domínio motor e não ideico e sem qualquer tipo de suporte dialético. Algo que a linguagem pode estabelecer no corpo cuja expressão será muda, observa Melman, no campo da neurose obsessiva. Não se trata, portanto, de uma manifestação motora destinada a se expressar de modo reivindicativo como seria o caso em uma histeria.

O estabelecimento da circulação da palavra com o endereçamento a um suporte fálico na transferência é, segundo Melman⁴, um artifício que favorece certa homogeneização do corpo. Haveria um efeito vicariante nesse exercício de discursividade permanente.

Podemos interrogar neste ponto o papel dos tiques nesse tipo de dinâmica. Para esses dois pacientes, os tiques eram uma proteção contra a carência da instância fálica e, afirma Melman, foi com a supressão total dessa proteção que os outros riscos se manifestaram.

Parece estar em cena certa dinâmica em que se suprime de um lado e algo se apresenta de outro. O que leva a pensar que possa estar em jogo no manejo da transferência certa calibragem, tendo em conta, como aponta Melman, os riscos implicados. Isso porque “até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso, pois nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro”, como fala a escritora brasileira Clarice Lispector⁵. Dito de outro modo, os tiques poderiam exercer função de certa amarração cuja erradicação teria sido perigosa.

Estaria em jogo, portanto, um deslocamento, e não uma supressão, que teria como efeito certa reamarração, permitindo ao sujeito uma mobilidade diferente. Trata-se do que poderemos observar mais adiante em um breve fragmento de caso de um paciente, que acompanho no consultório, que sofre de tiques e que noto, também, em certos pacientes que sofrem de dor crônica.

Na Clínica da Dor do Instituto Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro, em que pacientes chegam com dor crônica não controlada, o ideal do médico especialista em dor é interrompê-la completamente e o mais rápido possível com a medicação. É quando a dor resiste ao controle medicamentoso que esses pacientes recorrem à psicologia. Trata-se de um tratamento de palavra, cuja temporalidade é, portanto, diferente. Quando o paciente alcança gradualmente certa circulação no nível da palavra, isso geralmente é concomitante com efeitos em seu corpo e na queixa de dor crônica. Observo nesses casos que a dor não desaparece completamente, mas ela não impede a circulação do sujeito da mesma maneira. Parece se tratar de certa dosagem, não de uma supressão total da dor, mas de certo deslocamento, que engendraria outra amarração em que a dor passa a ocupar outro lugar.

Retorno do patronímico degradado

Acompanho um paciente cujos tiques poderiam ser lidos como uma transmissão vinda de seu pai. Ambos apresentam tiques desde a infância e, os seus,

4. Charles Melman, *Le corps sur le divan*.

5. Clarice Lispector, *Correspondências*.

que surgiram a partir de uma cena traumática, teriam se agravado com a paternidade. Ele procura a análise para tratar disso que traz sempre consigo à sua revelia, de que não consegue se desembaraçar e cujo domínio lhe escapa. Ele não assina o sobrenome do pai, mas apenas o da mãe, e traz elementos que testemunham suas dificuldades quanto à filiação e ao reconhecimento de insígnias fálicas que lhe teriam sido transmitidas pelo pai.

Na medida em que começa a falar, vai-se produzindo uma outra circulação. Ele, que teria chegado extremamente monotemático, passa a desdobrar suas questões, encontrando-se com outras maneiras de estar no mundo. Há uma maior circulação significativa, de palavra – e na vida. O tique não desaparece por completo, mas deixa de tomar toda a cena. O tique deixa de ser um impedimento para ele no convívio social – tendo anteriormente consistido mesmo em algo incapacitante no meio profissional – para ficar em um lugar que não o impede de falar.

Podemos ver também no torcicolo do ginecologista, que tem uma questão com a filiação, um retorno no registro do real daquilo que não fora devidamente simbolizado. Trata-se assim, no tique, de um decalque no corpo como expressão muda: repetitivo como as ideias obsessivas, mas silencioso, sem palavras.

Se trataria nesse contexto do retorno no real da perda que não fora devidamente simbolizada pela tomada do nome. Haveria uma degradação do patronímico⁶ e estaria em jogo a escrita no corpo desse nome deteriorado, que escreveria o sujeito na sua genealogia.

Podemos ler nesses fragmentos, portanto, que o desencadeamento desses sofrimentos de expressão somática seriam nesses casos uma resposta no real quando o sujeito teria sido interpelado onde não poderia responder, quando teria sido solicitado em um ponto que estaria no limite da simbolização. Algo seria transcrito, decalcado no corpo: trata-se do rastro deixado no corpo pela ultrapassagem de certo limite.

Em outras palavras, os tiques teriam aparecido em um momento significativo em que o sujeito se encontraria incapaz de responder a uma tensão psíquica de forma discursiva. Nesse contexto, a instalação dessa dinâmica poderia engendrar certa amarração que teria função protetiva – e rearranjos que impliquem na sua suspensão total e repentina poderiam acarretar riscos importantes.



6. Marc Estenne, *L'(a)corporation du nom*.

Des souffrances d'expression somatique : retour sans paroles

JULIANA CASTRO

Le corps est ce que nous ne pouvons pas maîtriser. Il est ce qui nous est le plus proche, le plus familier et, à la fois, le plus inaccessible. Qu'il puisse cesser d'être familier et devenir étranger est une expérience du quotidien, comme les épreuves douloureuses provoquées par une maladie. C'est ce que nous pouvons ressentir avec une douleur aiguë, comme une rage de dents (exemple dont nous parle Freud¹), quand une partie spécifique perd l'harmonie avec le reste du corps, interrompt son silence et occupe toute la scène subjective. Autrement dit, nous nous sentons bien dans notre corps à condition de ne pas ressentir cette étrangeté.

Que le corps puisse porter cet *Unheimlich* est une expérience qui peut être vécue fréquemment par ceux qui souffrent de ce que l'on appelle des phénomènes psychosomatiques et que Charles Melman² a nommé souffrances d'expression somatique.

L'hypothèse de Charles Melman lorsqu'il recevait des patients atteints de ce type de pathologie était que cela était dû à un dysfonctionnement du langage. Dès lors, il postulait que l'utilisation du langage pouvait les en soulager.

Incidence de la parole

Considérant que le corps est un montage, c'est-à-dire que ce que nous appelons corps propre est l'effet d'une opération discursive, le pari dans une analyse serait qu'un travail de parole pourrait avoir des incidences sur ces phénomènes et provoquer un certain glissement et un déplacement, voire favoriser un renouage.

C'est ce que nous pouvons observer dans deux cas de souffrances d'expression somatique décrits par Charles Melman³.

Dans le premier, un gynécologue de cinquante ans le consulta pour un torticolis qui lui provoquait des mouvements d'hémitorsion du corps, l'obligeant à marcher la tête tournée sur le côté et le forçant à la tenir constamment avec

1. Sigmund Freud, « Zur Einführung des Narzissmus ».

2. Charles Melman, « Approche des problèmes psychosomatiques à partir du nœud borroméen ».

3. Charles Melman, « À propos de quatre cas de torticolis spasmodique ».

les mains à cause de la douleur et pour résister aux tensions musculaires. Il souhaitait se libérer de cette tension musculaire permanente qui lui rendait la vie insupportable et lui avait fait perdre tous ses patients. Après quelques séances, il raconta que la raideur de la nuque était apparue après avoir effectué un examen gynécologique sur sa propre fille. Il avait traité cet examen comme un acte médical comme un autre. Alors qu'il rédigeait son certificat de grossesse, il sentit sa tête tourner sur le côté pour la première fois et dut lutter pour la remettre en place. Le symptôme prit de l'ampleur jusqu'à devenir un torticolis sévère et invalidant. Il raconta également que son père aurait disparu après l'avoir conçu. Durant son analyse, il apprit que son père était en phase terminale dans une ville voisine et alla lui rendre visite – et le rencontrer – quinze jours avant sa mort. Après cet épisode, son questionnement autour de la filiation ayant été abordée en analyse, ses spasmes diminuèrent progressivement jusqu'à disparaître définitivement. Quelques années plus tard, sans aucune trace de torticolis, il retourna voir Charles Melman. Atteint d'un cancer du cerveau, il mourut moins de deux ans plus tard.

La deuxième patiente, du même âge, administratrice, vint le consulter pour un tic périodique à l'épaule et au bras. Cela ne l'empêchait pas de poursuivre sa carrière professionnelle, mais il lui était très gênant de se présenter à son entourage familial ou social avec cette manifestation qui, inévitablement, attirait beaucoup l'attention. Pendant son analyse, elle déclara être l'enfant sacrifiée de la famille, c'est-à-dire, celle exclue du groupe, celle que l'on n'accueillait qu'avec une certaine condescendance et pitié. Après ce récit, sa place dans la famille ayant été mise au travail dans la cure, ses symptômes disparurent et, à la surprise générale, elle retrouva une posture normale. Moins de deux ans plus tard, guérie du tic, elle retourna voir Charles Melman, souffrant d'un cancer du sein qui progressa rapidement avant de l'emporter quelques mois plus tard.

Tics obsédants

Les tics peuvent être aussi obsédants qu'une idée obsessionnelle : on ne peut s'en débarrasser ; ils reviennent périodiquement, et on ne peut s'en défaire. La différence est qu'ils se produisent dans le domaine moteur et non pas idéique, et sans aucun support dialectique. Ils constituent quelque chose que le langage peut établir dans le corps et dont l'expression sera muette, observe Charles Melman, dans le domaine de la névrose obsessionnelle. Il ne s'agit donc pas d'une manifestation motrice destinée à s'exprimer de manière revendicative comme ce serait le cas dans l'hystérie.

La mise en œuvre d'une circulation de la parole avec l'adresse à un support phallique dans le transfert est, pour Charles Melman⁴, un dispositif qui facilite

4. Charles Melman, *Le corps sur le divan*.

une certaine homogénéisation du corps. Il y aurait une sorte d'effet vicariant dans cet exercice de discursivité permanente.

Nous pouvons interroger sur ce point le rôle des tics dans cette dynamique. Pour ces deux patients, les tics constituaient une protection contre la carence de l'instance phallique et, selon Charles Melman, avec la suppression totale de cette protection, d'autres risques se sont exprimés.

Il se manifesterait une dynamique où l'on supprime d'un côté quelque chose qui réapparaît de l'autre. Ce qui mène à penser qu'un certain calibrage pourrait être en jeu dans l'opération du transfert, prenant en compte, comme l'indique Charles Melman, les risques impliqués. Ceci parce que « le fait même de couper ses propres défauts peut se révéler périlleux car on ne sait jamais quel est le défaut qui soutient tout notre édifice », comme le dit la grande écrivain brésilienne Clarisse Lispector⁵. Pour le dire en d'autres termes, les tics pourraient exercer la fonction d'une sorte de nouage dont l'éradication se serait avérée périlleuse.

Un déplacement, donc, et non une suppression, serait ici en jeu, qui aurait pour effet un certain renouage, permettant au sujet une mobilité différente. C'est ce que nous pourrions observer plus tard dans le bref extrait d'un cas que j'accompagne dans mon cabinet, celui d'un patient souffrant de tics. C'est également ce que je note chez certains patients atteints de douleurs chroniques.

À la Clinique de la Douleur de l'Institut National du Cancer, à Rio de Janeiro, où les patients arrivent avec des douleurs chroniques, l'idéal pour le médecin spécialiste de la douleur serait de les faire cesser complètement et le plus rapidement possible grâce à des médicaments. Ces patients ont recours à la psychologie lorsque la douleur résiste au traitement médicamenteux. Il s'agit alors d'un traitement par la parole, dont la temporalité est nécessairement différente. Lorsque la parole du patient parvient progressivement à circuler, il n'est pas rare de constater des effets concomitants sur son corps et sur la plainte de douleur chronique. J'observe dans ces cas que la douleur ne disparaît pas complètement, mais qu'elle n'empêche plus la circulation du sujet de la même manière. Il semble qu'il s'agit d'un certain dosage, non pas d'une suppression totale de la douleur, mais d'un certain déplacement, qui engendrerait un autre nouage où la douleur occuperait une autre place.

Retour du patronyme dégradé

J'accompagne dans mon cabinet un patient dont les tics pourraient être lus comme une transmission venant de son père. Tous deux souffrent de tics depuis l'enfance et les siens, qui sont apparus à partir d'une scène traumatique, se seraient aggravés avec la paternité. Il est en demande d'analyse pour traiter ce qu'il

5. Clarice Lispector, *Correspondências*.

porte toujours avec lui à son insu, dont il ne peut se libérer et dont la maîtrise lui échappe. Il ne signe pas du nom de son père mais seulement de celui de sa mère⁶, et apporte des éléments témoignant de ses difficultés vis-à-vis de la filiation et de la reconnaissance d'insignes phalliques qui lui auraient été transmis par son père.

Au fur et à mesure qu'il commence à parler, une autre circulation se produit. Ce patient, qui était arrivé avec des propos extrêmement monothématiques, commence à déployer ses questionnements, se découvrant d'autres manières d'être au monde. Il y a une plus grande circulation signifiante, dans la parole et dans la vie. Le tic ne disparaît pas complètement mais il cesse d'occuper toute la scène. Le tic cesse d'être pour lui un obstacle dans les interactions sociales – après avoir été quelque chose d'handicapant dans le milieu professionnel – pour occuper une place qui ne l'empêche pas de parler.

Nous pouvons également observer, dans le torticolis du gynécologue qui présente un problème avec la filiation, un retour dans le registre du réel de ce qui n'a pas été dûment symbolisé. Ainsi, dans le tic, il s'agit d'une trace sur le corps comme expression muette : tic répétitif comme des idées obsessionnelles, mais silencieux, sans paroles.

Il s'agirait, dans ce cas, du retour dans le réel de la perte qui n'a pas été dûment symbolisée par la prise du nom. Il y aurait une dégradation du patronyme⁷ et l'écriture sur le corps du nom détérioré entrerait alors en jeu pour inscrire le sujet dans sa généalogie.

Nous pouvons donc lire dans ces fragments que le déclenchement de ces souffrances d'expression somatique serait une réponse dans le réel lorsque le sujet aurait été interpellé là où il ne peut pas répondre, lorsqu'il aurait été sollicité sur un point qui serait à la limite de la symbolisation. Quelque chose serait transcrit, décalqué sur le corps : il s'agit de la trace laissée dans le corps par le franchissement d'une certaine limite.

Autrement dit, les tics seraient apparus à un moment significatif où le sujet se serait trouvé incapable de répondre discursivement à une tension psychique. Dans ce contexte, la mise en place d'une telle dynamique pourrait engendrer un certain nouage qui aurait une fonction protectrice, et les réaménagements qui conduiraient à la suspension totale et subite de cette réponse initiale pourraient entraîner des risques importants.



6. Bien que les Brésiliens aient dans leur registre civil également le nom de famille de la mère, il est d'usage d'utiliser celui du père. Il n'est donc pas anodin que ce patient ne signe pas du nom de son père.

7. Marc Estenne, « L'(a)corporation du nom ».

Tentative de repérage de ce qui peut être appelé « maladie psychosomatique »

ANNIE MAURIN-FELTIN

Voilà un sujet qui me « tient », pourrais-je dire, depuis mes études de psychologie, il y a donc bien longtemps maintenant. J'ai eu la chance dans deux lieux de stage, en pédiatrie et en médecine générale de rencontrer des médecins qui se laissaient interroger par des troubles chez certains patients qu'ils ne comprenaient pas et qu'ils ne pouvaient pas tout de suite qualifier d'hystériques. Bien sûr ils voulaient comprendre mais admettaient que quelque chose leur échappait et ils me disaient : « Va leur parler ! ». J'ai beaucoup appris surtout à ne pas comprendre.

Puis, il m'a été proposé par le service de pédiatrie un mi-temps dans une pouponnière qui recevait des enfants malades abandonnés ou avec des infirmités telles que leurs parents étaient fortement encouragés à ne pas s'y attacher. C'était au tout début des années soixante-dix.

Le sujet de mon mémoire de fin d'études s'est imposé à moi : La psychosomatique ?

J'ai gardé un grand intérêt pour ce sujet et ce qui va guider mon propos aujourd'hui, c'est de tenter de préciser la spécificité du phénomène psychosomatique à la lumière des repères psychanalytiques pour ne pas qualifier toutes les maladies de psychosomatiques.

Dans celles que je dirais non psychosomatiques, il y a bien sûr à prendre en compte ce qui se passe quand le réel du corps intervient dans l'appareil psychique.

Ces patients peuvent venir en parler dans l'après coup à un psychanalyste : pas seulement de leur maladie mais de ses effets. Certains sont guéris et cependant rien ne va plus, ils dépriment, les relations aux autres sont difficiles... « Je suis guéri et pourtant je ne peux plus me remettre en route » dira l'un ou : « depuis que j'ai été malade, je doute de tout, je ne fais plus confiance à mon corps, je ne me fais plus confiance » dira un autre. Un discours se redéploie assez facilement au cours des séances et les interprétations de l'analyste font coupure.

Dans notre séminaire à Grenoble sur le thème de la psychosomatique, nous avons déjà recueilli beaucoup de cas « de souffrances d'expression somatique » selon la formule de Charles Melman. Nous avons une règle : ne pas s'attarder sur la maladie somatique mais tenter de repérer le déclenchement et souvent il s'est avéré que le sujet s'était trouvé confronté à un réel auquel il n'avait pas pu répondre.

Nous nous sommes attachés aussi à repérer à quel discours ou non-discours nous avons affaire en écoutant ces patients.

Pour des patients suivis depuis suffisamment longtemps, que pouvaient-ils dire de leur rapport à leur enfance ? Il nous est apparu que le processus d'aliénation-séparation primordial pour la constitution du sujet n'avait pas pu se réaliser ou imparfaitement.

Mobiliser une parole chez un patient présentant un trouble psychosomatique est vraiment difficile. C'est fréquemment une suite d'énoncés centrés sur le trouble ou la maladie et souvent, la circonstance même du déclenchement est difficile à préciser. Telle patiente, en analyse depuis longtemps, a pu revenir sur des épisodes particuliers dans sa vie dont elle n'avait jusque-là jamais fait état : un œdème de Quinke à l'adolescence alors qu'elle venait de recevoir un violent reproche d'un frère aîné. « Je n'ai pas éprouvé de colère, que de la honte et j'étais tellement monstrueuse avec mon visage déformé que je suis restée cachée », seule échappatoire bien réelle pour elle. Cette même patiente à d'autres occasions a réagi par des manifestations dans son corps et le plus souvent des troubles thyroïdiens. Des années plus tard aussi, elle a pu faire l'hypothèse que d'une façon ou d'une autre c'était toujours quand elle se trouvait devant un impératif venant de l'Autre sans médiation possible. La souffrance liée à cet impératif n'était généralement pas repérable pour elle.

C'est le déclenchement du trouble ou de la maladie qui me semble très important à repérer, la maladie ensuite qui peut s'installer dépend de beaucoup de facteurs, immunologiques, infectieux, viraux...

Je cite Lacan, dans le Séminaire III : « Dans le phénomène psychosomatique c'est l'incidence du signifiant sur le corps mais qui ne représente pas le sujet. C'est un phénomène qui se mobilise de façon directe, sans dialectique ».

Charles Melman posait la question de savoir si une analyse pouvait introduire au phallique des patients pour qui cela n'avait pas eu lieu. Je dirais oui, mais c'est un phallique jamais très assuré et je fais l'hypothèse que pour ces patients qui présentent de telles manifestations d'ordre psychosomatique, c'est de cela dont il s'agit.

La plupart d'entre eux, surtout ceux « installés » dans la maladie, ne viennent pas consulter un psychanalyste. Quand nous les rencontrons à l'hôpital ils peuvent dire « à part la maladie, tout va bien ». Quand ils viennent chez

le psychanalyste c'est toujours vivement encouragés par un proche ou leur médecin, mais eux-mêmes n'en voient pas l'intérêt ou « j'ai tout essayé, alors pourquoi pas ? », comme s'il s'agissait d'un soin de plus. Ce sont des patients dont la maladie s'est bien souvent chronicisée et qui résistent au traitement sans explication médicale précise.

Que nous disent-ils? Généralement, ils décrivent la maladie avec tous ses symptômes et surtout tous les échecs pour la guérir. Beaucoup d'énoncés juxtaposés mais pas d'énonciation. Il est très difficile « d'ouvrir » ce discours sans risque de blesser le patient ou de le rendre méfiant. Valentin Nusinovici rappelait cette crainte d'effraction, d'intrusion de l'Autre et cette nécessaire prudence et patience quand nous les recevons. Cependant, pour reprendre une expression d'Anne Joos, il est tout autant nécessaire d'avoir « une écoute active ».

Jacques Lacan a insisté sur la manifestation psychosomatique comme signe et non métaphore, liée au jeu des signifiants. Il a parlé d'une « gélification » de la chaîne signifiante. S1 et S2 sont solidifiés et instaurent ainsi un savoir totalisant. Sans écart entre ces deux signifiants, plus de manque, pas de possibilité d'un sujet divisé et donc désirant. L'objet α n'est pas au lieu du manque mais pris dans le corps. C'est un organe ou le corps tout entier qui se trouve érotisé comme si cette érotisation première des orifices par la mère n'avait pas pu avoir lieu. René Dupuis cite Jacques Lacan¹ : « Les investissements proprement intra-organiques qu'on appelle en analyse auto-érotiques jouent un rôle certainement très important dans les phénomènes psychosomatiques. On ne peut pas distinguer la source de l'objet ». C'est, semble-t-il, parce que le monde des objets qui se structurent dans une relation narcissique n'est pas encore constitué.

En écoutant ces patients nous entendons leur fragilité narcissique et ceci doit nous guider dans l'attention et le soutien que nous avons à leur apporter pour tenter si c'est possible ce que Valentin Nusinovici a appelé « la réanimation du sujet ».

Un autre point important et qui nous sert aussi de boussole : la fonction biologique pour Lacan est « la fonction unifiante, totalisante du besoin ». Il dit encore « le besoin viendra à être intéressé par la fonction du désir (...) Dans la psychosomatique, le chaînon désir est conservé. Il est à repérer primordialement chez l'Autre »².

Pour ces patients coincés dans le besoin, dans cette relation non dialectisée à l'Autre, que pouvons-nous leur offrir d'autre que l'écoute bienveillante d'un

1. *Revue Nodal* n°2 de l'Association freudienne internationale

2. Jacques Lacan, *Les Fondements de la psychanalyse*

Autre barré donc manquant, porteur d'un désir à leur égard, leur permettant peut-être d'embrayer quelque chose du besoin vers la demande et le désir selon la formule de Lacan : « Le désir surgit là où la demande se déchire du besoin »³?

Pourquoi cette expérience dans cette pouponnière a-t-elle été autant enseignante pour moi ? J'y suis allée avec toute ma naïveté, ma difficulté de voir ces enfants, dits « arriérés profonds » abandonnés. Aucun espoir. J'étais embauchée non pour être auprès d'eux mais auprès des équipes. Sans honte ni réticence je faisais mon tour dans le service et sans me forcer je ne trouvais jamais ces enfants complètement monstrueux, ce qui me permettait de leur parler, de les toucher et finalement de les prendre dans mes bras. Bien sûr cela a fait sourire les soignants. J'allais me lasser, disaient-ils. Il se trouve qu'il y a eu un phénomène de « contagion » auprès des élèves infirmières, des stagiaires kiné... et nous avons mêlé nos rires au milieu de ces berceaux silencieux essayant de capter leur attention. Pour certains de ces enfants, même gravement malades, quelque chose s'est réveillé : moins hypotoniques, une entrée en relation possible, pour certains même une amorce de langage... mais beaucoup plus de pleurs, témoins d'une demande.

Une dernière remarque : nous devons distinguer les troubles psychosomatiques transitoires, isolés, même s'il y a des poussées, qui peuvent survenir dans n'importe quelle structure psychique. Il me semble qu'il n'en est pas de même pour les maladies durables, envahissantes et résistantes aux traitements. Peut-on soutenir qu'il ne s'agit pas d'une structure comme celle hystérique ou obsessionnelle mais d'une a-structure ou une « anté-structure » ?

Le transfert est difficile à mettre en place, l'Autre étant dangereux. C'est à la charge du psychanalyste qui, y allant de son propre désir, peut dans les meilleurs des cas ré-ouvrir la voie d'une demande d'abord puis du désir. C'est plus facile quand nous pouvons recevoir des enfants jeunes avec des maladies sévères en même temps qu'ils sont dans une relation très problématique à la mère. Le travail précautionneux mais actif avec l'enfant, sa mère et son père peut permettre la remise en route de la structuration psychique.

Il s'agit toujours d'un pari que nous avons à soutenir.



3. Jacques Lacan, *Les Écrits*

Souffrances somatiques et troubles dans le transfert

ANNE-MARIE DRANSART

Voilà des dizaines d'années que, dans un service de Médecine interne et de Maladies Infectieuses, la question des affections psychosomatiques est centrale.

Dès le début de ma pratique dans ce service, cette question m'a été posée par le chef de service avec ces mots : « On ne fait pas une maladie par hasard ».

Sans revenir sur le débat manichéen qui renverrait à la question d'une causalité soit psychique soit somatique (débat sans fin et erroné depuis longtemps) nous avons constaté que ce qui se passe entre les manifestations somatiques et ce qui s'exprime dans le discours d'un patient relevait davantage d'un tressage que d'un questionnement sur l'origine de la pathologie.

Nous dirions que s'il s'agit d'un tressage, il est légitime, pour nous lacaniens, de nous référer à un tressage borroméen avec quelques erreurs de nouages.

Ceci implique donc une particularité dans la topologie de l'économie subjective, et c'est sur l'expression de Charles Melman, « souffrances d'expression somatique », que l'on peut s'appuyer. Cette phrase souligne en effet, par l'équivocité du mot souffrance, l'attente du sujet.

Mais quelle attente ?

Marcel Czermak évoque, quant à lui, la survenue de pathologies au niveau du corps propre lorsque la confrontation à un Réel n'est pas articulable, non articulée par un Symbolique, ce qui laisse alors le patient sans recours : ni l'angoisse, ni les phénomènes délirants ne peuvent venir suppléer à une souffrance sans nom.

Nous pouvons entendre les paroles après coup de certains patients qui, après des gestes d'automutilation, parlent de leur acte, comme cette patiente :

« J'étais tellement mal, sans pouvoir rien dire... La douleur physique, elle au moins, était là... réelle... »

Ou cet autre patient, reçu dans le service pour une banale question infectieuse, que j'étais allée voir à la suite de la lecture de ses antécédents : il s'était, il y a plusieurs années de cela, tiré une balle dans la tête. Il en avait réchappé sans trop de dommages, mais il lui restait comme il me l'a dit un trou dans la tête.

Il en parlait très facilement pour dire qu'avant, il était très mal sans savoir pourquoi. Depuis son geste il allait beaucoup mieux car, maintenant, il savait ce qui n'allait pas... Il avait ce trou dans la tête.

Lorsque nous considérons l'objet cause du désir, cet objet petit a dans son rapport d'exclusion d'avec le sujet, nous savons qu'il ne vient en aucun cas combler ce trou qu'il dessine. L'objet petit *a* ne se confond pas avec l'objet pulsionnel même si, parfois, il peut en prendre les couleurs.

Cet objet petit a est nécessaire de par la trace qu'il laisse et le manque qui en résulte pour le sujet, reliquat de sa division.

Par contre, si nous suivons le discours de ces patients souffrant d'affections somatiques, tout se passe comme si, subitement, le manque était comblé par un objet que la maladie viendrait incarner métonymiquement.

Nous avons tous en mémoire cet exemple relaté par Joyce Mac Dougall dans son ouvrage Théâtre du corps. Elle évoque cette grave allergie attribuée au lait de vache qui survenait régulièrement lorsqu'elle était en pension chez sa grand-mère, *mater*... ce qui était d'autant plus surprenant car ce même lait ne lui provoquait aucun trouble lorsqu'elle en buvait ailleurs.

Joyce Mac Dougall analyse ainsi, après coup, ce qui s'est passé :

« Il me paraît clair aujourd'hui...qu'avec mon urticaire je n'avais d'autre choix que de faire « parler » mon corps au lieu de ressentir ma douleur, et d'élaborer psychiquement des sentiments de dépit, de peur, d'angoisse et de colère ».

Ce mécanisme que l'on peut évoquer dans de nombreux cas d'eczéma par exemple, et autres phénomènes allergiques jusqu'à ces affections graves comme l'asthme, la rectocolite hémorragique ou la maladie de Crohn, est bien observé par de nombreux médecins et autres thérapeutes.

Si ces phénomènes les interpellent c'est par le caractère énigmatique et insaisissable qui semble échapper à tout pronostic, notamment dans la survenue des crises. C'est bien ce qui peut amener, paradoxalement, à rechercher une causalité univoque, qui pourrait, elle, par la compréhension, susciter une guérison.

Cela s'appuie, implicitement, sur les premières suppositions de Freud concernant les conversions hystériques. Or il est bien certain que ces suppositions sont erronées, puisque les manifestations psychosomatiques se différencient radicalement des symptômes hystériques.

En fait, les tenants de ces positions oublient deux choses essentielles :

- l'érotisation du corps dans l'hystérie en lien avec le désir de l'Autre et le refoulement du désir.
- et l'importance de l'adresse qui, elle, implique une confiance qui repose sur le supposé savoir de l'Autre auquel le patient va adresser sa souffrance.

Ces deux aspects posent actuellement une difficulté, et toute la clinique de ces souffrances somatiques en témoigne. Ainsi ces deux points se distinguent de la clinique de l'hystérie.

Dans ces souffrances somatiques, le patient ne s'adresse plus à un sujet supposé savoir même si la technique médicale est requise. Il n'y a d'adresse que vers le corps propre, ce qui referme l'économie psychique sur l'objet maladie qui finit par être le seul à articuler le discours du patient.

C'est au moment où le patient est convoqué du côté de son désir que peuvent se produire les manifestations somatiques les plus intenses et les plus graves.

Je me souviens d'un patient que j'ai reçu il y a maintenant très longtemps et qui souffrait d'un eczéma important et généralisé. Il parlait assez facilement de ses difficultés relationnelles au travail, mais il fallut plus de temps et de sollicitations de ma part pour qu'il puisse évoquer ce qui se passait dans son intimité avec sa femme. Il finit alors par parler du temps que lui prenaient les soins pour son eczéma qu'il rendait responsable de ses retards au travail. Matin et soir, il fallait qu'il s'occupe de son corps pendant de longues minutes voire des heures : il se grattait inlassablement puis se passait des crèmes et autres pommades, tout cela devant son miroir.

Un jour il put dire qu'après avoir eu une relation sexuelle avec sa femme, cela prenait une telle intensité douloureuse qu'il devait rester des heures ensuite à se gratter puis se pommer : il avait, disait-il le corps à vif. Nulle autre parole ne venait exprimer la souffrance d'une confrontation au désir de l'Autre, soulignant jusque dans l'acte cette impossible séparation et la douleur qui en résultait.

Mais que pourrions-nous dire de la fonction occupée par le miroir ? Nous savons que ce qui ne peut être réfléchi, c'est bien cet objet petit a non spécularisable ; or, chez ce patient qui se grattait de la sorte, il y avait comme un acte désespéré visant à éliminer ce surgissement d'un objet qui devenait persécuteur. Toutes les crèmes n'y pouvaient rien et seul ce repli vers une jouissance pouvait éventuellement permettre un apaisement. La mise en scène, dans son enfermement imaginaire, ne peut que se répéter indéfiniment.

Nous sommes interpellés par une recrudescence de ces pathologies : allergies, eczéma, asthme, diabète de type 1 (particulièrement chez les enfants). Nous pouvons les mettre en lien avec le discours actuel qui établit l'objet marchand comme seule adresse valable, et particulièrement le corps parfait qui s'impose, souvent, comme seule priorité.

Les manifestations psychosomatiques, en recrudescence, témoignent alors de l'avènement d'un discours qui récuse le transfert.

La prévalence d'énoncés performatifs, qui tentent d'effacer toute énonciation en rejetant ce qu'implique l'équivocité et donc la division subjective, apparaît comme une forme d'idéal.

Ceci au point que la clinique de certaines hystéries se trouve en défaut : des manifestations qui ne peuvent plus jouer leur rôle d'interpellation d'un savoir. Comment adresser un symptôme à un discours techno-scientifique qui se pose comme un idéal acéphale ?

Si une pseudo parole peut se reproduire à l'infini via l'intelligence artificielle, de quelle façon le symptôme porteur d'une division subjective peut-il se faire entendre ?

C'est dans ces manifestations somatiques que certaines formes de souffrances, qui relevaient jusque-là de la clinique de l'hystérie, se font entendre dans une bascule vers une pathologie somatique qui écarte toute adresse vers un Autre, puisque celui-ci semble ne plus répondre du côté de sa propre division.

Que deux signifiants soient holophrasés, c'est bien ce qui amène cette souffrance du sujet qui ne peut plus ex-sister grâce à une division qui le désignerait comme manquant et par là même désirant.

À propos de ce patient souffrant d'eczéma nous avons évoqué cette recherche d'une disparition de l'objet qui se réfléchirait dans le miroir par les souffrances infligées au corps propre, mais en l'occurrence, cet objet est une image.

C'est l'image du corps propre qui viendrait ainsi combler ce qu'un désir pour sa femme est venu ouvrir comme une brèche désirante dans son fonctionnement, brèche que l'image tente de réparer en renvoyant ce patient vers une économie du besoin.

C'est peut-être ainsi que peut s'entendre la phrase de Lacan¹:

« C'est dans la mesure où un besoin viendra à être intéressé dans la fonction du désir, que la psychosomatique peut être conçue comme autre chose que ce simple bavardage qui consiste à dire qu'il y a une doublure psychique à tout ce qui se passe de somatique ».



1. Jacques Lacan, *Les Fondements de la psychanalyse*

« Ah vous dirais-je Maman... »

JOSIANE HEJDUK-LE GUENNEC

Nous reprenons ici quelques extraits choisis de l'intervention de Josiane Hejduk-Le Guennec aux journées des 21 et 22 juin 2025 intitulées « Vous avez dit genre ? Sexe ? Identité ? ».

[Il m'a été] proposé de parler de maternité, un thème qui n'est pas si souvent que ça abordé en tant que tel. Il est pourtant tout le temps là en toile de fond, mais plutôt comme ce dont il faudrait encore et toujours se défendre, se dégager, ce à quoi il y aurait à s'arracher, donc sur un mode défensif. La gueule du crocodile serait toujours prête à se refermer s'il n'y avait le bâton phallique pour garder cette gueule ouverte.

Dans *Les Formations de l'inconscient*, Lacan a une de ses phrases lapidaires en ce qui concerne les mères : « La loi de la mère, c'est bien entendu que la mère est un être parlant et cela suffit à légitimer que je dise la loi de la mère. Néanmoins, cette loi est, si je puis dire, incontrôlée. » (...)

Quels appuis aujourd'hui a un *infans* pour se redresser, apprendre à marcher, parler, supporter les inévitables frustrations de la vie ? Quels appuis symboliques ont les mères pour être aidées à porter leur bébé sans pour autant l'avoir sur les bras, être aidées à entamer cette jouissance commune avec leur enfant ?

Vous vous souvenez peut-être de cette phrase du livre de Romain Gary *La Promesse de l'aube* : « Avec l'amour maternel, la vie vous fait à l'aube une promesse qu'elle ne tient jamais ». Alors c'est de ça dont nous aurions à nous remettre ? (...)

Dans le chapitre de Freud intitulé « Sur la sexualité féminine » qui date de 1931, je relève ceci : « Deux faits avant tout m'avaient frappé : le premier était que l'analyse témoigne que là où l'on trouve un lien au père particulièrement intense, il y avait auparavant une phase de lien exclusif à la mère aussi intense et passionné.

Le deuxième fait m'a appris que la durée de cet attachement à la mère avait été fortement sous-estimé.

Tout ce qui touche au domaine de ce premier lien à la mère m'a paru difficile à saisir analytiquement, blanchi par les ans, semblable à une ombre à peine capable de revivre, comme s'il avait été soumis à un refoulement particulièrement inexorable ».

J'ai trouvé une traduction qui me paraît plus fine sinon plus exacte : « Ce premier lien blanchi par les ans a la consistance d'une ombre ».

Freud dit aussi que peut-être les analystes femmes ont un accès plus aisé à ce lien. La conception, la naissance ne seraient-elles qu'une affaire de femmes ? Évidemment pas que ! (...)

Je me souviens de Charles Melman nous parlant d'une patiente. Cette femme était en mal d'enfant. Elle n'arrivait pas à être enceinte en dépit de son entrée dans un protocole de PMA. Si mes souvenirs sont bons, Charles Melman lui dit quelque chose comme « Eh oui, ce n'est pas comme cela que l'on fait les enfants ».

Le divin enfant fut conçu très vite après. Nous ne savons jamais très bien ce qui préside à une conception, peut-être dans l'opération transférentielle du Saint-Esprit, et nous savons bien que les grossesses issues du divan et fruits de la parole ne sont pas rares.

Avec le mystère de la fécondité, nous abordons ce que j'appellerai la clinique de la grossesse et de l'accouchement, clinique qui concerne le psychisme et le corps et relève en partie de l'inconscient : l'utérus, ce muscle hautement hystérisable...

Nous sommes avertis de la délicate période du post-partum et du post-abortum, cette clinique qui va du *baby blues*, fruit de la perte du bébé du dedans et de la rencontre avec le bébé réel, à la dépression voire à la psychose du post-partum si impressionnante.

Mais il existe une clinique plus discrète, témoignant de mots restés eux aussi bloqués, en souffrance et dont l'écho résonne dans le corps.

Les lois sur la contraception, l'interruption volontaire de grossesse, les progrès de la médecine dans le domaine de l'hypofertilité, ont produit une révolution sociale et culturelle pour les femmes et dans le champ des relations entre les hommes et les femmes.

La question du désir d'enfant a pu apparaître quand son tenant lieu, la peur d'être enceinte, a reculé, permettant un écart entre sexualité et plaisir et procréation. Le « tu enfanteras dans la douleur » ainsi que la peur de mourir en couches font partie, plus ou moins, des fantômes du passé même si l'accouchement peut rester un tsunami physique et psychique longtemps tu.

Nous sommes passés maintenant d'un enfant « si je veux, quand je veux » à une inquiétude de certaines jeunes femmes quant à leur fertilité et à l'idée assez répandue pour des trentenaires de faire congeler leurs ovocytes sans qu'elles se représentent forcément quel parcours exigeant les attend.

Puisque nos journées se déroulent sous le signe des vingt ans de *La Nouvelle économie psychique* et que Charles Melman a toujours été un psychanalyste dans la cité, je vais aller faire un petit tour et interroger ce moment étrange que nous vivons. (...)

De tous temps le corps des hommes et des femmes a répondu aux attentes du pouvoir en place et a été pris dans l'histoire.

Les guerres en sont un bon exemple : celle de 14-18 a envoyé les hommes au front tandis que les femmes étaient requises pour les remplacer dans les usines et aux champs. La fin de la guerre a permis, obligé, les deux sans doute, le retour des deux sexes à leur place habituelle. Les femmes ont été encouragées au « réarmement démographique » comme nous l'avons entendu il y a peu.

Pendant la deuxième guerre mondiale, les lois pétainistes exhortaient les femmes à la natalité et la dernière femme à avoir été guillotinée en France l'a été en 1943. Son crime était d'avoir pratiqué des avortements.

Alors où en sommes-nous ? Qu'est-ce qui fait berceau à la maternité de nos jours ? Patricia Kressig nous parlait tout à l'heure du film *Emilia Pérez* interprété par une actrice transgenre.

Elle a su nous transmettre la détresse sans nom qui était la sienne alors qu'elle était enfermée dans un corps d'homme. Détresse à laquelle nous ne pouvons qu'être sensibles en tant que cliniciens tout en ayant à envisager sa détresse de structure et non pas de genre.

Compte tenu du mouvement « masculiniste », trumpiste, extrêmement réactionnaire qui se déploie aux États-Unis mais pas que, est-ce que des journées comme celles organisées ce week-end pourront encore se tenir ? Est-ce qu'elles ne sont pas déjà à contre-courant d'une histoire en marche qui revient vers un passé trop connu ? Ce temps du malheur intime et social de ce qu'on appelle maintenant les minorités est aussi le temps du malheur pour tous. Il ne fait jamais bon vivre pour personne quand c'est un extérieur, souvent politique, mais qui peut s'incarner aussi dans les réseaux sociaux, qui vient dire qui et comment aimer et comment être. (...)

Charles Melman dans ses éditoriaux nous a prévenus à maintes reprises de l'attente de ce qu'on appelle « un homme fort » qui nous soulagerait des affres de notre division de sujet.

Est-ce que l'on peut dire que comme le nuage de Tchernobyl, les courants sociétaux ne traversent pas le champ de la psychanalyse ? (...)

Si nous ne pouvons pas dire « La femme » autrement que barrée, peut-on dire « La mère » ? Lacan dans *Encore* (séance du 9 janvier 1973) a cette formule : « La femme ne sera jamais prise que *quoad matrem*, c'est-à-dire que

la femme n'entrera en fonction dans le rapport sexuel qu'en tant que la mère », et ce « grâce à l'écriture », ajoute Lacan. Formule qui reste énigmatique pour moi...

Il poursuit : « c'est une suppléance de ce *pas-toute* sur quoi repose... quoi ? la jouissance de la femme. C'est à savoir que cette jouissance, qu'elle n'est *pas toute*, c'est-à-dire qui quelque part la fait absente d'elle-même en tant que sujet, qu'elle y trouvera le bouchon de ce petit *a* que sera son enfant. ».

Freud si on peut dire, enfonce le clou, en précisant que seul le rapport à un fils peut permettre à une mère, je cite « une satisfaction illimitée ».

Sur le tableau, on voit bien comment sa division féminine rend une femme vulnérable et exposée à S de grand A barré sans un appui phallique. Un enfant peut faire office d'appui phallique... dans le meilleur des cas parmi d'autres appuis, notamment le père de l'enfant ou le compagnon de désir de la mère. Si l'enfant est le principal appui d'une femme, les modifications de cette modalité sont à considérer avec précaution.

Nous avons là, en germe, la clinique que rencontrent les analystes d'enfants quand ces derniers sont pris dans cette économie maternelle. Les enfants, petits phallus, y consentent parfois mais parfois n'en ont même pas la possibilité. Mère toute mère ou pas-toute mère engagent une clinique bien différente...

Beaucoup de questions restent quant à l'objet petit *a*, objet perdu, objet cause du désir, semblant d'objet... Ils seraient plusieurs, une grammaire à déplier...

À suivre donc...



Le degré zéro du sexe

CHRISTINE DURA TEA

Nous reprenons ici quelques extraits choisis de l'intervention de Christine Dura Tea aux journées des 21 et 22 juin 2025 intitulées « Vous avez dit genre ? Sexe ? Identité ? ».

Ces questions [de genre, sexe, identité] m'ont amenée à examiner de près la question du démenti et dans un premier temps d'un démenti du réel, qui touche en premier lieu le politique et le lien social.

Cependant, j'en ai également conclu que ces questions ne concernent pas directement la politique de la psychanalyse, c'est-à-dire son éthique, éthique du désir, et la direction de la cure. Lacan nous a appris à dégager la conduite des cures d'une vision normative, adaptative du moi à la réalité.

Dans le séminaire *L'Acte psychanalytique*, il nous ramène du côté de l'expérience de la cure, c'est-à-dire des effets de la parole de l'analysant, et nous recommande la mise en suspens des savoirs disponibles qui circulent dans le discours social, pour nous ouvrir à des signifiants nouveaux produits par la cure.

Au contraire, les signifiants que propose la théorie du genre, ce kaléidoscope imaginaire et infini d'identités et d'intersectionnalités où sexe, race et classe sont mis sur le même niveau, ne portent pas la différence que pourrait engendrer un signifiant nouveau issu dans le transfert de l'acte d'un Dire. Et je doute de ce fait que cette théorie fasse acte un jour. Pourtant la mise en fonction de l'inconscient au commencement d'une analyse pourrait bien être aujourd'hui brouillée, et j'espère que nos journées n'y participeront pas plus, par une recherche comportementaliste et adaptative des individus sans tenir compte du réel du sujet. La théorie du genre promeut cette recherche comportementale et adaptative en recouvrant la réalité de l'inconscient dont la vérité insoutenable est la réalité sexuelle. Dans le séminaire *L'Acte*, Lacan fait entendre « qu'il n'y a pas d'acte sexuel ». L'inconscient est un savoir, parce que le sujet y cherche une réponse à la question « qu'est-ce que le rapport sexuel ? », mais ce qu'il y trouve c'est une jouissance – et une répétition. À cette question justement la vérité ne peut pas répondre, car il y a une « déficience », énonce Lacan dans *L'Acte psychanalytique*, que la vérité éprouve de son approche du champ sexuel.

Le sexe, dans son essence de différence radicale, reste intouché et se refuse au savoir.

Ce que vise l'éthique de la psychanalyse, c'est d'approcher ce qu'il y a de plus réel chez un être parlant. Cet être parlant, nous le savons, est divisé entre les injonctions d'un discours qui le normalise et le collectivise et les effets symptomatiques de l'inconscient qui au contraire le différencie. Dans cette division, il s'agit du corps et du réglage de la libido, des pulsions, de la jouissance. Pourtant, il y a une part de jouissance qui ne peut être collectivisée et qui fait la singularité libidinale de chacun. Car l'éthique de la psychanalyse reste une éthique du réel, en tant qu'elle concerne essentiellement la dimension impérative de la jouissance à laquelle est soumise l'être humain et la dimension d'impossible qui gît au cœur des pratiques humaines.

La reproduction des corps reste à mon sens un des points centraux de nos questions, et nous le savons aujourd'hui, la reproduction des corps par le truchement de la technoscience a pris un autre chemin et laisse les sujets seuls quant à « cet évènement de corps », cette part de jouissance qui échappe au marché qui ne peut en faire, pour le moment encore, commerce. Nous le savons, les choses de l'amour sont forcloses par le capitalisme, qui ne dissimule plus, ne voile plus le hiatus entre ce qui est du sujet, à savoir l'amour, le désir, le fantasme et ce qui est du corps de jouissance. C'est justement à ce point de hiatus que je situerai le démenti actuel en jeu, démenti du réel, qu'une pornographie de l'époque exhibe à notre insu même sur les écrans, dans les expositions, exhibant les modalités multiples et variées des jouissances des corps.

Hier matin, Jean-Pierre Lebrun et Christian Rey nous ont fait entendre cette panne dans la transmission, mais pourrait-on penser que l'évaporation contemporaine de la honte est inhérente à celle de la fonction paternelle ?

Aussi, et je dois reconnaître que ce démenti à l'œuvre est venu obstruer pour moi l'écriture de cette intervention, une forme de pudeur a fait retour. Mais de quelle pudeur s'agissait-il ?

J'avais d'abord suivi l'hypothèse d'une perversion voire d'une psychose généralisée de l'époque. Comment suivre le fil de cette piste tout en différenciant, comme le suggère Colette Soler, que perversion et psychose désignent des avatars du sujet dans son rapport à l'Autre, et non des avatars de la jouissance par rapport au symptôme (ce qui me paraît plus pertinent dans la problématique qui nous concerne ici) ?

Où pouvait donc passer le fil de mon élaboration ? Plusieurs exemples cliniques pouvaient pourtant me servir de support.

[...]

L'accueil de [jeunes] patients ne débouche pas toujours sur des demandes d'analyse, car le discours social, les questions de mœurs et de société aujourd'hui sur cette problématique comme sur d'autres ont déplacé la norme et les préjugés moraux. L'envers de la question s'en est trouvé bouché, c'est-à-dire la politique de l'inconscient, sa logique propre, ainsi que la possibilité d'une mise au travail de la jouissance engagée par le sujet qui ne veut rien en savoir.

Car si ceux qui font une demande de cure ont éprouvé l'inadéquation entre la question « qui suis-je ? » et les réponses qu'ils se donnent et qu'ils empruntent au discours de l'Autre, ce n'est pas toujours le cas de ces patients.

[...]

Sollicitée par un service de la petite enfance et de la famille pour participer à un podcast sur les familles monoparentales, [...] j'écris que tout groupe humain s'organise autour d'un interdit qui met en place dans la structure un impossible, un réel qui détermine les places de chacun. Je précise que cet interdit dans la famille relève d'un interdit à consommer sexuellement ses enfants. Puisque je m'adresse à des professionnels de l'enfance, j'écris entre les lignes la question de faire trois et non UN avec l'enfant, invoquant sans le dire le « père », l'instance tierce. Si je ne cite pas le complexe d'Œdipe, ce mythe freudien qui aujourd'hui est passé dans le discours courant, j'essaie de serrer la place du réel dans la famille et ce sur quoi en tant qu'analyste je ne pourrais céder dans mes échanges. Et je fais entendre d'une certaine façon que de cette place de psychanalyste, je peux aussi moduler tous les semblants, et prendre en compte les mutations anthropologiques, en particulier les normes qui tempèrent la relation sexuelle insérée dans la famille et dans l'ordre de la procréation. Je fais entendre que sans regret je peux admettre que ces semblants ne tiendront pas le coup jusqu'à la nuit des temps, du fait des possibilités inédites offertes par les avancées de l'IA, le progrès de la biologie, la procréation assistée, le clonage, le déchiffrement du génome humain, et la perspective que l'homme devienne lui-même un organisme génétiquement modifié.

Au moment même où j'envoie mon écrit, la responsable du service (je pense qu'elle n'a pas eu le temps de lire mon texte), m'appelle pour me dire que ce podcast sera repoussé en octobre car le sujet est trop « politique » et fait débat dans le service, notamment sur la question précise des femmes seules ayant recours à la loi pour une PMA et la question des couples homosexuels hommes qui font appel à la GPA à l'étranger et se retrouvent parfois famille monoparentale.

La question du démenti refait alors surface pour moi. Là encore le social, ses mœurs et sa législation ont été plus vite que les consciences individuelles de ces professionnels, qui face à ces questions qualifiées de « politiques » manifestent de l'impuissance et refusent de prendre en compte le refoulement qui a pu être levé à l'échelle sociale. Car la psychanalyse qui change le monde a bien suscité dans un après-coup de tels effets. Pourtant les résistances sont toujours là, des résistances face à l'émancipation des femmes et plus particulièrement la question du consentement sur laquelle nous souhaitons travailler à Nice.

La libération des mœurs nous apparaît toujours en souffrance, que ce soit dans certaines parties du monde ou ici même. Qu'est-ce qui est donc toujours refusé, à l'heure où l'on ne résiste pas tant que cela à la détérioration de la démocratie, à la guerre (c'est notre actualité), au capitalisme (c'est notre quotidien), pas plus qu'à l'impudeur d'avouer sa sexualité, de dire son sexe ? Les pulsions ont bien trouvé des formes substitutives à la satisfaction, qui restaient déniées, cachées, et demandaient à être interprétées. Mais nous praticiens, savons que ce n'est pas si simple que cela, car le symptôme, cette vérité et identité subjective, résiste à l'interprétation. L'effet social généralisé, en ce moment, fait entendre une exigence, surtout chez les adolescents, vis-à-vis du droit aux pulsions, à la jouissance à soi, à l'auto-détermination.

Comment alors avancer sur les questions que nous soulevons aujourd'hui et lever le démenti, mais aussi la pudeur à laquelle ces questions m'ont convoquée ?

Comment reprendre autrement la question de la perversion et les travaux de Charles Melman et Jean-Pierre Lebrun qui illustrent dans le rapport à Autrui comment l'altérité radicale que la différence sexuelle met en place est balayée aujourd'hui par ce fantasme que le sujet, dans sa toute puissance et son auto-détermination, aurait le choix du sexe ?



Logique de l'acte

PIERRE-CHRISTOPHE CATHELINÉAU

Nous reprenons ici quelques extraits choisis de l'intervention de Pierre-Christophe Cathelineau au Séminaire d'été 2025 intitulé « L'Acte psychanalytique ».

La question de l'acte psychanalytique repose sur la considération chez Lacan du demi-groupe de Klein qui lui permet, avec la déclinaison du « ou je ne pense pas, ou je ne suis pas », d'en déployer toutes les étapes logiques et toutes les dimensions dans le transfert. Avant d'en arriver à ces développements essentiels, nous nous demanderons en quoi consiste mathématiquement un demi-groupe de Klein. Je dois l'inspiration de ce travail à Marc Darmon, par le biais de son ouvrage de référence sur la topologie lacanienne¹.

Si au départ nous avons un tétraèdre chez Lacan, c'est-à-dire une figure à quatre côtés, la structure tétraédrique n'est qu'une représentation imaginaire facilitante; le groupe de Klein n'est pas essentiellement cette représentation; c'est un ensemble de quatre éléments muni d'une loi de composition qui peut être représentée par un tétraèdre. Mais ce n'est pas une nécessité. Pour construire un groupe de Klein, je vous invite à prendre deux pièces de monnaie que vous placez côte à côte. Les éléments du groupe ne sont pas les pièces, mais les opérations que nous leur faisons subir. De même dans le tétraèdre de Lacan, il va y avoir plusieurs opérations.

- Soit i l'opération identique qui consiste à ne pas toucher aux pièces;
- Soit a le retournement de la pièce de droite
- Soit b le retournement de la pièce de gauche
- Soit c le retournement des deux pièces

Au total, je vous invite à en faire le calcul très rapide, nous constatons que $aa=i$, $ab=ba=c$, $aba=b$

Pour ne détailler qu'un seul calcul, si je retourne la pièce de droite (a) et si je retourne la pièce de gauche (b), ab, c'est la même chose que si je retourne la pièce de gauche (b) et la pièce de droite (a), ce qui est égal au retournement des deux pièces (c).

Dans ce qui est appelé le graphe de Cayley, figure VIII-6, les sommets et les arrêtes sont des opérations et les flèches correspondent à chaque opération.

1. Marc Darmon, *Essais sur la topologie lacanienne*, Ed. ALI, juillet 2004, p. 307 à 313

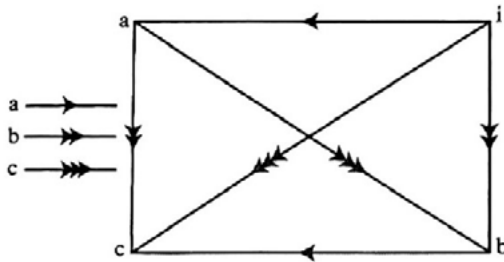


Fig. VIII-6

Pour construire le quadrangle, partons du fait que Lacan s'inspire des formules de Morgan.

La négation de l'intersection de A et de B est égale à l'union de la négation de A et de la négation de B. Vous voyez la figure VIII-7 ci-après. Ce qui peut s'exprimer ainsi : le complément de l'intersection est équivalent à l'union des compléments. Le complément de l'intersection et l'union des compléments sont marqués par les zones en grisé sur le schéma VIII-7.

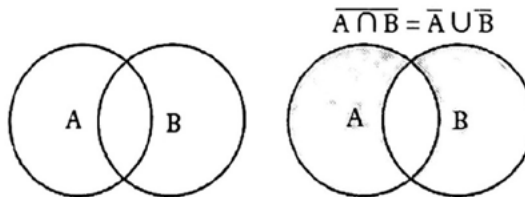


Fig. VIII-7

Il y a là un « ou exclusif » dans la mesure où la partie de A vraie en grisé est celle qui est recouverte par non B. Non B est représenté par l'extérieur du cercle B. De même Non A est représenté par l'extérieur du cercle A.

A est du côté du « je ne pense pas » et B du côté du « je ne suis pas ». Et ces opérations sur le « je pense » et le « je suis » remplacent l'opération de retournement des pièces. La négation du « je pense » et celle du « je suis » sont les opérations que fait subir Lacan au « je pense » et au « je suis ». Qu'est-ce que cela suppose ?

Du *cogito ergo sum* qui s'écrit pour Lacan sous cette forme-là :

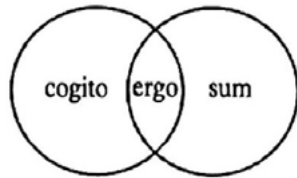


Fig. VIII-8

On passe au « je pense, je suis »

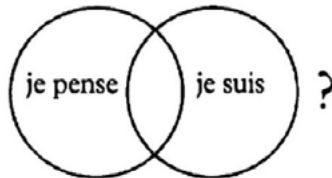


Fig. VIII-9

Et on est obligé d'inverser la formule, je vais tout de suite vous dire pourquoi.
« Je suis, je pense »

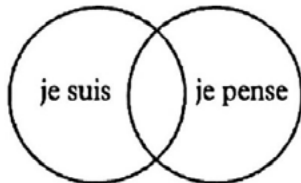


Fig. VIII-10

On est obligé d'inverser la formule parce que cette étape intermédiaire permet de montrer que le « je suis » compris dans une affirmation d'être, l'être du Moi ou supposé du Sujet, se retourne en un « je ne pense pas ». Et le « je pense » se retourne en un « je ne suis pas », parce que, là où il y a de la pensée il n'y a dans l'inconscient, pas d'être du sujet. La négation est l'opération que fait subir Lacan au « je suis », « je pense » et qui le mène à déployer le schéma suivant :

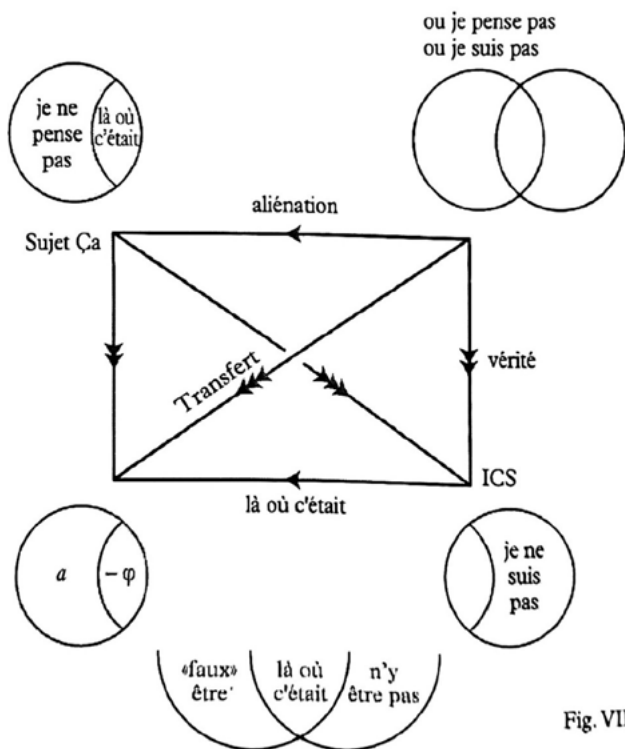


Fig. VIII-16

Que pourrait-on dire pour expliquer la première proposition du tétraèdre « je ne pense pas », en haut à gauche, point de départ du sujet dans l'aliénation ?

Je cite Lacan dans la leçon 6 du 17 janvier 1968 de *L'Acte psychanalytique* :

« Faut-il vous rappeler que la tâche analytique, pour autant qu'elle se dessine de ce point du sujet déjà aliéné et en un certain sens naïf dans son aliénation, celui que le psychanalyste sait être défini du « je ne pense pas », que ce à quoi il met à la tâche, c'est à un « je pense » qui prend justement tout son accent de ce qu'il sache le « je ne pense pas » inhérent au statut du sujet ? »

Le « faux » être, qui apparaît en bas sous le tétraèdre et dont se revêt le Moi induit en lui un « je ne pense pas », dans une aliénation qui représente ici l'illusion dont se berce le sujet sur son être supposé. Voilà comment j'interprète l'aliénation dans ce graphe. C'est celui des analysants, c'est aussi bien celui des analystes dans l'illusion qu'il y a chez le patient des résistances qu'il faudrait vaincre, alors que c'est de l'aliénation à l'être supposé de sa position qu'il est question chez l'analyste et dont parfois il ne démord pas, sourd à la parole de son patient qu'il interprète comme résistance. L'aliénation du « je ne pense pas »

est indicative de l'illusion d'être, comme le souligne Lacan dans ce séminaire. Il critique également une certaine approche du cogito cartésien qui s'arrête au « faux » être du moi. Ce qu'on vous apprend en terminale quand vous étudiez les *Méditations métaphysiques* ou le *Discours de la méthode*. Ce « faux » être a partie liée avec le « je ne pense pas », car il bouche le champ de la pensée.

En réalité qu'est-ce que le sujet de l'acte psychanalytique ?

Le sujet qui s'éclipse, le sujet barré, n'est pas un être plein, substantifié, c'est pourquoi Lacan parle dans *L'Acte psychanalytique* du « faux » être et cette place est occupée par le Moi et l'imaginaire de l'être au sens péjoratif du terme. D'où cette idée qu'à cette place je ne pense pas. Il faut éviter le contresens trop souvent fait par les analystes eux-mêmes qu'à la place où ils sont, il s'agit dans le graphe de ne pas penser. J'ai déjà entendu ça dans les séminaires du mardi que je supervise avec quelques autres. C'est un contresens, car l'analyste est bien du côté d'une pensée sur ce qu'il entend, du côté d'une pensée dans le « je ne suis pas » et c'est l'opération vérité sur le tétraèdre. Lacan situe la pensée de l'analyste du côté du « je ne suis pas » et l'imaginaire moïque, voire celui du sujet envahi par l'imaginaire, du côté du « je ne pense pas ».

Cette illusion dans l'aliénation est dissipée par l'autre choix forcé qui est celui sur l'axe vertical à gauche de la vérité qui va du « je ne pense pas » au « je ne suis pas ». De l'autre côté, le « je ne suis pas » fait surgir un « je pense » où le sujet est disparaissant et où il pense les choses qui lui viennent à l'esprit. De ce côté, Lacan place les représentations de choses et l'inconscient par opposition au ça.

En effet, ce qui est alors en jeu c'est un pur enchaînement littéral, un non-sens radical qui fonctionne quasiment hors sujet grâce à l'exclusion d'une lettre ou à la mise en œuvre d'un fantasme articulé à l'objet, où le sujet se dilue dans la représentation. C'est même un savoir sans sujet, nous dit Lacan, où le sujet n'est pas représenté par un signifiant pour un autre signifiant. Une chaîne signifiante sauvage articulée dans l'inconscient que le sujet doit se réapproprier comme la sienne propre. Évidemment ce savoir sans sujet n'est pas à confondre avec une chaîne signifiante privée d'énonciation, telle qu'elle peut apparaître avec l'intelligence artificielle. Il s'agit d'un savoir sans sujet qui fait advenir l'énonciation d'un sujet et c'est là toute la différence. Cette énonciation se découvre après le temps de la surprise du patient.

Je voudrais vous citer à ce propos l'exemple de ce patient abasourdi par le rêve d'une tentative de viol, qu'il vient de faire en fin d'analyse, et qui résume ce qui a été son destin dans la profession qu'il a choisie. Au départ il est scandalisé par les images du rêve qu'il a du mal à reconnaître comme siennes. Savoir sans sujet. Puis dans l'interprétation qu'il en donne, il reconnaît la dimension

homosexuelle et persécutive liée à des personnages revêtus d'une autorité paternelle. Notons que l'objet dans cette affaire est l'objet anal qui traverse sa cure depuis longtemps. Mais pour que le sujet soit à nouveau représenté par un signifiant pour un autre signifiant il lui a fallu accepter qu'il puisse être représenté par les signifiants du rêve, qui se présentaient au départ comme un savoir sans sujet où le sujet n'y était pas. C'est la tâche du psychanalysant qui va du « je ne pense pas » au « je ne suis pas » et où se mettent en mouvement les pensées de l'inconscient. Cette tâche est un faire, à la différence de l'acte psychanalytique qui est un agir rétroactif du psychanalyste, alerté par sa propre fin de cure. Cet agir est le commencement par excellence au service de la tâche qui attend le patient. Cet agir prend appui sur le transfert.

« Le terme de l'analyse consiste dans la chute du sujet supposé savoir et sa réduction à l'avènement de cet objet a , comme cause de la division du sujet qui vient à sa place. Celui qui fantasmatiquement avec le psychanalysant, joue la partie au regard du sujet supposé savoir, à savoir l'analyste, c'est celui-là, l'analyste, qui vient, au terme de l'analyse, à supporter de n'être plus rien que ce reste, ce reste de la chose sue, qui s'appelle l'objet a . » C'est un pur déchet, dit ailleurs Lacan.

Ainsi l'acte suppose admis, par celui qui s'installe en tant qu'analyste, que tôt ou tard il sera délogé de cette place de sujet supposé savoir pour être réduit au statut d'objet, de déchet dans l'opération et pour voir surgir ce déchet, à l'horizon de cette opération, comme objet du fantasme qui le divise. Le sujet supposé savoir n'est pas seulement l'apanage de l'analyste auquel l'analysant suppose un savoir qu'il ne va plus lui supposer par la suite. Le sujet supposé savoir est aussi celui de l'analysant qui parcourt ce savoir, en ne sachant pas ce qu'il dit dans la cure, mais en pointant ce qu'il suppose être son savoir chaque fois qu'il le rencontre.



La passe en question

CLAUDE LANDMAN

Nous reprenons ici quelques extraits choisis de l'intervention de Claude Landman au Séminaire d'été 2025 intitulé « L'Acte psychanalytique ».

Je disais à Pierre-Christophe Cathelineau, il y a quelques semaines de ça, que j'étais plus ou moins devenu un abonné à parler de la passe à l'association. Alors, il m'a répondu : « mais c'est tout à fait normal, Claude, vous êtes de ceux qui ont participé à l'expérience de la passe dans l'École freudienne de Paris ». Il y a de ça presque cinquante ans, j'y ai participé en tant que passeur. J'avais été désigné par mon psychanalyste sans que je le sache.

Et puis, mon nom a été tiré du chapeau où il y avait le nom des passeurs. Et donc, j'ai été amené à rencontrer le passant à trois reprises dans un climat institutionnel délétère, il faut bien le dire. Et malgré tout, ces trois séances de travail m'ont laissé un souvenir à peu près intact d'une expérience que j'ai considérée comme étant une expérience analytique.

Alors, au moment de rendre compte du témoignage du passant au jury d'agrément, j'avais préparé mes petites notes, j'allais essayer de restituer ce qui m'avait paru saillant dans le propos du passant. Et alors, à ce moment-là, l'École freudienne de Paris a été dissoute. Est-ce que ça m'a soulagé ? peut-être. Après tout, je n'ai pas été obligé d'aller devant le jury d'agrément faire état du témoignage de ce collègue.

Je l'appelle un collègue, parce qu'il m'avait semblé en effet que, je ne sais pas quelle aurait été la réaction du jury d'agrément, mais il m'avait semblé qu'il avait fait un parcours qui témoignait de son engagement dans la psychanalyse. Alors, cela étant dit, la passe, la procédure proposée par Lacan, la fameuse proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École (on l'oublie souvent mais c'est une proposition qui concerne le psychanalyste de l'École), cette procédure visait à sortir d'une impasse. C'était en tout cas l'intention de Lacan, sa visée : sortir les sociétés psychanalytiques existantes à l'époque,

de l'impasse. Impasse due au fait qu'était systématiquement écartée, dans la consécration de celui qui devient psychanalyste (consécration que Lacan a pu comparer à une forteresse qui visait à répondre ou à tempérer la phobie de l'acte psychanalytique), la question de savoir ce qui fait qu'à la fin de son analyse, et sachant le sort qui est réservé au psychanalyste en fin de cure, la chute du sujet supposé savoir que supportait l'analyste, et l'éjection de l'objet petit *a* qu'il incarnait, sachant tout cela, qu'est-ce qui fait que malgré ce savoir, un sujet s'autorise à répéter l'expérience avec un autre ? C'est un parcours idéal que j'évoque là, à savoir le repérage de la chute du sujet supposé savoir et de l'objet petit *a*, le fait que le psychanalysant n'est plus psychanalysant. Il a repéré ce qu'il en était de l'objet cause de son désir, et cet objet séparateur, il ne sert plus ; la psychanalyse se termine, et l'analysant est destitué aussi de sa position.

Je crois que cette question a été posée au Séminaire de préparation au Séminaire d'été sur *L'Acte psychanalytique*. Qu'est-ce qu'il en est, une fois que le discours établi entre l'analysant et l'analyste, ce lien social qui dure un certain temps, une fois que ce lien social se défait, qu'en est-il de la relation entre un analysant devenu psychanalyste et celui qui l'a analysé ? C'est une question qui est importante, me semble-t-il, parce que c'est une question qui va exister dans le fonctionnement de l'institution. Évidemment, on a vu des cas pas si rares où l'identification à l'analyste se poursuit au-delà de ce qui a été pourtant évoqué comme une fin de cure.

Donc, comment rendre compte de cet acte en porte-à-faux, qu'évoquait Michel Heins, qu'est l'acte psychanalytique ? Alors, Lacan nous permet de lire ce que c'est que l'acte psychanalytique en dépliant, à partir du demi-groupe de Klein, de la figure du tétraèdre, la logique de l'acte psychanalytique en référence, je dirais, à la logique du fantasme que, d'une certaine façon, il force avec le demi-groupe de Klein. La logique du fantasme, nous dit-il, est plus principielle que la logique qui est à l'œuvre dans la logique moderne. Puisque la logique moderne se fonde, sur l'identité du « un » au « un », l'identité du signifiant à lui-même, et que, évidemment, le signifiant étant différent de lui-même, Lacan a fait valoir la marque de l'inconscient comme négation de la formule du *cogito* cartésien. « Je pense donc je suis », avec la barre de négation, « ou je ne pense pas, ou je ne suis pas », je pense là où je ne suis pas, je suis là où je ne pense pas.

Lacan fait une remarque intéressante à propos du *cogito*. Il dit que c'est une manière honnête de se débarrasser, de ne pas prendre en compte, disons, l'effet de sujet. Et l'effet de sujet, c'est précisément à rapporter à cette non-identité

du sujet à lui-même, du signifiant à lui-même. Cette non-identité du sujet à lui-même, c'est ce qui subvertit évidemment l'énoncé du *cogito* cartésien.

Mais le *cogito* cartésien est honnête dans son refus de prendre en compte la division du sujet, il est honnête parce que, d'une certaine façon, cette formule est un acte, il énonce : « je pense, donc je suis ». C'est un dire, et Lacan va s'ingénier à montrer que c'est à partir de ce dire, fondateur de la science moderne, que Freud est susceptible de reprendre les choses autrement tout en se servant de cette formule du *cogito*. Ce n'est pas par hasard que Lacan a fait le choix de travailler à partir de la formule du *cogito* de Descartes, puisque c'est, d'une certaine façon, rattacher la psychanalyse à la science, en montrant en quelque sorte ce qu'est la subversion freudienne à cet égard. Lacan ajoute, concernant cette interrogation sur ce qui fait qu'un sujet, sachant ce qu'il sait, s'autorise néanmoins à poser l'acte psychanalytique, il dit que si cette interrogation n'a pas lieu, il sera impossible d'explorer ce qu'il en est de ce saut, de cette passe, et il dit qu'il est impossible d'en parler tout seul, qu'il a besoin de témoignages, qu'il a besoin des autres pour qu'ils disent comment ça s'est passé pour eux, quelle que soit la manière dont ça s'est passé. Alors, pour Lacan, il existe un enjeu majeur qui s'attache à cette passe, car il est clair, je le cite : « que si tout acte n'est que figure plus ou moins complète de l'acte psychanalytique, il n'y en a pas qui domine ce dernier ». Autrement dit, il attendait de l'acte psychanalytique, de la manière dont il pouvait être soutenu, au-delà de lui, dont cet acte pouvait être soutenu, et il attendait qu'il éclaire ce qui est en jeu dans tout acte.

Cette proposition de Lacan, la procédure de la passe, a entraîné d'emblée des résistances importantes et des contre-propositions, des démissions. Elle a été adoptée et mise à l'épreuve fin janvier 1969 par un vote préférentiel contre deux autres propositions selon l'effet Condorcet. Dans une réponse qui date de décembre 1967, faite à la suite de discussions et de critiques, Lacan avance qu'il s'amuse de la minceur de sa proposition, construite, nous dit-il, sur le modèle du trait d'esprit, de la troisième personne. C'est-à-dire que c'est du grand Autre, au-delà de l'interlocuteur auquel il s'adresse, qu'est attendue l'authentification du trait d'esprit. Cela se traduit dans la procédure de la passe par l'existence de passeurs qui rapportent au jury d'agrément le témoignage du passant, de celui qui a demandé à devenir analyste de l'école, afin d'éclairer ce moment de passage du psychanalysant au psychanalyste.

Donc procédure mince au demeurant, qui a cette minceur significative néanmoins du trait d'esprit. Alors qu'est-ce qui authentifiait la validité du trait

d'esprit dans l'expérience de la passe? La réponse du jury d'agrément. Et la réponse du jury d'agrément était une réponse par oui ou par non, rien d'autre. Ce n'était pas justifié autrement. Alors oui, il est passé, il devient psychanalyste de l'École, ou non, il n'est pas passé. Oui ou non, authentifiée ou pas.

Alors Lacan a dit bien sûr en 1977 à Deauville que la passe était un échec complet, que la psychanalyse n'était probablement pas transmissible et qu'il fallait que chaque psychanalyste réinvente la façon dont la psychanalyse peut durer. Soit. Mais il reste une question que pose Lacan sur la mise en suspens, la chute, fût-elle momentanée, du sujet supposé savoir. Alors est-ce que cette mise en cause du sujet supposé savoir est encore d'actualité? Martine Lerude évoquait la pointe de l'athéisme. Elle a parlé d'athéisme radical. Est-ce que c'est une question qui est encore d'actualité? Est-ce que nous, en tant qu'analystes, nous authentifions cette dimension de chute du sujet supposé savoir à laquelle se substitue, comme l'évoquait Pierre-Christophe Cathelineau ce matin, un savoir sans sujet. Alors qu'est-ce que c'est qu'un savoir sans sujet? C'est renversant comme proposition. Ce savoir qui monologue tout seul dans l'inconscient sans qu'il y ait un sujet pour le dire. Monologue du sujet dans l'inconscient, plutôt monologue du savoir dans l'Autre. Lacan, dans *La science et la vérité* dit : « La Chose, en tant qu'elle parle », ça aussi, la Chose parle.

Est-ce que c'est à rapprocher de : « Moi, la vérité, je parle »? En tout cas, Lacan nous dit, à propos de l'efficacité de la magie, que la Chose en tant qu'elle parle répond à nos objurgations, à nos prières pressantes. N'est-ce pas la Chose en tant qu'elle parle qui est interrogée dans l'analyse? Alors est-ce que dans cette question de la mise en suspens, de la fracture du sujet supposé savoir, qui, s'il a été dénommé comme ça par Lacan, il convient d'y voir quand même le sujet de la philosophie? Et en particulier, tel qu'il a été développé par Hegel, il y a un sujet supposé savoir, au départ, sujet de la philosophie.

C'est pour ça que Lacan va proposer une subversion du sujet, du sujet tel que la philosophie le pense, et c'est particulièrement présent dans toutes nos propositions qu'on le veuille ou non. Le sujet au sens philosophique est présent, ne serait-ce que parce qu'il est visé par Lacan qui en propose sa subversion. Alors est-ce donc encore d'actualité?

Autre question, est-ce que l'écriture du nœud borroméen est une réponse à l'échec de la passe? Et est-ce que l'écriture du nœud borroméen ouvre des perspectives autrement? Pour ce qui concerne le passage du psychanalysant

au psychanalyste, ce sont des questions qui n'ont pas, me semble-t-il, été abordées.

Encore un mot peut-être. Si la procédure institutionnelle n'est plus d'actualité, la passe en tant que moment éminent de l'acte psychanalytique existe.

Lacan disait qu'il ne cessait de passer la passe à son séminaire devant un public qui fonctionnait comme objet petit *a*, comme regard. Un regard qui, disait-il, le faisait parler mais auquel il ne s'adressait pas. Il y aurait beaucoup à ajouter sur cette fonction de l'objet petit *a* en rapport avec l'acte psychanalytique.

Il est certain que c'est à proprement parler ce qui définit ce que l'on appelle le psychanalyste lacanien. Le psychanalyste lacanien se définit du fait d'avoir entériné l'objet petit *a* comme fonctionnant, comme opérateur dans l'acte. Et ça, je dirais que c'est un pas, un pas par rapport à Freud et aux analystes freudiens. Est-ce qu'on s'en débrouille de cet objet qui nous fait lacaniens en quelque sorte, qu'on le veuille ou non ? C'est aussi une des questions qui se posent.



Nietzsche et le corps, « savoir danser avec sa plume »

GABRIELLE COLACE-SCARABINO

« Nous ne sommes pas de ceux qui n'arrivent à former des pensées qu'au milieu de livres, qu'au contact des livres. Notre habitude à nous est de penser en plein air, marchant, sautant, grim pant, de préférence dans les montagnes solitaires ou tout proche de la mer [...] Oh, que nous devinons vite comment quelqu'un en est venu à ses idées, assis face à l'encrier, le ventre comprimé, la tête courbée sur le papier [...] L'ouvrage se ressent des intestins coincés de l'auteur, comme aussi de l'air renfermé, du plafond et de l'étroitesse de la chambre. » Nietzsche, Gai savoir, livre V, Aphorisme 366.

Nietzsche fut très probablement le plus incarné et corporel des philosophes. Pris de malaises, de violents maux de tête, d'yeux et d'estomac¹, il fut contraint en 1878 d'arrêter d'enseigner à l'Université de Bâle où il avait été nommé neuf ans plus tôt. Vivant dès lors à l'aide de la pension versée par l'Université Suisse, il rejeta les traitements, se fit médecin pour lui-même, à la recherche d'« un climat de l'âme »² – montagne suisse l'été, littoraux méditerranéens ensoleillés l'hiver – et d'une nourriture adaptée à ses maux, l'esprit étant d'ailleurs pour lui un estomac dont la force se mesurait à la capacité de digérer les plus dures vérités³.

Penseur de grand air, corps marchant solitaire, Nietzsche aiguisait ses aphorismes en cheminant au midi de la *Gaya scienza* ou sur les sentiers de haute Engadine. « Être cul de plomb, voilà par excellence le péché contre l'esprit ! Seules les pensées qu'on a en marchant valent quelque chose »⁴.

Ce philosophe marcheur a livré ses pensées de convalescent, du « gai rire » pourrait-on dire en français. Style acéré, ton vif, plume énergique et espiègle de celui qui retrouve des forces et revient à la vie. « Les écrivains maladifs [...] possèdent généralement dans leurs œuvres un ton de santé [...] parce qu'ils s'entendent, bien mieux que ceux qui sont robustes de corps, à la philosophie de la santé et de la guérison de l'âme. Ils

1. Probablement dus à la syphilis.

2. *Humain, trop humain*, II, Avant-propos, 5.

3. *Par-delà bien et mal*, 230.

4. *Crépuscule des Idoles*, pensée 34

connaissent les maîtres qui enseignent la santé : le matin, le soleil, la forêt et les sources d'eau claire»⁵. Un corps qui ne se laissait pas oublier et qui exigeait d'être écouté, est devenu «moyen et hameçon de la connaissance»⁶, enseignant «l'art de renverser les perspectives», la capacité d'«[o]bserver des conceptions et des valeurs plus saines, en se plaçant à un point de vue de malade, et, inversement, conscient de la plénitude et du sentiment de surabondance que possède une vie saine, [d']abaisser son regard vers le laboratoire secret des instincts de décadence»⁷.

Ce que Nietzsche a nommé «la grande santé» est celle du convalescent renaissant à l'exaltation et l'ivresse de vivre. C'est une «santé plus vigoureuse, plus aiguë, plus endurante, plus intrépide et plus joyeuse que ne furent jusqu'à présent toutes les santés [...] Une santé que non seulement on possède mais qu'il faut aussi conquérir sans cesse, puisque sans cesse il faut la sacrifier!»⁸ Cette puissance de vie, avide de connaissances, se plaît en effet à tous les risques et toutes les expériences afin de sonder les valeurs jusque-là tenues pour indiscutables et de multiplier les points de vue, d'ouvrir les mille yeux du perspectivisme. La grande santé est approbation de la vie dans toutes ses dimensions, aussi douloureuses puissent-elles être. Une sorte d'optimisme tragique ou de pessimisme vigoureux.

De la maladie, Nietzsche a tiré une philosophie dont le corps est «le fil conducteur»⁹. Par-delà un matérialisme mécaniciste et en deçà d'un idéalisme spirituel, ses écrits tenteront sans relâche de surmonter la difficulté de dire la liaison nécessaire entre corps et esprit, leur indéfectible entremêlement. «J'ai un mot à dire à ceux qui méprisent le corps, dit Zarathoustra avec humour. Je ne leur demande pas de changer d'avis ni de doctrine, mais de se défaire de leur propre corps – ce qui les rendra muets»¹⁰. Pas de pensées sans ce corps, le nôtre, venu au monde, ayant grandi, ri, joui, souffert, reçu des coups et des caresses, entendu des mots doux et des mots qui tuent, ayant chuté, s'étant relevé, vieillissant, craignant la mort.

Alors même que notre langage tend au dualisme et que nos mots séparent et binarisent, Nietzsche variera les formules pour exprimer l'interdépendance et l'interaction réciproque de l'esprit et du corps. Le corps sera ainsi «édifice collectif d'âmes multiples»¹¹, «grande raison, multitude unanime»¹², «un corps

5. *Humain, trop humain*, II, Opinions et sentences mêlées, 356.

6. *Humain, trop humain*, I, préface, 4.

7. *Ecce Homo*, «pourquoi je suis si sage», 2.

8. *Le Gai savoir*, 382.

9. *Fragments posthumes*, 1885-86, 2.

10. *Ainsi parlait Zarathoustra*, I «des contempteurs du corps».

11. *Par-delà bien et mal*, 19.

12. *Ainsi parlait Zarathoustra*, id.

heureux d'abriter en soi non pas "une seule âme immortelle" mais beaucoup d'âmes mortelles. »¹³

Le corps, loin d'être une entité simple et unifiée, est un complexe énergétique qui n'a d'unité que le nom, mais qui cependant aspire à l'unité. En effet les multiples forces que sont – et qui font – le corps tentent de s'organiser, se hiérarchiser, pour conquérir une unité qui seule permettra de pouvoir faire avec les affects, de digérer, de mettre un pied devant l'autre, d'avancer, de s'ouvrir au monde et de trier le désordre des perceptions en vue de l'action.

Le corps est un lieu de conflits silencieux, d'efforts d'organisation de pulsions contraires dont l'accord toujours provisoire résulte d'un combat permanent. Il est pluriel tendant au singulier, force plastique, flux ou processus de volontés de puissances en lutte pour la prépondérance.

Dissoudre la dualité corps/esprit, c'est aussi réfuter le privilège accordé par toute la tradition philosophique à la conscience : « La pensée qui devient consciente ne représente que la partie la plus infime, disons la plus superficielle, la plus mauvaise, de tout ce qu'il [l'humain] pense »¹⁴. En effet, lors de l'immense période de l'évolution humaine, la pensée n'est que très tardivement devenue consciente, lorsqu'elle a eu besoin de le devenir pour se communiquer. Intrinsèquement liée au langage de communication, la conscience est donc la partie la plus commune et grégaire de l'individu.

Dissoudre la dualité corps/esprit c'est aussi briser l'illusion du Moi conscient, croyant maîtriser le contenu de ses pensées alors même qu'elles sont l'expression de pulsions, d'affects et d'instincts propres à une disposition psycho-physiologique singulière. Le moi ne contrôle d'ailleurs pas davantage l'irruption de ses pensées parce qu'« une pensée vient quand "elle" veut et non quand "je" veux [...] Ça pense : mais que ce "ça" soit précisément le fameux vieux "je", c'est, pour parler avec modération, simplement une supposition »¹⁵. Ainsi, au sein du penser et du vouloir travaillent des instances inconscientes ou infra-conscientes¹⁶.

Nietzsche ne semble-t-il pas anticiper Freud ?

Certes la notion de précurseur ne vaut que du poids d'un regard rétrospectif mais Freud lui-même affirma se sentir proche de Nietzsche. Pourtant il écrit dans son autobiographie « Quant à Nietzsche [...], dont les pressentiments et les aperçus coïncident souvent de la manière la plus étonnante avec les

13. *Humain, trop humain*, II OS 17.

14. *Le Gai savoir*, 354.

15. *Par-delà bien et mal*, 17.

16. Infra-conscient est l'adjectif obstinément utilisé par Patrick Wötling dans les ouvrages au ton pédagogique qu'il consacre à Nietzsche.

résultats laborieux de la psychanalyse, je l'ai longtemps évité précisément pour cette raison : la priorité de la découverte m'importait moins que de rester sans prévention »¹⁷. Mettant au jour un psychisme inconscient, Nietzsche en appelle à une nouvelle psychologie, contre la psychologie traditionnelle de la conscience et de l'âme. Cette nouvelle psychologie est aussi nommée psychophysiologie¹⁸ afin d'insister sur la part biologique et corporelle de processus de pensée relevant autant d'un fonds organique que de contenus mentaux.

Or, donner à sentir cette inextricable liaison corps et âme, cette interaction dynamique incessante, n'implique-t-il pas de corporaliser l'écriture, la rendre vivante, charnelle, sensible ? Rejetant l'esprit de système et la démonstration rationnelle, Nietzsche adopte une écriture par aphorismes où les images et métaphores abondent.

Il y a pourtant deux manières bien différentes d'envisager le style ou plutôt les styles de Nietzsche. Malgré le mérite indéniable de commentateurs qui, entendant lever les soupçons d'une pensée nietzschéenne décousue, voire contradictoire, en soulignent au contraire la grande cohérence, fût-elle d'apparence rhapsodique, il me semble qu'attribuer à Nietzsche un usage calculé des figures de rhétorique est passer à côté du cœur battant de son œuvre. C'est ignorer aussi bien la nécessité intérieure qui pousse un corps parlant à écrire que la joie de trouver des images parlantes. « Savoir danser avec les pieds, avec les idées, avec les mots : faut-il que je dise qu'il est aussi nécessaire de le savoir avec la plume »¹⁹. Les métaphores, métonymies et analogies ne sont pas cherchées. Elles s'imposent. « Tel un éclair, la pensée jaillit soudain avec une nécessité absolue, sans hésitation ni recherche (...). Ce qu'il y a de plus étrange, c'est ce caractère de nécessité par quoi s'impose l'image, la métaphore : on perd toute notion de ce qui est image, métaphore ; il semble que ce soit toujours l'expression la plus naturelle, la plus juste, la plus simple, qui s'offre à vous. On dirait vraiment que (...) les choses elles-mêmes viennent à nous, désireuses de devenir symboles »²⁰.

Nietzsche n'avait-il pas lui-même insisté sur la préséance de la métaphore sur le concept, celui-ci n'étant que « résidu de métaphores oubliées » ?²¹



17. Sigmund Freud présenté par lui-même, 1925-1926.

18. *Par-delà bien et mal*, 23.

19. *Crépuscule des Idoles*, « Ce qui manque aux allemands » 7.

20. *Ecce Homo*, H, 3.

21. Souligné par Sarah Kofman dans Nietzsche et la métaphore qui s'appuie sur *Le livre du philosophe de Nietzsche* 1972. Cette philosophe spécialiste de Nietzsche et de Freud, n'est étrangement mentionnée dans aucune des bibliographies des commentateurs français de Nietzsche depuis 1995.

La protection de l'enfance et l'effacement de la loi symbolique : une voie ouverte à la délinquance ?

AUORE HOANG-DI RUZZA

« Moi, j'ai rien à perdre, la mort c'est la vie ». Ce sont les propos tenus par un adolescent de quinze ans empêtré dans ses transgressions et ses mises en danger.

Au départ une économie familiale marquée par la désertion symbolique des premiers autres (Autres) en position d'autorité pour lui et en charge de son humanisation.

Démission qui a ouvert la voie à des violences de tous ordres. Une limite réelle est posée à la délinquance des deux parents par un placement ordonné par le juge des enfants quand ce jeune avait cinq ans, et la tentative bienvenue d'instaurer une loi symbolique énoncée à la mère, au père et à l'enfant. « Tout mais pas ça ! » disait Jean Bergès.

Et puis l'entrée pour cet enfant dans la protection de l'enfance avec les mesures, le droit des parents et des enfants, les visites médiatisées et le maintien de l'autorité parentale malgré une condamnation en correctionnelle pour son père et un sursis pour sa mère.

Une confusion des registres et le flou des nominations qui ont recouvert et effacé l'institution d'une loi et d'une autorité symboliques. L'entrée dans une nouvelle forme de violence, imaginaire et en miroir : À qui « appartient » cet enfant ? À qui et à quoi se référer ?

Pour lui ce fut une succession de lieux juxtaposés un à un (familles d'accueil, maisons d'enfants à caractère social, foyer éducatif) durant l'enfance et puis à l'orée de l'adolescence une bascule dans la délinquance et un nouveau placement alternatif à l'incarcération. L'Aide Sociale à l'Enfance a cédé sa place à la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Alors que dire à cet adolescent dont le parcours est marqué par le désordre et l'abandon ? Nous pouvons nous demander à la suite de l'intervention de

Marc Darmon à l'EPEP avec ce titre « ça se noue dans l'enfance » si pour cet adolescent subsiste un défaut de nouage RSI et un nœud resté en suspens, en pointillé dans l'attente d'une rencontre avec une énonciation qui tienne compte du réel? une rencontre avec un adulte qui consente à « prendre le Réel au sérieux » tel que le discours psychanalytique nous l'enseigne.

Car à quoi et à qui se tenir lorsque les propos « familiaux » ont manqué la structure d'un discours et lorsque la nomination imaginaire du discours social (enfant placé) élude l'ordre phallique et empêche qu'un « je » de l'énonciation puisse advenir? Pour cet adolescent en sursis seul le Moi est au premier plan (le Moi hait?).

Le vide du ciel, il l'a rencontré très tôt (trop tôt?) et ce vide il l'incarne à présent par un hors lieu du champ des représentations et de la loi symbolique.

C'est aussi la clinique des enfants violentés, coincés entre un défaut primordial du grand Autre langagier et l'excès d'une jouissance sans limite à laquelle ils ont été forcés. Ce sont de graves carences...

Lacan est formel sur ce point, s'il n'y a pas de père et pas de loi symbolique à laquelle la mère se réfère, il n'y a pas d'Œdipe. Alors quelles suppléances et quelle fonction tient la protection de l'enfance?

Les modalités qui régissent les mesures de l'aide sociale à l'enfance se réfèrent aux droits des enfants et aux droits des parents. Auparavant ainsi que je l'ai mentionné dans un précédent texte, c'est l'idéal religieux qui sous-tendaient l'accueil des enfants en défaut d'inscription familiale.

Le glissement opéré ces dernières décennies du côté du droit vient radicalement changer les pratiques professionnelles. C'est le droit des enfants et des parents qui commandent les décisions.

Michel Berger, dans son livre *L'échec de la protection de l'enfance*, avait déjà mis en lumière la difficulté pour ces enfants placés de se construire lorsque l'idéal des liens biologiques guidaient les pratiques au détriment du respect de la subjectivité en devenir.

À présent nous assistons à une confusion dans laquelle ces enfants s'engouffrent.

Séparer l'enfant de sa famille s'accorde avec le fait de les laisser liés puisqu'en dernier lieu le droit des parents et des enfants, dans la majorité des cas (la loi du 18 mars 2024 suspend l'autorité parentale en cas d'inceste ou de crime), oriente les modalités d'un placement et l'autorité parentale est maintenue en dépit d'une ordonnance judiciaire qui prescrit une séparation réelle visant à protéger l'enfant.

Ce qui a pour fâcheuse conséquence d'empêcher les familles ou les lieux d'accueils d'exercer une position de référence pour ces enfants. D'ailleurs

certaines paroles illustrent cet état de fait « c'est ma mère qui décide, pas toi » rétorque une fillette à son assistante familiale.

Les effets de ce flou des discours produisent aussi des rivalités ravageantes entre les institutions et certains parents et maintiennent l'enfant concerné dans une position intenable puisqu'il se trouve coupé en deux et dans l'impossibilité de circonscrire un lieu.

Au passage nous pouvons mentionner que nous retrouvons des effets du même ordre quand il s'agit de garde alternée avec au-devant de la scène une guerre haineuse entre un père et une mère...

L'enfant est aussi de ce fait empêché de prendre acte de cette séparation réelle puisque « l'ombre parentale » est présente et en partie décisionnaire pour son éducation et son devenir.

C'est un point délicat souvent énoncé par les professionnels. Les requêtes auprès des magistrats en cas de refus d'un parent de signer une autorisation (de soins, d'inscription en colonie de vacances...) ne font que creuser le lit des rivalités parents/professionnels, et coincent l'enfant dans un impossible choix.

La position d'autorité se trouve désamorcée de part et d'autre (lieu d'accueil/famille d'origine) et l'enfant se retrouve en position d'être abandonné et privé de parole dans les cas extrêmes car ceux chez qui il est placé ne sont plus légitimes pour concernant l'autorité de leur parole (S1), pour le guider et l'accompagner vers la maturité.

Pour rappel, vingt-cinq pour cent des enfants placés deviennent des « sans domicile fixe ». Aucune étude chiffrée ne statue rigoureusement sur leur devenir à la sortie des mesures de l'aide sociale à l'enfance. L'entrée dans la délinquance est fréquente pour ceux dont le placement a échoué à constituer un lieu d'où s'énoncer.

Charles Melman évoquait aussi que les raisons de la délinquance peuvent s'originer de l'ordre social « lorsque le père réel est (...) trop en défaut par rapport à la référence phallique ».

Nous pouvons avancer l'hypothèse que les actes de délinquance sont l'effet d'un discours qui élude la dimension du réel et invite à la transgression.

Les adolescents en déshérence cherchent dans le social ce qui leur fait cruellement défaut et viennent réitérer à leur corps défendant en acte cet abandon du symbolique familial et social; Ce qui détermine pour eux et de manière radicale leurs rapports aux autres et au langage.

L'apport de Winnicott sur ces questions est aussi éclairant. Dans son ouvrage *Déprivation et Délinquance*, il avançait que la tendance antisociale de ces enfants, à savoir les actes délictueux posés dans le social, était une tentative pour eux de chercher dans le social ce dont ils étaient privés dans leur lieu

familial, de rechercher des limites réelles à défaut d'appui symbolique. Il ajoutait qu'un délinquant peut devenir de plus en plus « déprivé » et dépersonnalisé, s'il ne trouve pas de répondant et devenir incapable de sentir la réalité des choses, sauf celle de la violence.

Alors revenons à notre adolescent du départ. La suite tient à un presque rien : à une rencontre avec une équipe d'éducateurs qui ont consenti à suivre le fil de la clinique psychanalytique. Ils ont reconnu son altérité et lui ont permis de s'arrimer à un autre discours en s'engageant avec lui et auprès de lui jusqu'à déborder la stricte temporalité d'une mesure de placement de six mois. Ce fut sous conditions de le suivre pas à pas et mot à mot en évitant de le devancer et de lui prêter une voix et une voie tracées par les discours sociaux (le réinsérer, le réparer, le protéger...). Cette ouverture lui octroie la possibilité de parler de lui.



Quelle place laisser à la parole dans le soin du corps ?

*Entre somatisation et phénomène psychosomatique, où est le sujet ?
De la place du psychologue clinicien-psychanalyste à l'hôpital.*

MARIE-NADIÈGE PALIX-YERRO

Le sujet en consultation à l'hôpital est un patient. Il est porteur d'une maladie. Quand émerge une souffrance parlée, c'est l'orientation vers la psychologue où notre écoute de psychanalyste soutient le lieu de parole du sujet au travail d'énonciation de sa vérité insue, en mal à se dire.

L'articulation entre corps et parole : Freud en 1915 avec le concept de pulsion.

Freud est neurologue et reste scientifique dans sa démarche. Pour lui, « une science doit être construite sur des concepts fondamentaux clairs et nettement définis. (...) Mais le progrès de la connaissance ne tolère pas non plus de rigidité dans les définitions »¹. Il a déjà élaboré la notion de psychisme démontrée dans sa *Traumdeutung* en 1900. Quelques années plus tard, il propose un autre concept fondamental de la psychanalyse, celui de la pulsion, en ces termes : « c'est le représentant psychique d'une source continue d'excitation provenant de l'intérieur de l'organisme. » Et nous n'avons accès à la pulsion que par son représentant ou par l'affect qui la représente, nous précise-t-il.

Le signifiant *affect* vient du verbe « affecter datant du XV^e siècle, qui se définit par toucher par une impression physique ou morale ». Il peut aussi être dérivé de *affectus*, du moyen français *affect* "attaché, passionné" et *mal affect* "malade" (...) Le verbe est d'abord attesté au sens psychologique, puis en médecine (1636); d'où *s'affecter* pour "contracter une lésion" (1863). Le sens moral se précise au XVII^e siècle, et *s'affecter*, "ressentir une impression pénible", est attesté en 1740 à peu près.»²

Ressentir une impression pénible serait donc la représentation de la poussée de l'énergie psychique dont la source est localisée dans un organe du corps, dont le ressenti a pour but de limiter la tension interne par l'élection d'un objet exutoire.

1. Freud, *Métapsychologie*, Ed. Gallimard, 1968

2. Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, 2010, p. 28

La maladie portée par le patient est parlée au sujet par l'équipe soignante avec parfois « le poids oublié du langage³ » du malade.

La place du psychologue-psychanalyste dans l'équipe auprès du patient participe à l'offre de soin dans laquelle il est possible au patient de se retrouver dans sa vérité de sujet parlant. Cette parole est le savoir du sujet sur lui-même qui le restaure dans son humanité dégagée du discours de la science comme savoir absolu. Permettre l'émergence de la parole du sujet, vecteur d'un savoir inconscient, est participatif de son mieux-être.

Clinique : Le premier entretien avec Monsieur T. se passe à son chevet : « *son traitement améliore son état de santé, mais une angoisse qui se répercute sur sa respiration. Et parfois il est en déficit d'air.* » Alors le médecin lui a conseillé cette « piste ».

- Cette piste ?

- Oui, c'est-à-dire d'en parler à la psychologue.

La parole se fraie un passage dans les recoins inquiétants d'un réel à conquérir, celui des mots pour dire la souffrance. L'angoisse cède face au plaisir de la parole retrouvée.

Au cours des entretiens l'expression somatique de la tristesse, par les pleurs, permet au patient de désinhiber cet objet qui le presse, au lieu de sa capacité respiratoire, pour la remise en circulation de ses fonctions vitales. C'est le nouage borroméen possible du symbolique avec l'imaginaire et le réel.

Image du corps et objet pulsionnel

Le sujet réinscrit sa parole dans une chaîne signifiante. Réinstaurer la compétence, c'est-à-dire restaurer le sujet depuis sa capacité par « ses connaissances et son expérience »⁴, c'est permettre au sujet de se « décoller » de l'objet oppresseur qui « accable par violence, par excès d'autorité »⁵ ou « empêche de s'exprimer, de se manifester »⁶ et qui peut tuer.

Image du corps et filiation

Le patient dira qu'il est « perdu ». Il constate qu'il manque un peu d'élan et n'arrive pas à « percuter » comme avant. Un père-du, celui du père Symbolique qui fait autorité dans la fonction paternelle. Mais de cette place surgit aussi

3. Jean-Pierre Lebrun, *De la maladie au malade*, Ed. érès 2017, p.113-138

4. Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, 2010, p. 496

5. Ibidem, p.1477

6. Ibidem, p.1477

le père qui frappe⁷,celui dans la toute-puissance. Le patient évoque un père « dictateur ».

Image du corps en espace de colonialité

Monsieur T. a fui son père, pris dans un autoritarisme de type esclavagiste au détriment d'une inscription de sa progéniture dans une fonction paternelle de filiation. C'est la transmission de l'autoritarisme qui « percute » au lieu de l'autorité qui inscrit symboliquement et transmet le nom. Monsieur T. évoque son quotidien familial : dès que le père rentrait au domicile, il changeait de pièce pour ne pas être là où il se trouvait. Car « *Si le gars te voit assis, t'es mort* ». L'évocation de l'atteinte à l'intégrité physique dans la rencontre possible avec la soumission à l'exigence paternelle, mise en place de S1, n'est pas sans rappeler l'article XXXVIII du recueil de règlements de 1685⁸. Car le lieu d'écoute est celui où une parole énoncée dans un espace où l'imaginaire se collabe au symbolique participant au symptôme dans un lien social traversé par la colonialité. Mais le réel du corps résiste, dans l'appel d'air, dans l'oppression ressentie, lieu de convocation de l'image de ce corps qui s'échappe du discours de la science. Ce patient en mal de se dire a découvert que la parole est possible à dire. Ce qu'il ne savait pas et ce qui lui permet d'affirmer que : « *À côté de la maladie, le fait de voir la psy, permet de mettre le doigt sur des mots clés; et une fois qu'on met le doigt dessus, ça permet de se libérer.* » Car « il ne s'agit pas dans l'anamnèse psychanalytique de réalité, mais de vérité, parce que c'est l'effet d'une parole pleine de réordonner les contingences passées en leur donnant le sens des nécessités à venir, telles que les constitue le peu de liberté par où le sujet les fait présentes »⁹. Sa parole retrouvée, le réel issu de la maltraitance transmise aux héritiers sociaux, peut rester en place de ne plus venir le troubler. Une certaine entente est possible avec cette histoire du passé. Un décoincement de l'objet permet la symbolisation de l'imaginaire.

Le patient depuis, se porte bien. Il est en « rémission ».



7. Alain Rey, *Dictionnaire percuter : pénétrer en frappant, percer, frapper fortement*, p.1592

8. Du recueil des règlements ou Code noir (06/05/1685)

9. Jacques Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage », *Écrits*, Ed. Seuil,1966, p.256



« Santémentalisme »

PASCALE BÉLOT-FOURCADE

Les 23 et 24 septembre derniers s'est tenu à Clermont-Ferrand un colloque, le septième sous l'égide de Jean-Pierre Lebrun, intitulé : « Civiliser...Quel lien avec la santé mentale ? ».

La **Santé Mentale** est Grande Cause Nationale, annoncée par Michel Barnier avant son éviction, évitant de devoir formuler un malaise social absolu en fait très politique. Il fut pourtant plus question de décivilisation que de civilisation, en distinguant bien civiliser et se civiliser.

Dans sa dernière intervention à Dublin, Charles Melman nous dit : « le sujet n'a pas moyen d'éviter la pathologie de la relation sociale. Autrement dit, notre statut c'est la sociopathie »¹. Il nous avait déjà conviés à entendre que la grande utopie de l'Humanité aujourd'hui est de penser pouvoir quitter l'aléatoire du sujet² grâce aux progrès de la science qui pourrait enfin réaliser cette mutation de l'Homme sans plus d'imperfection.

Dans cette intervention, Charles Melman rappelle le vif d'une dispute avec Lacan : il avoue son erreur de jeunesse, d'avoir pensé que l'hystérie était l'expression pathologique d'un sujet confronté au rapport social alors que Lacan, par la mise en place du discours de l'hystérique, énonçait que c'est la pathologie sociale qui est hystérique. Retournement décisif ! le sujet dans sa division n'a pas moyen d'éviter la pathologie de la relation sociale. Autrement dit : faire de l'hystérie un symptôme, c'est créer une coupure alors que la situer, à l'instar de Lacan, pour tout sujet comme un discours, c'est créer un lien, situer sa place dans un collectif, en s'adressant à un autre. L'hystérie nécessite de s'adresser, il faut donc être au moins deux.

La mutation du désir en besoin absolu, caractéristique de la modernité, est typiquement hystérique. La nouvelle forme de l'hystérie, que nous rencontrons au quotidien, est de formuler des exigences, voire des convictions soutenues par un signifiant maître dit scientifique. Cette nouvelle forme d'hystérie a peu d'appétence pour la psychanalyse. Sur le constat du désaveu de la psychanalyse, et donc de l'inconscient, je reconnais la réaction thérapeutique négative dont

1. Intervention de Charles Melman lors de la Journée sur l'hystérie à Dublin (10/09/2022)

2. Billet d'actualité in Les Carnets de l'ALI N°1, *L'évolution des symptômes*

nous parlait Freud, peu avant sa mort, qu'on situera non comme imaginaire mais comme réel, en dépliant RSI.

La **Santé Mentale** émerge dans les années 50-60, dans les années post-guerre, et peut-être plus tard dans la lassitude qui a pu se faire jour à l'égard de la psychothérapie institutionnelle, sartrienne en diable et réintroduite par Jean Oury avec une validation lacanienne. C'était une thérapie de l'engagement, de la stimulation et de la responsabilité du sujet. Que d'efforts sur le long terme ! On préfère le *care* aujourd'hui, détournant efficacement le « souci de l'autre » dont nous avait parlé Lacan

Le *care* anglo-saxon a l'allure d'un *cocooning* émotionnel qui légitime mon ressenti face à celui de l'autre. L'individualisme démocratique permet d'élargir les choix, en particulier de l'identité qui nous convient : afro-américaine, noire ou blanche, débarrassés enfin de « la malédiction du sexe », cette vieille baliverne de Freud ! Voilà le projet : Transhumanisme, grossièrement « être plus », car la société pousse à la performance dans la « sportivation », mais pas que : pour le sexe aussi. La société encourage un dopage généralisé. « Se doper pour être » était le titre d'un texte publié en 2019.

La **Santé Mentale**, c'est une très belle expression pour désigner ce qui n'existe pas ! En effet, depuis Georges Canguilhem, on a du mal à différencier le normal et le pathologique. Ceci d'autant que le mental n'existe pas plus pour le parlêtre, il n'est que l'expression archaïque d'une séparation abusive du corps et de l'esprit. Le corps est nécessairement chez l'humain articulé par le langage. Les maux que veut soigner la santé mentale ne sont le plus souvent que des manifestations induites par le capitalisme néolibéral : en particulier le *burn-out*, soit dit le « cramage » en français, dont j'ai parlé sous le titre : « Actualité de la déchetterie ». On peut dire que le sujet tombe comme un déchet, marqué de ce trait souvent mélancolique de l'inexistence et du non-sens. On se souviendra que, dans le *burn-out*, le sujet fait face à un impossible retournement du temps : « ce travail, vous devez le faire pour hier ». Le sujet ne peut plus faire face à la demande d'un plus-de-jouir sans borne de la plus-value. On ne cesse de dire aux salariés qu'ils sont moins efficaces et moins satisfaisants que les robots que l'on remplace quand ils se cassent, ce que nous montrait Charlie Chaplin dans *Les Temps modernes*.

Comment penser cette « mélancolisation du social » à la suite du Covid ? Il était impossible pour beaucoup, et surtout pour les jeunes, de faire face à *Thanatos* qui s'exprimait dans une épidémie internationale. C'est aussi la guerre, le masochisme, les jeunes qui refusent le sexe, les filles qui hurlent ; rien ne s'évacue facilement d'une négativité dans ce panorama social, dans la disjonction du sens et de l'existence : déchet là encore !

Comment faire face aussi à l'injonction scientifique ou technologique qui aimerait traiter les sujets parlant comme des cerveaux décapités de l'intime et de son éros? C'est le projet des TDN (Troubles du neurodéveloppement) qui vont aligner les troubles du comportement, les évaluer, les comptabiliser dans des statistiques, les protocoliser sans plus se référer à l'histoire et à la singularité des sujets. C'est un épinglage identitaire de la santé mentale qui tente de satisfaire autant les parents et les sujets que les pseudo-scientifiques avec ces acronymes sous lesquels ils placent les patients devenus « acteurs de leur santé ». J'ai pu lever le poids du mutisme chez de jeunes anorexiques diagnostiquées TCA, Troubles du Comportement Alimentaire, en les convertissant en Troubles du Comportement Amoureux qui ouvraient l'espoir d'un possible traitement. Aucune anorexique ne s'est opposée à cette nouvelle écriture de TCA. C'est aussi le projet de ces sujets qui ne sont pas *addicts* mais addictés par leur drogue, « bus » par l'alcool ou hallucinés dans la drogue : encore des déchets !

La drogue coûte si peu ! l'alcool c'est pas cher non plus aujourd'hui. Quant aux enfants qui résistent et cherchent une place qu'ils n'auraient pas trouvée, on les met sous Ritaline. C'est la « solution satanique » attendue par Ernest Jones, dont les effets à long terme sont redoutables.

La **Santé Mentale**, c'est bien sûr pas mal, ça permet par exemple des projets de prévention, mais comment traiter ce qui n'est plus universel mais mondial, ces sujets sous l'emprise de la production au sein de ces démocraties qui vont, comme le disait Lacan à Milan, vers la crevasion ? Ils en ont marre du progrès car l'inconscient ne suis pas : « pas de progrès dans le désir », « le perfectionnement continu est une illusion dans le champ de l'inconscient », rien de neuf ! Ils vont vers la consommation par la consommation illimitée qui est le vrai but du libéralisme, la drogue devenant la nouvelle norme. On a bien le droit de vouloir « le meilleur des mondes » qui réussira la stabilité sociale, un bonheur collectif qui supprime l'angoisse et maintient au prix d'une absence de liberté individuelle et la mise sous contrôle de toutes les émotions. Pourquoi pas en allant sur Mars aussi ?

Le non-rapport sexuel, c'est-à-dire l'absence d'harmonie dans l'inconscient, est bien sûr le nerf de cette sociopathie. La reconnaissance et le soutien d'une légitimité par l'autre n'a plus de valeur puisque dans l'individualisme démocratique on est entrepreneur de soi-même et qu'on est affranchi, qu'« on a bien le droit » de refuser toute contrainte. On n'a plus qu'à hurler contre la castration, pour qu'on nous rende justice. Les femmes ont raison, leur hubris s'avère justifié.

L'éthique de la psychanalyse invite à accueillir le symptôme comme mode d'existence du sujet et à le conduire au sinthome, nous dit Lacan. Il s'agit certainement de « savoir y faire avec son manque » tel que l'avait écrit Jean-Pierre Lebrun dans l'argument du Colloque, et, comme le proposait Lacan, en favorisant la « laïcité » du jeu dans le langage, trouver comment se tenir dans celui-ci avec ce qu'il permet de créativité. Ce serait le sens de la sublimation. Il ne s'agit effectivement pas de ranger ces symptômes au titre de comportements à considérer comme des anomalies mentales mais plutôt d'en saisir la singularité, tout en suivant les avancées scientifiques et thérapeutiques certes, mais en gardant une place pour le non-sens, pour ce qui ne rentre pas dans un tout positif.

Il y a de l'impossible qui est à différencier de l'impuissance. Cela mérite d'y penser et de ne pas jouer au surhomme. La **Santé Mentale** devrait se méfier : faute de promouvoir une éthique du sujet par la psychanalyse, elle aurait facilement tendance à devenir une norme idéologique, une norme moraliste et un combat politique. Les plans de prévention, bien sûr, ça ne peut pas se réduire à des formulaires d'auto-évaluation. On ne peut ignorer que ces plans de prévention répondent à une logique de conformité psychique où le mal-être devient une anomalie statistique. C'est cela la déshumanisation ou la décivilisation.



Note de lecture, Esther Tellermann, *Toujours l'artiste nous précède. Lacan, l'Art, la Littérature, Campagne Première, 2025*

ELEA DANNET

Il nous a semblé important de dire quelques mots à propos de *Toujours l'artiste nous précède*, ouvrage d'Esther Tellermann paru ce printemps aux Éditions Campagne Première. C'est un travail qui accompagne rigoureusement la mise en évidence d'importants enjeux contemporains notamment autour de mouvements d'uniformisation et de rigidification de la langue. Si ces enjeux se manifestent dans le social, par exemple autour de l'ordre numérique, ils n'apparaissent pas moins à l'intérieur même de notre discipline. L'auteur, dans une visée de transmission, met en effet singulièrement ces difficultés en abîme en revenant sur la manière dont la littérature s'est avérée pour Lacan et pour Freud un outil majeur face aux enjeux auxquels notre condition de parlêtre ne cesse de nous confronter.

Reprenant un souci de Lacan, l'écrivain et psychanalyste nous interpelle directement sur le risque auquel nous soumet notre impulsion à la répétition, « Comment nous réveiller un tant soit peu de notre « automatisme mental », de notre débilité mentale, du fait que nous parlons tout seul jusqu'à ce qu'un moi en sorte, c'est-à-dire quelque chose qui délire, du fait que nous ne cessons de dire la même chose, une seule et même chose, de tourner structurellement en rond ? » (p.45) soulignant l'importance de repérer cet égarement aussi dans notre abord des textes fondateurs, en nous intimant d'emprunter « le texte de Lacan, non pas comme un écrit dont chacun se disputerait la vérité dernière, mais comme un tissu à découdre et recoudre, en se laissant prendre dans ses fils. » (Introduction, p.15).

L'ouvrage reprend ainsi quelques éléments de la façon dont Lacan a pu se débrouiller de l'impossible à dire. A partir de ce Réel, il s'agit de poursuivre, depuis l'énigmatique énoncé du désir, l'esquisse de nos énonciations. Et c'est en ce point que la littérature nous est précieuse. Esther Tellermann en rend compte avec ingéniosité en dépliant poétiquement l'analyse de certaines œuvres majeures sur lesquels Lacan s'est appuyé, comme *l'Odyssée*, *Lol V. Stein*, ou la *Philosophie dans le Boudoir*, permettant au passage une lecture qui nous a semblé autre et vivante, reprenant les axes fondamentaux de notre

discipline tels que l'objet a , le mi-dire de la vérité, le rapport à l'autre sexe ou le lien à l'Autre.

C'est dans ce contexte où l'analyste « a à se confronter, dans l'écriture littéraire, à l'ambiguïté du sens, à la polysémie de la parole, à l'ambiguïté de la parole en tant qu'elle s'adresse non à un *alter ego* mais à l'Autre, à un tiers qui ne répond pas. » (p.25) que l'art peut représenter, au-delà d'un support de travail, une part entière de l'action psychanalytique, mais pas de n'importe quelle façon « Car il ne s'agit pas de s'apparenter à cet autre « débile mental » qu'est le poète se sentant investi de son « œuvre », autrement dit à une forme de l'idéal du moi qui consiste à ne rien dire, mais, dans la dérision qu'ouvre le jeu de deux sonorités nouvelles, de faire entendre une trouvaille, un *Witz*. » (p.46).

C'est là où le parlêtre « disparaît en tant qu'ego au profit de la structuration interne de l'œuvre produite, dépassant la soi-disant volonté d'une instance créatrice » (p.28), que la poésie se révèle justement d'une grande aide, dans cette prise de risque que peut s'avérer être la parole. Parfois elle peut se vivre comme vacillement, ravissement, dans l'altérité de la rencontre, pour aider au façonnement d'une suite possible à ces erreurs, à ces trébuchements résultant de cet impossible à accepter.

Cet écrit est donc également une poursuite du questionnement de ce qui fonde l'éthique de la psychanalyse, là où le destin de la discipline se trouve noué à cette énigme du désir, dans un mouvement et un déplacement où la littérature a toute sa place « Car l'acte poétique pourrait bien être un acte manqué, c'est-à-dire réussi vis-à-vis de l'inconscient. » (p.52).

Note de lecture, *Flâneries avec Lacan, Charles Melman. Entretiens avec Jean-Luc Cacciali, Ed. érès, 2025*

PHILIPPE CANDIAGO

Charles Melman et Jean-Luc Cacciali nous convient à une promenade « dans l'atmosphère polluée des esprits et de la ville ». Flâner dans la pollution, voilà qui peut nous faire lanterner, sinon à se fier à ceux qui nous font cette invitation ; à Lacan et à Freud aussi, qui sans hésiter se sont joints à cet équipage.

Il serait gageure de prétendre résumer un ouvrage où les questions, les hypothèses novatrices, parfois surprenantes que propose Charles Melman, nous offrent un foisonnement d'éclairages sur les coordonnées d'une économie psychique où « ce qui s'appelle le progrès (aussi bien mental que matériel) vise à la réparation de l'insatisfaction foncière avec le monde » (p. 34).

Arrêtons-nous dans un premier temps sur la fabrication du livre. En tours successifs, Jean-Luc Cacciali s'est rendu au cabinet de Charles Melman pour étudier ce qu'il n'hésite pas à qualifier de mutation anthropologique.

D'une question à l'autre, le dialogue entre deux psychanalystes instruit un lecteur explorateur, embarqué dans un périple qui, vingt ans après la parution de *L'Homme sans gravité, Jouir à tout prix*, réinterroge les coordonnées d'un bouleversement qui nous fait migrer « d'une économie organisée par le refoulement à une économie organisée par l'exhibition de la jouissance » (p.18)¹. Rappelons-nous que Charles Melman attribuait la nouvelle économie psychique à un progrès qu'il jugeait considérable, d'avoir pris la mesure que le ciel est vide ; un progrès néanmoins lesté de lourdes menaces.

Il est bien sûr impossible de nous arrêter sur l'ensemble des incidences cliniques, sociales et politiques que les auteurs articulent. La plupart resteront dans l'ombre et nous ferons porter l'accent sur quelques hypothèses, qui parmi d'autres, nous rendent sensibles cette mutation anthropologique. Pour illustrer l'évaporation du père dont procède la nouvelle économie psychique, Jean-Luc Cacciali propose un cas clinique. Il n'est pas au commencement du livre ; pour autant, de cette place seconde, il lui donne son élan. Écoutons-le : « J'ai reçu une jeune fille affirmant ne pas vouloir d'enfant mais sachant que l'on espère d'elle, justement, qu'elle ait un enfant capable de réussir sa scolarité, d'exercer une profession et, à son tour, de fonder une famille. Au-delà de son propre désir, cette patiente me paraît avoir parfaitement repéré l'attente de son entourage, à savoir qu'elle satisfasse à l'ordre symbolique régissant aussi bien notre organisation sociale et familiale que notre organisation psychique – sauf qu'elle s'y refuse » (p.31-32).

1. *L'Homme sans gravité, Jouir à tout prix*, Editions Denoël, 2002

Charles Melman s'incline devant la hardiesse de cette jeune femme, dont la démarche est rendue possible par l'obsolescence du scénario qui lui est proposé. Si elle refuse de jouer dans le film qui pendant si longtemps a tenu le haut de l'affiche, c'est parce que, nous dit-il, « le cheminement de sa destinée fut privé de ce qui la justifiait et la bénissait, à savoir la relation à un père, le père de la religion » (p.33).

Jean-Luc Cacciali soutient que la démarche de cette jeune femme éclaire un « changement de la nature du désir qui ne procéderait plus d'un manque, mais qui serait le désir d'un objet dans la réalité, de l'objet lui-même » (p.33). Charles Melman abonde à cette lecture. Il avance que la demande de cette jeune femme repose sur un statut précœdipien, sur une économie maternelle fonctionnant dans les seuls registres du réel et de l'imaginaire. L'inaccessibilité de l'objet n'y est pas abolie, « la castration n'a besoin de rien pour se maintenir [...] l'inaccessibilité de l'objet relève du langage » (p.25), mais dans cette économie, elle ne reçoit pas de sanction symbolique et l'épreuve du manque ne relève que de circonstances momentanément défavorables. Cette économie dominée par la privation et la frustration serait-elle la piste d'envol à la généralisation des addictions dont les auteurs font une « norme subjective de notre modernité » ? (p.110).

Si de page en page, Charles Melman dessine le tableau tourmenté des incidences cliniques articulées à l'évaporation du père, à aucun moment il ne cède sur le progrès de l'écriture du nœud borroméen à trois brins. C'est un développement important du livre. Il nous rend audible la question de la perte de sens qui hante la culture qui, pourquoi pas, prolonge les tribulations dans la sexualité de l'homme sans gravité. Charles Melman, interrogé par Jean-Luc Cacciali sur le désintérêt pour la sexualité, comme sur les revendications à l'égard de l'égalité des sexes, affirme que si le Nom-du-Père contraignait à répondre comme homme ou comme femme dans une conformité au réel anatomique, cette assignation ne vaut plus avec les Noms-du-Père. C'est la difficulté à laquelle s'affronte cette jeune femme, qui faute d'avoir identifié un autre référent, s'avère incapable d'élaborer un dénouement différent de celui qu'elle refuse.

Est-ce là l'écueil que rencontre le sujet de la nouvelle économie psychique ? S'il découvre la possibilité de se dispenser de la présence du père, est-il en difficulté pour maintenir l'existence d'une fonction père dans l'Autre ? Pouvons-nous rapporter cette question à la science à propos de laquelle Melman fait une remarque importante : « La science ne donne pas au corps une consistance qui le prête à la jouissance : elle s'avère susceptible de quantifier les besoins, mais reste sourde et indifférente au désir en tant qu'il échappe à la quantification,

et donc à la maîtrise» (p.71). Cette insensibilité du discours de la science à l'intelligence de la langue fait-elle objection au maintien d'une fonction père dans l'Autre? Jean-Luc Cacciali ne le formule pas comme cela. Il demande à Melman si la science vient se substituer à la loi symbolique du père comme l'instance directrice valant dans l'Autre. Celui-ci préfère situer la science comme « un référent obligé et socialement contraint pour servir à la place de grand Autre » (p.74).

D'un monde à l'autre, les auteurs posent une question considérable. L'élimination – pouvons-nous dire, scientifique – de toute référence au père dans la parole et de l'exigence de sacrifice qui lui est attachée, annonce-t-elle l'arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)? À cette question, Charles Melman répond que le parler Internet déstructure le discours... « [L]a parole ne se trouve plus organisée à partir du monde subjectif du locuteur, mais à partir d'une chasse à la jouissance commune partagée avec un partenaire quel que soit son sexe, alors il n'existe plus aucune place pour faire autorité ou vérité dans le propos » (p.99).

Une nouvelle rhétorique s'invente, qui affirme un monde plat, où tout est explicité, où rien ne demeure dans l'ombre. Une parole qui ne donne rien à entendre, où l'altérité n'est plus reconnue, ne fait-elle pas le lit d'une violence écrétant de façon échevelée cette morne plaine? L'une des plus préoccupantes, est celle qui bouscule le débat politique, où la confrontation discursive qui représente la sève du débat démocratique, est dangereusement affectée par une « fusillade réciproque, instantanée, immédiate » (p.88).

Les lourdes menaces qui s'accumulent dans le ciel de la N.E.P n'appellent décidément aucun optimisme. Charles Melman n'est pas optimiste. Mais si le propos est grave, il n'est aucunement nostalgique du Sinthome, du nœud à quatre brins, dont il nous dit : « qu'il n'est rien d'autre que la façon dont ces trois dimensions se trouvent unies par un fétiche qui les traverse toutes » (p.57).

Si la nostalgie n'est plus la maladie mortelle du XVIII^e siècle, elle n'en conserve pas moins sa malignité, surtout quand elle se diffuse dans les foules sous la forme du populisme. À la question que lui pose Jean-Luc Cacciali sur les réponses que donne le populisme à l'absence du *logos* dans la cité, la position de Melman est catégorique : « Il s'agit d'un mouvement qui s'adresse à un peuple décérébré, ayant cessé de se référer à une pensée articulée, et qui ne se trouve plus possédé que par l'immédiateté des jugements et des sentiments » (p.111). Un mouvement, les nouvelles du monde nous permettent de le vérifier, qui nous fait courir le danger de rendre à nouveau attractive les figures du tyran et du dictateur. Jean-Luc Cacciali parle d'un désir de fascisme. Melman éclaire la nature de ce désir et son actualité « Dans un pouvoir fort et

autoritaire il n'y a plus d'Autre... alors, il sera possible de rêver à l'instauration d'une égalité parfaite entre les citoyens aussi bien qu'entre les hommes et les femmes » (p.111).

Puisqu'il ne voue aucun culte au père, le psychanalyste n'est ni nostalgique, ni un maître de morale. Il n'a pas pour autant à faire silence sur la place ménagée à l'altérité dans notre nouveau monde subjectif.



📧 COURRIER DES LECTEURS 📧

Nous invitons chacun de nos lecteurs à nous faire part de son témoignage concernant son engagement de travail au sein de notre Association et tous ceux qui souhaiteraient rédiger une note de lecture d'un ouvrage d'un membre de l'ALI à nous écrire à l'adresse suivante : secretariat@freud-lacan.com

Les 6 et 7 décembre 2025

**Journées d'étude
Tatouage, acte ou suppléance ?**

Espace Reuilly et par zoom
Responsables : Jean-Paul Beaumont,
Claire Brunet, Pierre-Yves Gaudard,
Angela Jesuino, Christiane Lacôte-
Destribats et Cyrille Noirjean

Samedi 13 décembre 2025

Journées des thèses et des revues

Association lacanienne internationale
et par zoom
Responsables : Alexandra Lenormand,
Céline de la Rochemacé,
Stéphane Thibierge

Samedi 10 janvier 2026

Les Après-midi culturels de l'ALI

Association lacanienne internationale
Responsables : Virginia Hasenbalg,
Delphine Redler

Les 24 et 25 janvier 2026

**Séminaire d'hiver 2026
La suggestion et ses avatars —
de la sujétion au sujet :
aller-retour ?**

Espace Saint-Martin et par zoom
Responsables : Norbert Bon,
Christine Bouvier-Müh, Yorgos Dimitriadis,
Alexandra Lenormand,
Stéphane Thibierge

Les 14 et 15 mars 2026

**Journées d'étude ALI / ALI-Antilles
Par où ça passe le père ?
Autour du texte de Charles Melman
« La mère comme agent du père »**

Karibea Sainte-Luce hôtel (Martinique)
et par zoom
Responsables : Christophe Allanic,
Maria Briand-Monplaisir, Omar Guerrero,
Victor Lina, Nicolle Roth

À PROPOS DES AUTEURS

- **Charles MELMAN**, psychiatre, psychanalyste, fondateur de l'Association lacanienne internationale
- **Marcel CZERMAK**, psychiatre et psychanalyste, co-fondateur de l'Association lacanienne internationale
- **Pascale BÉLOT-FOURCADE**, psychiatre, psychanalyste membre de l'ALI
- **Philippe CANDIAGO**, psychanalyste membre de l'ALI
- **Juliana CASTRO**, psychologue, psychanalyste membre de l'ALI
- **Pierre-Christophe CATHELINÉAU**, philosophe, psychanalyste membre de l'ALI
- **Gabrielle COLACE-SCARABINO**, agrégée d'Arts Plastiques, agrégée de Philosophie
- **Elea DANNET**, psychologue clinicienne et psychothérapeute, psychanalyste membre de l'ALI
- **Anne-Marie DRANSART**, psychologue clinicienne, membre de l'ALI
- **Christine DURA TEA**, psychologue clinicienne, psychanalyste membre de l'ALI
- **Josiane HEJDUK-LE GUENNEC**, psychologue clinicienne, psychanalyste membre de l'ALI
- **Aurore HOANG-DI RUZZA**, psychologue clinicienne, psychanalyste membre de l'ALI
- **Anne JOOS DE TER BEERST**, psychanalyste membre de l'AfB et de l'ALI
- **Claude LANDMAN**, psychiatre, psychanalyste membre de l'ALI
- **Annie MAURIN-FELTIN**, psychologue clinicienne, membre de l'ALI
- **Valentin NUSINOVICI**, psychiatre, psychanalyste membre de l'ALI
- **Marie-Nadiège PALIX-YERRO**, psychologue clinicienne, psychanalyste membre de l'ALI

03

Les Carnets de l'ALI

AUTOMNE 2025

6 LES CARNETS DE L'ALI

ÉDITORIAL

8 **Vous avez dit « psychosomatique » ?**

ANNE JOOS DE TER BEERST

CLINIQUE ACTUELLE

10 **La tentation de l'objet a**

CHARLES MELMAN

20 **À propos de la psychosomatique**

MARCEL CZERMAK

24 **Entretien avec Valentin Nusinovici :**

« À propos de « La tentation de l'objet a »

LES CARNETS DE L'ALI ET VALENTIN NUSINOVICI

29 **Dos sofrimentos de expressão**

somática: retorno sem palavras

JULIANA CASTRO

33 **Des souffrances d'expression**

somatique : retour sans paroles

JULIANA CASTRO

37 **Tentative de repérage de ce qui peut être**

appelé « maladie psychosomatique »

ANNIE MAURIN-FELTIN

41 **Souffrances somatiques et troubles**

dans le transfert

ANNE-MARIE DRANSART

LES TRAVAUX EN COURS

45 **« Ah vous dirais-je Maman... »**

JOSIANE HEJDUK-LE GUENNEC

49 **Le degré zéro du sexe**

CHRISTINE DURA TEA

53 **Logique de l'acte**

PIERRE-CHRISTOPHE CATHELINÉAU

59 **La passe en question**

CLAUDE LANDMAN

DISCUSSIONS

64 **Nietzsche et le corps, « savoir danser
avec sa plume »**

GABRIELLE COLACE-SCARABINO

QUESTIONS CLINIQUES

68 **La protection de l'enfance et l'effacement de la loi
symbolique : une voie ouverte à la délinquance ?**

AUORE HOANG-DI RUZZA

TÉMOIGNAGES

72 **Quelle place laisser à la parole dans le soin du corps ?**

Entre somatisation et phénomène psychosomatique, où est le sujet ?

De la place du psychologue clinicien-psychanalyste à l'hôpital

MARIE-NADIÈGE PALIX-YERRO

76 BILLETS D'ACTUALITÉ

« **Santémentalisme** »

PASCALE BÉLOT-FOURCADE

NOUVELLES PUBLICATIONS

80 **Note de lecture, *Toujours l'artiste nous précède.*
Lacan, l'Art, la Littérature, Campagne Première,
2025**

ELEA DANNET

82 **Note de lecture, *Flâneries avec Lacan*, Charles Melman.**

Entretiens avec Jean-Luc Cacciali, Ed. érès, 2025

PHILIPPE CANDIAGO

86 COURRIER DES LECTEURS

87 INFORMATIONS SUR LES JOURNÉES À VENIR

88 À PROPOS DES AUTEURS

10 €

ISBN : 978-2-87612-115-7



9 782876 121157