

L'insistance du Réel

Albert Maître

En entamant ces journées je voudrais souligner le caractère symptomatique de leur intitulé. Il s'est voulu réponse, scansion provisoire et invitation à aller au delà des demandes exprimées lors de l'Assemblée Générale de juin 1997. Ces moments, où nous nous réunissons pour parler des orientations de notre association, sont des instants où dans nos propos s'expriment les questions qui nous travaillent. Ainsi ce que nous avons pu y entendre, c'est que dans le social il y aurait de moins en moins de demandes qui s'adresseraient au psychanalyste, ce à quoi il fut répondu qu'il y aurait dans ce social des souffrances du sujet, en deçà d'une demande d'analyse et qui ne rencontreraient pas d'écoute susceptible d'en faire valoir la dimension discursive. Celle-ci resterait voilée pour ne pas dire niée derrière différentes modalités telles l'angoisse, la dépression, les addictions diverses, les passages à l'acte ...En bref l'analyste ne serait-il pas devenu l'homme qui aurait la conviction d'avoir des réponses à des questions qu'on ne lui poserait plus. Les propos de cette journée de juin dernier s'associaient avec ce qui me paraissait insistant dans nos cartels sur la pratique à savoir que nous y parlions surtout de ce qui faisait butée dans notre praxis, étant entendu que cela ne se réduisait pas qu'aux pesanteurs de notre entendement, mais aussi à ce qui pouvait se révéler innommable, c'est à dire les incidences du Réel dans la cure et notre difficulté à le faire exister.

Si cet intitulé est symptomatique c'est qu'il se voulait tentative de nouer une offre de l'analyste qui ne susciterait plus de demande, ce qui le place dans le registre imaginaire de la frustration, avec un Réel pointé dans ce qui a été dit d'une clinique actuelle et en troisième terme notre discours susceptible de faire nomination. C'était une fiction idéale car l'amorce de ce discours, dans son intitulé, faisait apparaître le doublage de la dimension symbolique par une suppléance symptomatique qui transparissait dans le terme d'actuel. Certes j'y avais introduit de l'équivocité en le faisant résonner avec l'actuel freudien des névroses actuelles, mais ce signifiant renvoyait aussi à l'inédit, un peu comme si notre génération avait à rendre compte de faits nouveaux par une innovation qui ne devrait rien au passé. Vous aurez entendu que l'actuel n'est pas sans refouler, tout en l'évoquant, l'ancien, le Nom du Père et que donc celui-ci, j'entends la fonction du Nom du Père semble fonder toute nomination à venir se prétendrait-elle actuelle. Cet intitulé n'est donc qu'une première tentative de formulation de questions qui caractérisent la situation de la psychanalyse en cette fin de siècle. C'est une invitation à ce que notre discours puisse témoigner d'un style à faire exister ce qui de l'ordre du Réel insiste dans notre pratique de la psychanalyse.

Cette question n'est pas nouvelle, donc pas actuelle. Pour Freud cette insistance du Réel dans la clinique connut plusieurs formulations successives non substitutives entre elles: l'inconscient, les résistances, le narcissisme, la compulsion de répétition, la pulsion de mort. Chacune de ces formulations témoigne de l'incidence de sa position subjective; scientifique à l'époque de la Traumdeutung où il ne semble pas douter que le développement du savoir viendrait à bout du Réel; au risque d'être éducatif à l'époque des résistances s'il n'avait pas eu le concept d'Inconscient chevillé au corps; structuraliste avant l'heure au moment de la compulsion de répétition et de la pulsion de mort. J'ajouterais que Freud a témoigné par sa manière d'accueillir cette insistance du Réel dans la clinique d'une position éthique dans la mesure où elle a toujours fait trou dans ses constructions théoriques l'amenant à des révisions radicales.

C'est en effet ce qui fait trou dans la représentation qui nous contraint à parler pour peu qu'on puisse l'accueillir, le faire ex-sister. Pour le psychanalyste dans sa pratique c'est quand "ça ne se passe pas comme ça devrait se passer", c'est à dire que ce que nous attendons de l'association libre et de sa ponctuation par l'analyste, à savoir le retour du refoulé et ses effets éventuels sur le symptôme, est enrayé par une répétition qui perdure, un dire qui ne laisse pas place à l'association libre, des passages à l'acte ou des actings out. En bref un imaginaire qui prédominerait dans le champ de la cure voilant l'insistance du Réel. Mais celle-ci est alors transférée au lieu de l'analyste, faisant trou dans sa supposition de savoir. Ceci l'invite à replacer ce moment de butée d'une cure dans son mouvement propre d'une part et d'autre part à ce que l'analyste se laisse interpellé dans la part qu'il peut prendre à ce qui résiste, insiste dans une cure. Lacan nous a laissé un concept pertinent: le désir de l'analyste, susceptible d'orienter la cure vers son dénouement. Cette dimension, qui est d'ordre sublimatoire, est cependant susceptible d'être subvertie par des satisfactions pulsionnelles diverses. L'analyse fut elle réputée didactique, les supervisions et autres pratiques destinées à ce que nous ne mettions "pas trop de nos plis" dans le transfert ne sont pas effectives une fois pour toutes. Ceci pour dire que si je vais aborder maintenant ce qui résiste du fait de la structure, je ne sous-estime pas pour autant la résistance de l'analyste mais que celle-ci n'épuise pas la question des résistances d'une part et que d'autre part elles sont transférentiellement liées, dans la mesure où l'on peut concevoir que l'objet vienne s'offrir à la béance de ce qui n'a pas pu recevoir de nom.

Dans l'histoire du mouvement psychanalytique cette insistance du Réel du fait de la structure clinique a reçu, par exemple, le nom d'états-limites quand il s'est avéré que certaines cures ne se déroulaient pas comme prévu, c'est à dire comme est supposée se dérouler l'analyse des névrosés. Ce concept venant d'outre-Atlantique, on ne s'étonnera pas qu'il ait eu le style de la Psychologie du Moi et que donc ce fut par un déficit du narcissisme que ces états aient été caractérisés et qu'une modification de la technique de l'analyse fut proposée pour leur traitement. On remarquera que l'on se situe plus dans une démarche médicale: diagnostic-traitement que dans une approche métapsychologique. Il en est de même lorsqu'on invoque une structure psychotique inapparente jusqu'alors pour rendre compte des difficultés d'une cure.

Il me paraît préférable d'aborder ce qui insiste du côté de la clinique, et qui se manifeste transférentiellement dans une cure, par la manière dont est traité le Réel. Si le

symptôme névrotique le fait ex-sister en lui donnant un sens paternel, si dans les psychoses la carence de la métaphore paternelle fait que tout devient réel, ce qui veut dire que celui-ci cesse de consister pour le sujet, il existe une autre modalité phénoménale du traitement du réel qui réside dans son imaginisation par un objet pulsionnel, ce qui lui donne une pseudo-consistance tout en le voilant. On aura reconnu quand cet objet mondain prend un sens phallique la dimension de la perversion, mais ce sens ne vaut pas pour toutes les situations, en particulier quand le sujet opte pour la part femme de la sexualité.

J'argumenterai mon propos à partir d'un des cas les plus célèbres de la littérature psychanalytique à savoir celui de l'Homme aux Loups. Ce cas défie ceux qui auraient à propos de la clinique le souci de l'ordonnement d'un jardin à la française. En effet, Freud nous apprend que vers 4 ans se développe une névrose infantile sous la forme d'une phobie des loups. A partir du fameux rêve d'angoisse, antérieur à cette phobie, il reconstitue une scène primitive où se distinguent un élément littéral, le V romain, et l'objet fécal. Ces éléments vont être présents dans les formations de l'inconscient de l'Homme aux loups tout au long de son existence: de la phobie des papillons à ses choix d'objet amoureux, de ses accès de dépression survenant à 5 heures à l'hallucination du Verne doigt coupé alors qu'il avait Sans et qu'il entaillait une branche du fameux noyer aux 5 loups de son rêve, jusqu'aux problèmes intestinaux tels, que pendant des années il ne peut déféquer que par des lavements. Dès l'âge de 4 ans donc, Freud repère la présence des éléments constitutifs de la réalité psychique de S.Pankejeff.

Des troubles du caractère se développent par la suite avec une cruauté à l'égard des animaux qui fait évoquer à Freud une perversité.

A partir de la 8ème année des rituels d'endormissement et des pensées blasphématoires font évoquer une névrose obsessionnelle qui s'atténua vers 12 ans.

Quand Freud le reçoit en 1910, il a 23 ans. Depuis l'âge de 18 ans, après une blennorragie, il présente un état d'abattement, d'angoisse et de désadaptation sociale qui l'a amené à consulter les sommités psychiatriques de l'époque et à séjourner dans plusieurs sanatoria, sans succès. Bien que Krapelin ait évoqué sur ses antécédents une psychose maniaco-dépressive, Freud, n'ayant pas constaté de troubles thymiques pendant les 4 années de son analyse, ne retient pas ce diagnostic et parle d'état séquellaire d'une névrose obsessionnelle.

On se souvient que Freud, après une cure qui se déroula pendant 4 ans et devant ce qu'il considéra comme un état de résistance, sur le mode d'une passivité homosexuelle à son égard, crut nécessaire de fixer un terme à sa cure. Ce qui sembla bénéfique dans l'immédiat.

Mais S. Pankejeff revint le voir en 1919, ruiné, apparemment pour se défaire d'un transfert non résolu à sa personne et aussi pour une constipation opiniâtre qui céda par la suggestion. Cette nouvelle phase de traitement ne dura que 4 mois. Freud fit pratiquer toutes les ans une collecte pour aider cet homme ruiné qui avait contribué au progrès de la psychanalyse.

Dans les années qui suivirent il ne cessa d'éprouver des préoccupations à propos de sa dentition et il se fit arracher des dents sans raisons objectives. Prétextant des troubles

dermatologiques, des comédons sur le nez, il subit divers traitements, mais fut en même temps convaincu que certains l'avaient défiguré et que dans la rue les gens regardaient son nez. Son état empira en 1926 et Freud pensa qu'une analyste femme donnerait moins prise au type de résistance de transfert qu'il déployait. Ruth Mack-Brunswick le traita, bénévolement, pendant 5 mois à l'occasion desquels se manifesta un délire hypochondriaque concernant les soins dermatologiques de son nez avec éléments persécutaires vis à vis des médecins.

L'Homme aux Loups est le cas clinique qui a fait l'objet de l'étude la plus approfondie de la part de Freud. Ce n'est pourtant pas le journal d'une cure mais l'analyse d'une névrose infantile, écrite dans le contexte des ruptures avec Jung et Adler. Elle permet de mettre en évidence la permanence pour un sujet des éléments constitutifs de sa réalité psychique: le V romain et l'objet anal, traits singuliers de la scène primitive (fantasme fondamental) qui vont demeurer les éléments organisateurs de toutes les manifestations cliniques de S. Pankejeff.

On pourrait, du fait de leur isolement, s'attendre à un effet perlaboratif sur la répétition. Cela ne semble pas avoir été le cas, mais ceci mérite qu'on examine les choses de plus près. En effet l'élément littéral V romain semble avoir eu une fonction de bord au moment de la névrose infantile, vers 4 ans. Cette fonction semble avoir été problématique au moment et après l'hallucination du doigt coupé, l'élément littéral est encore présent mais semble perdre sa fonction symbolique en apparaissant dans le Réel, donnant alors un habillage imaginaire à celui-ci (le petit doigt). Quand S. Pankejeff vient voir Freud cet élément littéral n'est pas au premier plan, par contre c'est l'objet fécal qui organise sa consistance subjective ainsi Freud nous dit: "pour lui le monde s'enveloppait d'un voile., qui se déchirait à une seule occasion, quand, à la suite d'un lavement donné par un valet de chambre, les matières passaient par l'anus alors il se sentait bien et voyait pendant un temps très court le monde avec clarté. Le voile se volatilisait en une sensation de crépuscule, de ténèbres et en autres choses insaisissables". Pendant toutes les années de son analyse, il ne déféqua pas autrement. Cette clinique évoque la répétition d'un acting out où le sujet se fait représenter par l'objet pulsionnel, l'exonération effectuant une coupure subjectivante qui permet pendant un temps bref une recomposition du fantasme et donc la possibilité "de voir le monde avec clarté", le fantasme étant la condition de la réalité. On remarquera que cet acting out est une répétition de la scène primitive, le texte freudien ne nous précise cependant pas si les lavements eurent lieu ...à 5 heures. Acting out, parce que Freud nous mentionne l'attitude homosexuelle passive de S. Pankejeff dans le transfert, attitude qui semble ne pas avoir été entamé par la cure, même par sa fin programmée, puisque quand celui-ci s'adresse à nouveau à lui en 1919 ce sera pour se défaire d'un transfert passif mais aussi pour une constipation opiniâtre. Freud ne semble pas, après cette reprise de 4 mois, avoir souhaité demeurer un lieu d'adresse pour cet homme. Aussi ce que le transfert maintenait en donnant un habillage imaginaire à l'objet va surgir dans le Réel, sur le mode du passage à l'acte quand S. Pankejeff va porter sa demande auprès des dentistes et des dermatologues et leur livrer des morceaux de sa chair. Leurs interventions intempestives sur son corps vont le conduire jusqu'au délire hypochondriaque. Ruth Mack-Brunswick qui le traite pendant 5 mois en 1926 note qu'il ne cesse de dire à propos de la formulation de ses plaintes aux médecins: "Si ça continue je ne pourrai plus vivre ainsi" . Or cette phrase est celle qu'il entendit prononcer par sa mère, quand il avait 3 ans et que celle-ci souffrant de troubles intestinaux et d'hémorragies accompagnait son médecin. Cette phrase l'impressionna fortement. On peut se demander si dans ses passages à l'acte elle ne constituait

pas la séquence signifiante à laquelle le sujet semble se réduire.

Apparemment Freud a conduit la cure de S. Pankejeff avec la conception prévalante d'un complexe paternel passif, or ce qui se jouait pour cet homme c'est une clinique de l'agir qui signait l'inconsistance de la dimension du fantasme. De ce fait il ne cessait pas de tenter d'inscrire l'objet fécal au lieu de l'Autre, en vain du fait d'une carence au champ de l'Un depuis l'hallucination.

L'analyse de S. Pankejeff illustre donc une autre modalité que celles, névrotique ou psychotique, de traiter le Réel, qui consistent à le voiler et le contenir à la fois sous la forme de la manifestation phénoménale de l'objet pulsionnel. Certes la modalité perverse donne à cet objet un sens habituellement phallique. Cette phallicité me paraît beaucoup moins nette dans certaines formes du masochisme, en particulier quand le sujet s'inscrit du côté de la part femme. Au delà d'une érotisation de la souffrance, les plaintes du masochiste sont autant de coups où le sujet tente de se compter. Dans le transfert se répètent les modalités de passage à l'acte et d'acting out où tentent de se reconstituer le fantasme. Le dispositif de la cure en tient lieu, ce qui rend compte du caractère apparemment interminable de ces cures et de l'effet catastrophique d'une précipitation de leur fin, passage à l'acte de l'analyste. C'est le pointage de la dimension signifiante du passage à l'acte qui peut contribuer à ce que ce qui se joue dans la répétition, passe de la *Vorstellung* au *Vorstellungrepräsentanz*. Ainsi, la formulation maternelle: "Si cela continue je ne pourrai plus vivre ainsi" fait exister un Autre comme corps, et à ce corps une béance, trou aspirant de la jouissance de l'Autre auquel le sujet s'offre comme objet. Cette séquence signifiante du fantasme est insuffisante à le faire consister car elle est de l'ordre du sens (*Sinn*). Serait requis à cette fin que la dimension littérale (*V*) soit opératoire (*Bedeutung*) ce qui s'est avéré problématique pour S. Pankejeff.

Pour conclure, les aspects actuels des manifestations de la souffrance subjective n'ont d'actuel que l'intérêt que nous leur portons. Pour le psychanalyste les enjeux, plutôt que nosographiques, sont à situer au niveau de l'actualisation transférentielle des éléments constitutifs du fantasme.