

La multiplication des sujets ou la crise d'oubli

jean-jacques couvrette

À partir de la supervision du traitement psychothérapeutique d'une patiente psychotique, l'auteur théorise l'impact de la rencontre avec un sujet morcellé sur le thérapeute, sur son superviseur et sur l'interaction entre ces derniers. À la suite de cette expérience, il s'interroge sur le mythe de la première rencontre d'objet.

« [...] la haine portée à soi-même est sans doute un des facteurs les plus fonciers de ce qui se présente comme résistance dans l'analyse. »

[Conrad Stein, 1987, *Les Érinyes d'une mère*, p. 35, Calligrammes, Quimper]

Lorsque nous nous trouvons en présence d'un discours délirant, il est rarement fait allusion à l'origine des choses : cela se présente dans le moment même de l'occurrence, actuellement. L'exposé ne se dissocie pas de la projection de celui qui parle; nous sommes mis en scène comme un acteur qui se verrait définir les attitudes et les répliques attendues au fur et à mesure que se déroule l'action. Une discontinuité ordonnée par une âme insaisissable. Alors, « Je » m'y cherche...

Je suis tenté de miser sur un sujet de cette discontinuité, mais cela exige que je ne tienne pas compte (... ne tienne pas rigueur?) de l'absence invoquée ou évoquée. Si le comportement¹ de mon interlocuteur n'offre qu'une suite de contradictions, d'oscillations, entre discontinuité et répétition, je demeure dans chaque cas en face d'une même voix et d'un même corps, mais avec le sentiment de devoir parier sur une continuité dont l'évidence se heurte à l'oubli.

Plus saisissant encore apparaît l'éloignement de celui qui s'exprime en changeant de voix; celui-là me poste à une croisée où circulent les enveloppes de plusieurs sujets, chacun d'eux, me semble-t-il, allant, rigide, suivant un chemin différent.

Ainsi R., dont est venu me parler le Dr V., qui fait des « scènes ». La jeune femme se présente comme une petite fille, elle se reproche d'être méchante. À certains moments, elle se gifle, change sa voix et accuse « Ce n'est pas correct, c'est de ta faute, tu as encore fait des bêtises, tu es méchante! ». Plus tard, elle se gifle à nouveau mais *en écartant la main de façon ostensible*, comme si « elle allait chercher la main d'un autre ou comme si elle mimait la main d'un autre », précise le Dr V. Ensuite, la jeune femme change et de scénario et de scène : c'est avec une « autre voix » (redevvenue R.?), qu'elle se plaint cette fois « j'en ai

assez, de la méchanceté. » C'est, pense le Dr V. qu'elle a deux personnalités. Deux sujets?

Cet entretien permet d'isoler une scène, répartie sur plusieurs épisodes; comme si R. mimait tour à tour les différents personnages d'un même événement, ou condensait en une séquence, plusieurs circonstances de son histoire. S'agit-il des fragments d'une grande crise? Nous nous apercevrons, le Dr V. et moi, que la même scène se reproduit, réapparaissant avec des contenus semblables, où nous retrouvons sensiblement les mêmes personnages. Un moi *comme* deux personnalités : un même sujet?

Devant ces métamorphoses qui traduisent un envahissement par des pensées incontrôlables (aussi bien pour celui qui les dit que pour celui qui les entend), je me prends à écouter ces voix, à en rechercher les moments de maîtrise, d'éveil. Me reviennent ces mots de Dolto lorsqu'elle affirme que « le sujet est toujours là ». J'ai la conviction que celui qui interroge sait qu'il a oublié, qu'il a eu une absence; j'ignore le cas où cette absence signerait un défaut d'existence. Je me dis qu'il doit s'y trouver des pensées du réveil comme chez celui qui a rêvé, que ces pensées reconduiront les fragments d'une histoire, temporairement rejetés, et que je traduirai...

À ce point, intervint une séparation; je m'aperçus que je rêvais éveillé, que, devant moi, le Dr V. le faisait également. Ce qui marqua la distance, ce fût de réaliser que, moi, je voulais le voir en dormeur qui rêve, l'unifier ainsi en quelque sorte, pour échapper à la perspective d'un éclatement. Je cherchais à reprendre pied, à ne plus être l'objet masochiste de son sadisme de conteur d'histoires morbides.

Ce sujet dont je ne puis parler autrement qu'abstraitement, ne vient-il pas pour me demander de transférer sur lui, autrement dit, n'agit-il pas comme s'il me demandait de me déposséder jusqu'à ce que je perde toute conscience de ce que je pourrais être l'objet de son transfert? De plus en plus, à mesure qu'il détaillait d'une façon maniaque le « dédoublement », puis le « triplement », etc., de sa patiente, j'en venais à me ressentir comme l'acteur-pantin auquel j'ai fait allusion plus haut. Au fond, ne me parlait-il pas d'une certaine manière, de quelqu'un qui n'avait rien à investir (le moi ne s'y soutient pas)? Ne me prend-il pas à témoin de ce qu'il se cherche, lui, comme sujet, peut-être même de ce qu'il est censé valoir comme sujet?

Ne suis-je pas déjà à l'investir, moi qui suis amené à imaginer ce transfert « contraignant et multiple² »?

Je songeais à ses phrases comme à ces mots que l'on entend dire par des gens qui fuient la conséquence (ce qui est arrivé, cela dépend entièrement des autres, je n'y suis pas) et j'en suis venu à penser à cet autre qui me prend pour cible, afin de s'affirmer dans un désarroi bien de lui. Le premier est délesté de ce qui lui arrive, le second se bat pour repousser quelque chose qui le déborde. Tous deux en viennent à se manifester par une parole brisée³ dont les éclats disséminés parviennent jusqu'en moi, qui associe pour me re-situer. Je me sens aspiré, objet d'une persécution. Je me prends à les confondre.

Certains éléments du discours (je tiens pour commun, en un premier temps, celui de la patiente et celui du Dr V.) se présentent un peu comme les fragments d'un texte de rêve; ils réfèrent à des événements diurnes. Sans doute ces pensées envahissantes rappellent-elles ce que des interlocuteurs auraient exprimé à l'adresse du patient. Mais si cela vaut pour un temps, il me faut me rendre à l'évidence que du patient que j'espérais, je n'en trouve pas trace. Les choses se passent comme si dans l'oubli, le patient après avoir repris à son compte les paroles qui lui furent adressées, les réexpédiait à ses interlocuteurs sans en conserver une trace suffisante pour assurer la continuité de son discours. D'abord envahi et débouté par leur afflux, le sujet est expédié dans un lieu sans nom pour réapparaître sous les traits d'un interlocuteur privilégié; alors celui-ci se confond avec celui qui l'exprime répétitivement.

Tel père, telle fille!

Je cherchais des pensées du réveil — je me disais que devaient se trouver des pensées du réveil... — et je me retrouve à l'écoute de scènes délirantes. Et c'est moi qui ai posé que, par retournement, les pensées envahissantes évoquent des interlocuteurs que je suppose autres que le sujet que je ne puis désigner autrement, pour le moment, que du nom de l'enveloppe, le patient. Me suis-je pris à délirer ou à rêver? Je suis celui qui écoute ces scènes dont j'ai dit que je parvenais à les isoler (à les reconnaître dans leur répétitions). Scènes que je comprends comme pouvant faire partie d'une grande crise; j'ai même imaginé reconstituer, à la limite, un grand rêve. Ainsi j'en fais mon rêve à moi, gardien de mon désir; ce rêve, je dus le faire éveiller...

C'est bien du rêve que j'émerge : au fait, m'a-t-il dit « qu'est-il arrivé, que m'est-il arrivé »? Qu'importe le chemin par où ces phrases me sont parvenues, elles sont bien dans la ligne d'une autre question familière « pourquoi ce patient revient-il depuis si longtemps? » : Pourquoi le Dr V. insiste-t-il autant sur le détail anecdotique? Où suis-je, où ai-je été, me dis-je? Et qu'est-ce que cela vaut si la remémoration qui accompagne mon rêve n'est pas de moi? N'est-ce pas de nature à induire le rêve ou le délire chez un autre?

J'ai rêvé qu'il rêvait et cela m'a conduit au réveil...

Je me retrouve aux prises avec une logique qui ne serait pas de l'ordre de la suite des sens (de leur[s] enchaînement[s]); comment une vie humaine (...la mienne) est-elle et peut-elle demeurer liée en (à) elle-même? Le rêve, en termes d'une certaine logique formelle est irruption, il rompt une linéarité attendue. La logique qui alors prend place revêt le caractère d'une logique musicale; c'est une logique de l'enchantement, une logique de l'effet d'une apparente discontinuité, des silences⁴. Logique par laquelle je me retrouve en position de sujet analysant de mon rêve.

Haïr, détester entre le rêve et le délire

« L'extérieur, l'objet, le haï seraient tout au début identiques [...] » Le moi hait, déteste, poursuit avec l'intention de détruire

tous les objets qui sont pour lui source de déplaisir... On peut même soutenir que les prototypes véritables de la relation de haine ne proviennent pas de la vie sexuelle mais de la lutte du moi pour sa conservation et son affirmation ». [Freud, 1915, 38-39, 41]

« Je » ne serait pas lié à « moi »...

Freud n'a pas comme propos le délire, lorsqu'il nous entretient du narcissisme primaire; en un sens, ce dont il fait état évoque plutôt le paradoxe d'une réaction de perte face à un désir qu'on n'avait pas éprouvé⁵. Une rencontre originelle ne saurait être l'objet d'un désir : quid du constitutionnel, quid de l'effet? Que veut dire désirer, lorsque l'objet recherché est inconnu? Les « sources de déplaisir » sont haïes, détestées, poursuivies avec l'intention de [les] détruire. Autrement dit, la haine n' imagine rien, elle agit, poursuit. Les pulsions d'autoconservation tentent de parer au plus pressé. Nous ne pouvons manquer au passage de remarquer une contradiction apparente : l'intention de détruire, telle que l'interprète ici le traducteur de Freud, introduit un contre-sens apparent au terme duquel la pulsion recherche l'objet dans une « intention » de le détruire; l'objet n'existe que dans le projet de sa destruction. Contre-sens en apparence seulement, si l'on tient en compte que dans le processus, ce qui se développe c'est l'angoisse, le sentiment d'une menace.

La rencontre avec le Dr V. m'entraîna vers d'autres pensées sur le clivage multiplicateur de sujets; comme la patiente du Dr V., qui se manifeste en lui, pour ainsi dire, il est d'autres rencontres qui nous laissent dans un état d'angoissante étrangeté. Il y a quelque chose d'étonnant, par exemple, dans la violence qui caractérise souvent les affrontements entre thérapeutes lorsque ceux-ci parlent de « psychotiques ». En particulier lorsque les patients habitent le même lieu institutionnel où ceux-là exercent. Cette violence (que l'on tient souvent pour inévitable, liée au traitement (à la fréquentation) des états psychotiques) se manifeste par des affirmations rigides et dogmatiques aussi bien que par des silences méprisants, ostensibles. Ce qui me semble tenir à ce que j'ai désigné plus haut comme un lien par contrainte (transfert contraignant et multiple). On rejette le rejet psychotique dans une projection sur quiconque tente de s'affirmer d'une manière qui nous apparaît aller à rencontre de nos *rêveries*.

Cela, je le repère aussi dans le fait qu'il m'est plus facile d'associer derrière un patient qui se désigne comme le sujet d'un oubli, alors que devant celui qui se présente divisé, en état de crise⁶, je me perds dans sa confusion : « Je ne puis m'identifier à vous, c'est vous qui devez vous identifier à moi » me signifie-t-il, en quelque sorte.

J'avais songé à une sorte de combinatoire des sujets entre le Dr V. et sa patiente, qui me renvoyait ces images dites de fusion, de « bulle »; la difficulté se présenta sous la forme de la théorie des personnalités multiples que mon interlocuteur me proposa. Cela eut pour effet de me distraire et, déniait toute

véracité à cette proposition, je devais m'apercevoir que c'était moi qui oubliais le Dr V., alors que lui peut-être, me cherchait au sortir de son oubli. Je dis peut-être, car je me suis absenté moi aussi, et je le retrouve dans un temps de métabolisation au sortir de ce qui n'est rien encore pour lui, moi-même aux prises avec ce temps entre chien et loup d'un éveil trouble, mal assuré; chacun se battant contre l'intrusion déplaisante de l'autre.

Quelque chose que chacun tente de repousser, de part et d'autre, quelque chose comme la haine de la haine⁷ psychotique, muée en antipathie mondaine dans le cas des rencontres entre thérapeutes mentionné plus haut. Cela nous montre comment se construit le lien de contrainte : cette haine est l'expression de la violence éprouvée devant la brutalité d'un rejet ou l'intrusion de l'autre sujet.

C'est le lieu de l'oubli, lieu d'une absence de désir préalable, absence que le désir, en un temps second, va chercher à combler; c'est l'exigence d'un ressaisissement du sujet. Mais qu'est-ce donc qui fait que la haine destructrice conduit à la disparition d'un sujet? C'est devant ce vide que l'on veut s'affirmer, sans pouvoir encore se poser ni s'opposer dans la confrontation; chacun répliquant à l'effraction de l'autre par une affirmation qui veut nier et clore un temps d'effroi.

Si le rêve (éveillé) a pu mener à un ressaisissement, il échoue à vouloir se communiquer; il incombe à chacun de rêver son rêve et de le métaboliser.

Ce que laisse entrevoir la vision onirique, c'est le désir du retour d'un objet perdu; en cela l'illusion (l'échange des illusions?) m'a évité de prononcer une mort psychique; le temps au moins d'un repli, d'une rêverie.

La haine de la haine exige une origine pour son élaboration, comme l'oubli qui l'attise (oubli, intrusion et non-désir se confondant). La force du lien — lourdeur d'une présence ou insuffisance (qui sait?) — contraint vers une régression mortifère : la redécouverte d'un interlocuteur premier, un adulte premier, insaisissable, énigmatique qui se tient devant un bébé, sans le reconnaître, sans être reconnu de lui. La matrice de la trace mnésique est devenue spectre : évocation primitive d'une rencontre énigmatique « Comment ai-je été accueilli? ». C'est l'évocation d'un temps originaire aussi, fondateur de la destinée. Lieu de fascination, lieu de tous les rêves possibles d'une vie humaine et creuset oublié dont seule la réflexion après-coup peut m'en donner une représentation idéatique⁸ : y ai-je contraint à séduire? Tout se passe comme si l'homme fantasmait, créait les mythes, (se) racontait des histoires sans fin, pour oublier... son oubli, l'état d'absence de désir qui avait prévalu lors de la rencontre originelle. D'autant il en éprouve de la nostalgie, d'autant il s'y enfermera, toute intrusion alors rappelant l'intolérable absence. Il y a en somme une blessure narcissique irréparable à n'avoir pas été entier, présent à cette rencontre. Il y a un mur entre celui qui vit, enchaîné par les réminiscences de cet instant, que « la vie toujours déçoit » et les autres chez qui l'oubli a oublié...

L'état de défense haineuse se projette d'un sujet sur l'autre, il peut donner lieu au rêve ou au délire; certains thérapeutes en viennent par moment, à ne plus pouvoir évoquer un patient à propos de qui ils s'étaient proposés d'élaborer,

oubliant ce qui devait servir de point de départ à leurs associations, pour décrire l'entourage institutionnel du patient comme celui-ci le fait lorsqu'il s'en plaint lui-même.

L'oubli ici a pour résultat de saper l'élaboration au profit d'un discours symptomatologique. Cela fait dire au Dr V. par exemple, « il me faut constamment me remémorer la théorie⁹, et ça ne marche pas »¹⁰. Pour se sentir supporté par la théorie (pour se tenir devant l'évanescence de l'autre), il faut refaire la théorie de sa position. Le questionnement qui surgit (qu'est-ce que cela? qu'est-ce que j'y fais? ») effet d'un dessaisissement consécutif à une rencontre « blanche » : — « où se situe-t-il »... comment l'entendre?

Rencontre, donc, qui m'évoque celle qui suit la première, mythique, rencontre seconde où l'entrée en relation s'opère, en un premier temps, dans la foulée qui va du réflexe au mimétisme. L'inqualifiable objet de la première rencontre profile son ombre entre le rêve et le délire; cette ombre dissimulée, confondue avec la hâte qui m'habite lorsqu'en présence d'un processus répétitif et interminable je suis renvoyé à l'image figée du personnage premier.

Je sais que j'en suis arrivé à Une sorte de partage proche de ce qui eut lieu dans l'imaginaire. Cela qui est toujours présent dans l'inconscient : la déception première qui est à rechercher dans l'exigence de cette haine et qu'il n'y a pas lieu de trouver dans l'événement, mais dans le discours qui fera cet événement...

Par quoi est-ce que j'en viens maintenant à me croire en présence d'un temps psychotique?

La rêverie, le rêve sont le fait d'un sujet qui peut se ressaisir au réveil; le sujet est persistance. Le moi du rêveur demeure le moi d'un sujet tant qu'en ce dernier s'affirme la présence d'une histoire où il sait s'y reconnaître.

Mais le sujet n'est pas le moi, ni le moi, le sujet : le moi est plutôt lieu d'une survie, de batailles incertaines entre des pulsions. À l'opposé, le sujet est ce qui accomplit. Mais là où le sujet se retrouve, le moi est sujet au morcellement.

Dans le propos évoqué précédemment, Dolto s'exprime comme clinicienne; l'affirmation de la persistance du sujet barre comme un interdit l'annonce d'une mort psychique. Une présence comme une mort suscitée par l'autre (un « effort pour rendre l'autre fou ».)?

« Le symbolisé est toujours le symbole d'un symbolisé inférieur. [...] toute opération symbolique suppose d'autres opérations symboliques comme fondement ». [Abraham, 1978, 34]

« Comment lui être mère, père et tous ces autres auprès de qui il cherche réponse, tous à la fois »? Aussi bien, comment être celui qui saura dénouer, permettre que chaque sujet renoue? Il y a une frénésie dans mon emportement à multiplier les positions de l'objet d'un transfert hypothétique; quelque chose comme une rancune contre-transférentielle, un « et allez donc! » qui renvoie

l'engagement, avec l'introuvable sujet, à un temps indéfini... dans l'oubli de sa mort possible!

Les temps de la crise d'oubli

Est-il sujet l'enfant lors de sa première rencontre? A-t-il un sujet, confondu avec la matrice refoulée sous les traces mnésiques, ce « souvenir » dont Freud nous dit qu'il est sans rappel comme sans appel? En quel état de foi nous trouvons-nous devant les états psychotiques; en quoi cette foi nous distingue-t-elle de ceux qui cherchent le remède dans la biochimie?

Au fait, s'agit-il d'une question de structure ou simplement d'un temps de crise? La présence d'un psychanalyste ici n'implique pas sa reconnaissance automatique comme objet du transfert; cela fut d'ailleurs l'une des premières constatations cliniques en relation avec ce que nous appelons la psychose. Le psychanalyste apparaît plutôt comme prétexte, substitut partiel d'une non-personne (ou autre non identifiable). Nous assistons là à un symptôme aux ramifications complexes; par non-personne nous ne voulons pas dire que l'homme ou la femme qui se tient devant le patient n'est d'aucune importance, mais qu'il y a, au moment de la crise, coupure relationnelle entre les deux, coupure qui prend lieu au moment de l'amorce du temps de crise. Car celle-ci se joue dans l'inactualité et s'y maintient jusqu'à son terme. Autrement dit, on n'y observe pas cette vacillation sujet/objet entre et chez chacun des partenaires.

Pas de vacillation, parce que ce que le patient retire de la présence de l'autre ce sont des mots, des gestes ou des mimiques qui sont d'un autre temps. Comme s'il se situait dans une double inactualité : d'une part, celle de la reviviscence, d'autre part, dans un après-coup où il interprète ses perceptions comme parties de la scène même qu'il imagine : il est prisonnier d'une imagination abstraite. Il ne souffre pas de la remémoration de ce qui eut lieu dans un autre temps, il est affligé actuellement de ce qui est toujours là.

Je dirais qu'il se bat contre une structure dont il n'est pas le sujet. En conséquence nous verrons se substituer au mouvement transfert/contre-transfert la structure qui s'imposa à lui, laquelle vise à s'imposer maintenant aux partenaires qui se trouvent en sa présence.

Nous pouvons théoriser ici¹¹ que l'oubli de crise situe le sujet comme celui qui se remémore un affect éprouvé pour la première fois, affect qui ne s'est pas lié à une représentation de substitution, mais à un agir répétitif. La formation de la représentation s'est trouvée entravée par un débordement ou une focalisation des énergies d'une radicale intensité. Comme s'il eut suffi d'un seul (et premier) accès de rage pour donner lieu à l'éclatement de sa propre histoire.

Jusqu'à quel point l'ai-je approché? À cela il me vient, en premier lieu, une réponse au niveau du temps manifeste : jusqu'au point inscrit par la fin de la séance. Autrement dit, moi, je m'en tire! Une seconde réplique, cette fois dans le

temps du contre-transfert : je m'interroge à savoir comment le patient va me revenir. Sous-entendu, sera-t-il le même? Ce qui implique évidemment, des sentiments subjectifs de ma part, liés à des espoirs, des craintes, etc. En somme, je l'attends; je suis, jusque là, suspendu à lui.

Mes associations prennent une allure de questionnement phénoménologique; c'est que je m'interroge devant vous, devant ceux pour qui je me propose d'écrire ces notes. Je m'interroge aussi devant tous ceux qui peuvent figurer à la rubrique des destinataires épris de rationalisations comme le fut un moment, le Dr V. Je me retrouve dans une situation comparable à la sienne, après avoir évoqué ma rencontre avec lui. Comme lui, je cherche appui sur une sorte de phénoménologie que je voudrais rassurante.

Mais qu'était-il venu me demander? Quelque chose au fond qu'il éprouvait méconnaître; quand au reste, cela, c'est à lui d'y répondre en bonne méthode, c'est à lui de poursuivre dans ce qui s'est trouvé, à la faveur de notre séparation.

J'ai parlé de reviviscence, puis de remémoration; j'ai utilisé le premier terme pour désigner quelque chose dont on ne se sort pas, puis j'ai utilisé le second pour marquer une sortie effective, mais énigmatique. Je me retrouve comme le personnage premier, figé, non reconnu, ne reconnaissant pas le bébé. Mais je refuse que mon bébé soit carencé, peut-être même avant de l'avoir constaté. Combien de temps suis-je resté dans cette position statufiée?

Lorsque la durée de la crise se répand sur un temps suffisamment long, le patient peut se trouver alternativement en relation avec plusieurs objets extérieurs à lui et ce terme peut s'entendre de deux façons : l'une, liée à la durée d'un temps de crise (temps inactuel, a-relationnel), l'autre se posant comme limite à ce qui peut se développer dans la relation entre ce patient et un sujet. S'il n'est pas possible d'en prévoir la configuration, cette dernière limite présente néanmoins un caractère prévisible (...de reconnaissance relative). Dès lors que la place de l'oubli s'intercale entre la coupure du début et le terme du temps de crise, nous pouvons imaginer qu'il y a un trou de rage (comme on pourrait dire que la rage est aveugle : « ira brevis furor »), et que le morcellement du sujet recoupe l'oubli¹².

Ce qui revient à la question : quel peut être le sujet d'un temps sans histoire? S'agirait-il d'une manifestation pulsionnelle à l'état pur, d'un être totalement dominé par l'inconscient comme on l'entend parfois dire? Si ces descriptions ont une certaine valeur d'évocation, encore faut-il considérer par-delà l'enveloppe ainsi sous-entendue une intrication pulsionnelle, une liaison : pour monstrueuses que nous apparaissent les manifestations, si incohérent que soit le discours, tant qu'il y a un semblant d'adresse (sans quoi, c'est nous qui n'y sommes pas) implicite à la profération ou explicite dans le geste et si subtil que cela soit. Nous devons nous avouer contraints sous l'effet d'une intrication et liés par celle-ci. Cela (ça?) part d'un lieu repérable à l'autre bout dans l'adresse où se trouve un sujet résistant.

La responsabilité et le coupable

Comment accompagner le sujet d'une histoire particulier; lorsqu'il devient sujet anhistorique? Ne se prend-il pas lui-même pour objet, à l'exclusion de tout autre, ainsi que nous l'avons observé tout à l'heure? Cela serait simple s'il se reconnaissait dans l'oubli, mais ce serait lui demander une chose impossible. S'il oublie, il oublie qu'il était celui-là. En d'autres termes, il ne saurait se prendre pour cet autre. C'est là le sens de la notion de clivage qui vient à l'esprit.

Suis-je en présence d'un premier sujet, anhistorique, et d'un second sujet, cette fois sujet d'une histoire que je pourrais entendre? Il m'aime, il ne m'aime pas; comment séparer? Le sujet en proie à des reviviscences est haï parce qu'il ne donne pas de prise, parce qu'il ne sait pas reconnaître. Mais celui qui s'adresse à moi (peut-être simplement par instinct) et qui cherche à élucider sa souffrance, partage le même corps que l'autre, celui qui est en proie à des remémorations.

Nous pouvons partager quelque chose avec qui cherche un lien de mémoire; nous ne savons rien attendre de qui est la proie d'un lien d'oubli.

Le lien d'oubli mène aux souches de la culpabilité inconsciente, car il n'est de représentation de la première rencontre qu'idéatique; la culpabilité s'avère hors du champ d'imputation de la conscience : cela donne une culpabilité non responsabilisable. En s'avouant coupable de méconnaissance, Dr V. a trouvé réponse à son fantasme suivant lequel il aurait tué le bébé après l'avoir déclaré carencé; je doute qu'il ait résolu du même coup l'autre problème, celui qui le constitue comme objet de la haine de son patient et par quoi il constitue son patient en objet de sa haine.

La hâte, le sentiment d'« interminabilité » du processus, le sentiment d'immuabilité constituent l'illusion d'un sujet persistant, inentamé par la peur et la haine.

La recherche d'une compréhension du sujet se heurte, dans ce que nous venons de voir (sujet par intermittence), à une impossible liaison : ou bien le sujet du temps de crise, comme nous l'avons défini, s'absente par moments et il n'est plus celui-là, ou bien nous sommes confrontés à le déclarer mort par intermittence, ce qui revient à dire qu'un autre sujet se manifeste sous les symptômes. Devant l'impossibilité de s'identifier hystériquement, « ratonner » n'est pas en l'occurrence le plus mauvais des points de départ; je dirais des arguments de séparation.

On ne se souvient pas toujours de ses rêves, au réveil; cette phrase me frappe comme une formule apaisante. Je me dis que c'est à rêver l'enfant qu'elle tient dans ses bras, que la mère l'éveille, et à la culpabilité, et au désir. Ce regard d'une rêveuse porte en germe la subjectivisation de son enfant.

À la question cet enfant est-il déficient? succède celle-ci « réalisera-t-il ce dont je rêve pour lui (pour moi) »? Pour qui donc rêvais-je en présence de l'évanescence personnage; réminiscences d'un temps où je me vouais à la toute-puissance supposée de mon psychanalyste? Temps précisément, où je lui

demandais ce qu'il ne pouvait assurément pas me donner et que je me donnais à moi-même à mon propre insu. Je rêve aussi parce que je souscris à une exigence fantasmatique que je porte en la psychanalyse : pour l'énigme de ce patient comme pour la mienne, quelque chose me fait croire en un art d'accueillir le mystère.

Ainsi il y a précession du contre-transfert dans la recherche du désir où jadis l'enfant allait s'établir comme sujet. Je substitue mon rêve à la confusion comme garantie d'une structure, devant ce que je ressens comme une désorganisation. C'est qu'avant toute pensée de méthode, je dois me situer devant l'impossible demande qui fût mienne; je dois retrouver ce qui rendit possible sa relativisation.

« ... qu'il associe, et librement, qu'il ne cherche pas à savoir s'il y est tout entier comme sujet. » [Lacan, 1968]

La vie psychique s'organise autour de la conviction, délirante ou pas. C'est le témoignage du sujet qui fait preuve de l'avantage d'une rencontre et non la fortune qu'on peut lui imputer dans le réel; ce qui est à entendre du sujet réside dans sa capacité à se retourner. Délirante ou pas la conviction d'un sujet échappe à toute contrainte; il en guérira comme de surcroît, car il se constitue dans l'adresse qu'il propose aux autres et les questions qu'il leur offre.

Mais demeure en suspens l'énigme du retournement : le profit que tire Éros de la mésaventure. Comment, dans la cure, le sujet se présente-t-il? C'est bien l'effet de la pulsion qui seul peut produire le retournement qu'on peut attendre de celui qui visite. Toute autre attente de sa part n'est qu'un avatar de ce rêve par quoi nous nous demandons encore et toujours ce qu'il en eût été de la première rencontre en d'autres circonstances. Rêve de l'orphelin au royaume de ces rois et reines, aussi de ces princes et princesses qui furent les parents que nous n'avons pas connus.

Qu'est-ce qui ferait que du fond de l'état psychotique se formule un « J'ai confiance! ».

Le mythe, monstre réussi, est issu du paradoxe et de la tension de la perplexité. Il se développe en copulation avec la matrice du discours pour se constituer comme un organisme. On n'en sait pas l'origine exacte et donc, son texte est variable. Toutes les transformations qu'il subit font partie de son être. En quelque sorte, il vit pour lui-même, comme l'organe affecté du cancer, avec cette différence que celui-ci se destine à la mort et que celui-là se nourrit de l'imaginaire, Analogiquement, il serait la contre-partie vitale du cancer.

Mais où se situe l'espace du mythe? Pré-existe-t-il à la constitution de l'espace du fantasme? Après-tout l'homme a d'abord été un être biologique et le mythe dit quelque chose de la magie de son origine. C'est-à-dire d'un temps de son évolution qu'il traduit comme coupure radicale, temps où la bête est devenue humaine. Le mythe se pense comme la première rencontre du vide originel psychique. Il raconte toujours le paradis et l'enfer, traduisant le passage à l'humanisation par une vision dualiste du corps et de la psyché.

Ainsi la psychanalyse¹³, rigoureusement psychologie, s'est-elle trouvée historiquement dans l'épuisement d'un imaginaire magique, puis théologique pour se poser au terme de la pensée scientifique-positiviste brute. Ainsi l'homme se pense-t-il.

Le fantasme, lui, prédispose le sujet à l'inférieur et au paradisiaque; je veux dire par là qu'il se tient dans les limites du corps. Et un peu comme certaine littérature a pu faire du subconscient avec l'inconscient, on a tendance à croire en cette idée que des fantasmes puissent être collectifs; que des représentations collectives opéreraient ainsi que le corps par rapport à la psyché, dans des registres indépendants, l'un étant absolument exclusif de l'autre.

Pourtant il apparaît que l'un se situerait dans le prolongement de l'autre. Chaque désignation du réel par un individu comporte sa part d'imaginaire. De même le récit du mythe constitue à la fois le mythe et une version du mythe. Ce que le mythe partage avec le fantasme, c'est l'énigme de la première rencontre de l'homme.

Mais le mythe est premier, comme le sein de la mère pré-existe à l'enfant, comme la poule à l'œuf. Le mythe est comme les mots¹⁴; il se présente comme ces organes qu'il nous faut nous approprier préalablement à toute connaissance. Ce qui n'est pas concevable, c'est le défaut du mythe; il n'y a pas de demi-mythe, pas plus que de demi-mère biologique. Un demi-mythe serait la méconnaissance absolue et universelle. Le défaut d'un mythe, c'est la non-symbolisation. Le fantasme lui, peut se contenter de l'innommable, mais pas de l'inconnu; lui aussi requiert un espace mais qui exclut le non-refoulé.

S'il n'est pas de traumatisme surmonté dans l'élaboration mythologique, il n'en va pas de même pour le fantasme. Il est des fantasmes meurtriers, il n'y a que des mythes vitaux : la science est fille de la mythologie alors que le fantasme est méconnaissance, économiquement déficitaire. Dans le mythe s'exprime la première connaissance; du fantasme, on ne peut que reconnaître sa présence. On n'en sait rien. L'art les réunit.

jean-jacques **couvrette**

772, davaar

outremont H2V 3B2

Notes

1. Le comportement fait partie du discours.
2. Ces mots se sont imposés à moi à la suite de l'image de l'acteur-pantin; j'y reviendrai.
3. La patiente par son discours fait de juxtapositions, le Dr V. par le caractère de plus en plus anecdotique de son récit...
4. Ainsi, il est un silence éthique en regard du temps de l'expérience : c'est le moment de l'élaboration où le sujet se donne ce qui n'est pas transmissible. Un temps qui en appelle au sacré, qu'il ne faut pas troubler.

5. Le mythe viendrait là, combler le manque de l'inappréciable objet qui s'est trouvé, inattendu, indésiré.
6. On pourrait parler d'un sujet en état de post-crise, lorsque l'état se prolonge, devient chronique; mais pour que cette distinction ait quelque sens, il me faudrait traiter ici de la question de la structure, ce qui n'est pas mon propos.
7. J'hésite toujours entre le choix des mots haine et hostilité; la chose me semble plutôt être de l'hostilité de part et d'autre, entre les thérapeutes eux-mêmes, entre ces derniers et les patients aussi. Cependant cette haine habite le patient ou elle le poursuit; la question demeure de savoir si elle ne touche pas en nous pareille haine, tous tant que nous sommes. L'hostilité meurtrière, par ailleurs, m'apparaît essentiellement différente par rapport à la haine *foncière*.
8. Idéat : Spinoza., Idéation; Littré-Robert, Vol. 3, P. 577 (1971)
9. Théoriser est l'acte nécessaire par lequel nous nous soustrayons aux illusions magiques de la toute-puissance moïque; mais la théorie gîte toujours sur les terres de l'impérialisme narcissique.
10. Sur ce, le Dr V. allait m'étonner : il se tut, puis « ouais, ça ratonne [rationalise!]; de quoi je me méfie, de quoi on se méfie sinon de l'inconscient »!
11. Pourquoi ici *nous*, théoriser? Parce que s'il y a un sujet, ça transfère; ce qui ne se résout pas simplement en cette idée qu'il « transfère sur moi ».
12. L'oubli ici appartient à l'inconscient. Il n'est la propriété d'aucun des protagonistes; tout au plus pouvons-nous avancer qu'il est refoulé au moins chez l'un d'entre eux. Sinon l'oubli n'est rien.
13. La Naissance, la vie, la mort : une globalité; comme le mythe, la psychanalyse pense une destinée.
14. ...et le langage qui devient un discours.

Références

- ABRAHAM, N. 1978, *L'écorce et le noyau*, Aubin-Flammarion, Paris.
- FREUD, S., 1915, Pulsions et destin des pulsions in *Metapsychologie*, Gallimard, Paris. LACAN, J., 1968, *L'acte psychique*, leçon du 19 janvier.
- LACAN, J., 1968, *L'acte psychique*, leçon du 19 janvier.