

## L'IMPERATIF DU LIEN

Par Carmen Cuñat  
Lyon, mars 2008

Je voudrais tout d'abord vous remercier de m'avoir invité à participer à cette conversation, notamment Jacques Borie, Directeur de la Section clinique de Lyon et, tout particulièrement Jacqueline Dheret qui nous a fait l'honneur de venir à Madrid pour nous faire part de ses dernières élaborations sur la Passe.

Pour l'occasion j'ai relu son intervention, laquelle avait pour titre « Le temps de la décision et ses conséquences ». « La décision de la fin de l'analyse », disait-elle, « ne vient pas de l'obtention d'un savoir », et plus loin « la Passe inscrit le rejet du savoir auquel l'analyste se réduit » Ce qui m'a le plus surpris c'est l'effet immédiat qu'a eu sur moi cette relecture, puisque j'ai pris de petites décisions, comme par exemple, celle d'écrire un texte en français ou de venir ici et de participer à un débat, avec vous, sans vous connaître, sans avoir peur de ne pas me soutenir d'un savoir plein. Je me disais qu'il s'agissait plutôt de mettre à l'épreuve ma langue privée pour la rendre publique, et ceci, afin de rendre possible un lien social.

Après la Convention d'Antibes, à laquelle la Section Clinique de Lyon a fortement participé, on a pu compter sur cette indication précieuse de J.-A. Miller: « Chez Lacan on assiste à partir du Séminaire XX à la décomposition spectrale du Langage entre la langue et le lien social, tous les deux étant des termes corrélatifs ». En effet, tout en chacun nous sommes au prise avec notre langue. Alors, la seule façon d'accéder au lien social c'est de céder sur sa jouissance autistique et d'entrer en conversation avec les autres. Ceci c'est le problème majeur du sujet psychotique, celui de ne pas pouvoir arriver à converser avec les autres en étant par structure hors du lien social, du fait de son manque de références par rapport à l'Autre, notamment le Nom du père, la signification phallique. « Le psychanalyste serait celui qui se prête au sujet psychotique pour pouvoir retrouver les conditions de possibilité de la conversation. », on disait à Antibes.

Il y a quinze jours s'est tenue à Barcelone la Conversation annuelle des Sections cliniques, à laquelle J.-A. Miller a participé et dont le thème était « Précarité du lien social dans les psychoses ordinaires » C'est aussi à Antibes qu'on a écouté pour la première fois cette catégorie diagnostique qu'on appelle la psychose ordinaire. Dès lors on essaie de s'en servir avec plus ou moins de succès. Il est vrai que la conversation avec J.-A. Miller à Barcelone a été pour nous tous, un véritable moment d'éclairage sur le sujet. Nous avons pu constater que souvent il y a un décalage entre le diagnostique et le traitement. De six cas qui se sont présentés comme psychose ordinaire, ce diagnostique ne semblait pas pouvoir être démontré pour trois d'entre eux. Et s'était surtout le succès du traitement qui mettait en question le diagnostique !

Néanmoins, avant cette rencontre à Barcelone, un effet s'était fait ressentir à propos de cette question, effet que je tiens à mentionner : C'est qu'au moment même où nous avons commencé à travailler dans les CPCT en Espagne, que nous avons ressenti la nécessité de faire usage de cette catégorie. Au début, cela a créé un certain bouleversement puisqu'on voyait se précipiter en acte une rupture avec la clinique psychanalytique classique, la clinique des structures, de la discontinuité, la clinique qu'on connaissait et dans laquelle on se sentait sûrs.

Les sujets qui arrivent au CPCT, sont pour la plupart dans la précarité, d'abord il s'agit d'une précarité économique bien sûr, mais derrière cela on apprécie très souvent une précarité du lien, qui nous invite à en chercher la cause. Et en effet, on vérifie assez souvent que cela ne tient pas au choix de la névrose. Par contre, les signes classiques de la psychose ne sont pas à la barre, le déclenchement ne figure pas dans l'histoire récente du sujet, les délires ou autres phénomènes élémentaires ne sont pas du tout évidents, les passages à l'acte non plus. Ceci exige, en effet, de la part du praticien une mise au point sur le savoir acquis, qui ne se résout pas avec l'usage d'une catégorie diagnostique nouvelle, mais qui invite vraiment à l'argumentation pour soutenir s'il le faut, un diagnostique de psychose et la cure qui s'en suit. Par ailleurs, la précarité des liens

sociaux semble bien être le symptôme par excellence de notre civilisation, et ceci est dû entre autres, à l'influence croissante de l'individuel comme norme.

Au fond, la mise en marche en Espagne de ce dispositif qu'est le CPCT, a eu comme effet majeur, non seulement une reprise du travail avec de nouveaux concepts, mais aussi un renouvellement des liens de travail avec les collègues, c'est à dire, une mise au point du transfert de travail au sein de l'École. L'équipe soignant à Madrid est composé de collègues qui se connaissait depuis longtemps, mais avec qui il devenait chaque fois plus difficile de travailler, étant chacun occupé par ses affaires de survie en dehors et à l'intérieur de l'école. Ajouté à cela que la pratique de la psychanalyse en Espagne a depuis toujours eu une place très controversée, et que la seule façon de subsister était de ne pas beaucoup se montrer, d'essayer de mener à bien une pratique presque en cachette, chose à laquelle nous nous sommes peut-être trop bien habitués.

A peine J. Borie m'avait fait savoir le sujet de cette Conversation : « Situations subjectives et déprise sociale » que le titre de ma conférence m'est venu : « L'imperatif du lien. » C'est peut-être aussi à cause de tous ces derniers débats, qu'il m'est venu à l'idée de vous parler d'un cas, qui rendait compte d'abord de la difficulté diagnostique et qui montrait bien, à mon avis, le danger ressenti chez le sujet psychotique de consentir au social sans pouvoir se soutenir d'un discours. Par ailleurs, la réponse à ce danger pouvait lui faire se retrouver non seulement dans une situation de déprise sociale, mais aussi parfois le convoquer à l'isolement et au delà, au passage à l'acte.

Les résultats de la passe, la pratique nouvelle qui se met en marche dans les CPCT, l'apparition de nouveaux concepts suite au travail d'élucidation qui se poursuit au sein du Champ freudien, avec l'orientation inestimable de J.-A. Miller qui nous invite chaque fois plus à être à l'écoute de la contemporanéité, la place de la psychanalyse en tant que savoir acquis, tout ce véritable bouleversement ne peut ne pas laisser indemne la pratique que nous menons aussi dans la consultation privée. C'est pour cela aussi que j'ai choisi de vous parler de ce cas suivi en consultation privée et dans lequel on peut constater les effets de ce bouleversement.

Depuis 10 ans je dirige la cure d'une jeune femme chez qui s'est déclenché un épisode délirant, après des débranchements successifs, et dans lesquels la contingence de la mort tenait une place très importante. Certes, au début de la cure elle aurait pu être diagnostiquée de psychose ordinaire, ne serait-ce qu'en tenant compte de la façon dont la patiente s'exprimait mais aussi par la difficulté qu'elle rencontrait dans son rapport aux autres. Cependant, ne disposant pas de cette catégorie diagnostique, j'ai bien pris soin de ne pas forcer la machine interprétative et d'accueillir les différents symptômes qui se présentaient- il y en avait plusieurs - dans sa fonction primordiale de limite de l'angoisse et du passage à l'acte.

Après avoir laissé de côté des conduites boulimiques, elle était venue me voir pour suivre une cure analytique. Elle venait de recommencer ses études d'éducation physique à l'université après avoir fait croire à ses parents, pendant deux ans, qu'elle passait ses examens normalement. Très rapidement elle réussit à se remettre aux études et à commencer un travail de monitrice d'aérobic qui lui permettait d'avoir une certaine autonomie économique vis-à-vis de ses parents. Elle avait aussi choisi de se maintenir en dehors des liens éventuels qu'elle aurait pu avoir avec ses collègues d'études; elle préférait une position subjective précise qu'elle même qualifiait « d'autistique ».

Peu de temps après le début de la cure son frère aîné se suicide. Les premiers effets ravageurs de cette mort n'émergeront que quelques mois plus tard.

Au cours de l'été elle me téléphone pour me dire qu'elle est sous l'emprise d'une crise d'angoisse, d'une agoraphobie, dira-t-elle, et ceci à la suite d'une lecture qui lui aurait fait sentir un « forçage vers le social » - ce sont ses mots. Il s'agissait du roman d'un auteur, très à la mode en Espagne, et dont le titre était « Politique pour celui qui aime ». Jamais elle n'expliquera très clairement quels étaient les propos qui lui auraient fait penser à ce forçage. Néanmoins elle parlera alors d'un souvenir d'enfance qui pouvait expliquer, pour elle, sa difficulté avec les autres. Ses parents étaient tous deux professeurs dans son école. Les premières années d'école auraient été du pur bonheur ;

la maîtresse était sa mère. A l'âge de 7 ans elle passe par la classe de son père. Ce dernier la reçoit avec cette phrase : « ce n'est pas parce que tu es ma fille que tu es différente des autres. » Cette phrase fut suivie d'une conduite précise du père à son égard, il lui faisait donner ses leçons devant ses collègues sans préavis et ceci, pour bien montrer son principe de justice.

On pouvait déjà apprécier la perplexité du sujet face à cette énonciation du père mais son pouvoir forclusif ne se déclarera que bien plus tard lors de la rencontre inévitable avec un-père à l'université. En effet, après avoir fini ses études d'éducation physique elle décide de poursuivre des études de philosophie. Ce choix pour le savoir était sans doute pour cette jeune femme une manière de s'aliéner à l'idéal du père ; et c'était pour l'analyste bien difficile de s'y opposer. Par ailleurs, le transfert à la psychanalyse s'était bien installé. Elle était devenue une bonne lectrice de Freud. À un certain moment elle aurait exprimé le vœu de suivre une formation en psychanalyse mais elle l'avait finalement décliné, elle ne se sentait pas capable de mener à bien une pratique. L'analyste ne l'a pas encouragée non plus.

Mais voilà qu'elle se retrouve à l'université et qu'on lui propose comme première lecture « Le malaise dans la civilisation ». Elle ne s'attendait pas du tout à ce qu'on lui parle de psychanalyse, elle était au courant aussi de la place qu'on réserve à la psychanalyse à l'université en Espagne. Bref, elle signale tout de suite l'imposture et peu de temps après un délire paranoïaque se déclare : « on allait découvrir sa position de dénonciation de l'imposture et on allait la faire mourir comme Socrate ». C'est à ce moment aussi qu'elle avoue un délire de filiation : elle portait un nom, un nom biblique qui aurait été choisi par son père, pour lui léguer la tâche de sauver la lignée. Peu de temps après aussi, suite à une longue maladie sa sœur aînée avec laquelle elle avait un lien très fort meurt. Cette sœur était bien celle qui aurait rempli la fonction de partenaire imaginaire.

Parmi les discours qu'elle aurait écoutés aux cours de ses premiers jours à la faculté de philosophie, il y en aurait un qui l'aurait de nouveau confronté à ce « forçage vers le social » : « Je n'étais pas d'accord » disait-elle « sur le fait qu'un enfant soit obligé de connaître l'écriture pour pouvoir accéder à un savoir sur la mort. » Cet énoncé assez énigmatique semble être le fruit d'une interprétation de la part du sujet. Une interprétation des dires écoutés sous le coup de la perplexité. On pourrait dire qu'il s'agit d'un essai de reconstruction d'un discours maître sur lequel elle n'en a pas de prise et qui la ramène tout droit au trou de la forclusion, au moment même où elle aurait été laissée en plein par le père. En effet, c'est à l'âge de six, sept ans qu'on apprend à écrire à l'école. C'est à cet âge-là aussi qu'elle est entrée dans la classe de son père et qu'elle a été exclue de la possibilité de trouver une place parmi ses semblables, comme fille ou comme élève.

Les effets de ce déclenchement, même s'ils ont pu être réduits sous transfert et à l'aide d'une médication que la patiente a bien acceptée, ont laissé le sujet dans un état de grande méfiance à l'égard des inventions qu'elle mettait au point pour s'en sortir. Elle avait fait montre à plusieurs reprises de ses capacités au niveau professionnel. Là aussi, on aurait pu trouver des indices métonymiques de l'élément qui manque, des signes infimes de la forclusion comme on le disait à Arcachon. Plusieurs fois elle est venue m'exposer toute une quantité de projets qu'elle avait en tête, qui auraient été faisables s'ils n'avaient pas été soumis à l'excès. D'ailleurs elle avait appris à détecter cet excès en prenant comme référence ses poussées boulimiques. Maintenant, le sujet fait surtout montre d'une méfiance extrême à l'égard de l'Autre. Cette méfiance qu'elle appelle phobie la pousse parfois à un enfermement chez elle, avec ses parents, qui peut devenir, par moments, la souche d'une angoisse extrême et ce, jusqu'au point d'exprimer la peur d'un passage à l'acte suicidaire. L'oscillation entre paranoïa et mélancolie est venue au jour.

Le tact et la docilité de l'analyste ont été mis à l'épreuve dans ce cas puisque toute invitation à reprendre le lien avec les autres risquait d'être, bien sûr, interprétée comme un forçage. Cependant la laisser dans l'inertie de sa défense, soi-disant phobique, supposait toujours le risque de ce passage à l'acte suicidaire. Pour la première fois elle se résistait à venir à sa séance bien qu'elle demanda avoir des séances par téléphone. Le fait d'habiter dans une autre ville ne simplifiait pas les choses. Et bien, au bout d'un certain moment l'analyste a dû lui imposer certaines limites.

D'abord lui exprimer l'impossibilité de l'aider si elle n'acceptait pas de venir à sa séance. Une fois par semaine serait suffisante. Avec cet acte il s'agissait en effet de rendre présent le A barré.

Dans le même sens, lui rappeler d'aller visiter son psychiatre pour se faire contrôler la médication. Il ne s'agissait pas de l'augmenter, seulement de lui faire part de ce qu'elle avait décidé d'en prendre.

En troisième lieu, lui proposer d'accepter un petit job qu'on lui avait offert comme monitrice de jeux avec des enfants, chose qu'elle savait très bien faire. Il s'agissait avec cela de remettre le savoir de son côté.

Donc, ces limites étaient exprimer sous trois conditions auquel elle était invitée à consentir pour poursuivre sa cure. Les trois ont été acceptées pour le sujet. Son commentaire fut : « Vous m'avez mis un petit grand limite » Mais il en restait un quatrième mouvement à faire, et ce du côté de l'analyste. Il y avait aussi une activité à laquelle elle n'avait pas renoncé, même durant les moments les plus sombres. C'était celle de chercher les causes de sa maladie en lisant les textes de Freud. Lire Freud lui pacifiait, disait-t-elle, et ce depuis au moins le début de la cure.

Et bien, l'analyste a dû renoncer avec tact à écouter ses petites élucubrations freudiennes. Le savoir de la psychanalyse était devenu en effet son point d'appui idéal pour décliner tout autre savoir, il fallait donc mettre la barre sur elle aussi.

Voilà, c'est à cause de cette conjoncture clinique paradigmatique que m'est venue à l'idée le titre de mon intervention : « L'impératif du lien »

C'est risqué de parler d'impératif dans le cas de la psychose. Chez le sujet psychotique les impératifs sont déjà à l'œuvre seulement avec la présence des mots. À Barcelone, J.-A. Miller nous invitait à réfléchir sur l'expérience analytique comme une expérience pour « désensibiliser » les sujets des mots entendus. Néanmoins, il devenait impérieux dans ce cas, de faire de telle sorte que la déprise psychique n'envahisse pas un lien social déjà trop fragile. Pour se faire le désir de l'analyste met à l'épreuve le savoir acquis de la psychanalyse.

Maintenant, le souci de cette jeune femme c'est de reprendre peu à peu sa pratique de psychomotricienne avec des enfants, mais aussi d'apprendre à lire et à écrire à des enfants étrangers dans une ONG. On a pu trouver un nuage entre le corps, le savoir et le rapport au semblable.