

Rien n'est jamais acquis ¹

Marc NACHT

Je voudrais marquer la différence, qui me paraît essentielle dans la cure psychanalytique, entre ce qui peut s'énoncer d'une histoire personnelle, la récollection des souvenirs, le souvenir du souvenir, et ce qui reste entre les mots mais porte tout le poids d'un réel inducteur de la répétition.

Le souvenir, nous le savons depuis Freud, est une organisation particulière du refoulement, un agencement des résistances propre à l'état de conscience.

L'historialisation du souvenir est thérapeutique par l'intervention du langage qui permet d'organiser les représentations au mieux de leur fonction de résistance aux stimuli tant externes qu'internes. Cette historialisation, parce qu'elle implique nécessairement l'autre du sujet, contribue à la création d'une distance désaliénante. Le transfert n'est pas nécessaire à ces opérations. Elles supposent seulement un investissement libidinal de l'objet, le thérapeute, comme bonne surface d'inscription. Le thérapeute est ici co-constitutif de l'agencement ou du réagencement des résistances.

Ce travail peut se présenter avec un caractère de nécessité, voire s'imposer cliniquement à titre transitoire, même dans le cadre d'un projet de psychanalyse. Travail de survie, éventuellement, mais pas tout à fait au sens où l'analyse peut être, selon l'expression de Serge Leclair, une affaire de vie « et » de mort. J'entends par là que le sujet de l'inconscient ne se trouve pas encore appelé au dévoilement visé par l'application stricte de la méthode freudienne.

Il me semble devoir ici établir une distinction entre historialisation et fantasme d'inscription bien que l'une soit difficilement séparable de l'autre dans une cure. L'historialisation du souvenir pourrait, à la limite ne procéder que de la construction d'un récit pour un certain auditeur alors que l'inscription procède du désir que ce destinataire en recèlera les termes et les signifiants. Il ne s'agit pas de transfert, comme je le disais tout à l'heure, mais bien plutôt d'une élaboration à partir d'un transfert d'informations.

Lorsqu'une patiente, par exemple, me disait souhaiter ne voir en moi que la bande de magnétophone enregistrant sa vie, elle formait avec ma personne quelque chose de comparable à un tégument ou à une enveloppe maternelle en réparation de ce que cette dernière avait présentée d'inquiétant et de très défectueux. Par la suite (cette fois-ci bien transférentielle), me piétinant (verbalement), elle se séparait de cette mère, rendue plus présente par l'auto-élaboration de son avatar, dans un simulacre érotisé de destruction. Au cours de cette phase, l'important était l'abandon de cette compulsion qui la portait à se lacérer, autant sans doute pour se sentir, par le truchement de la sensation douloureuse, enveloppée d'une peau lui appartenant, que pour pratiquer une ouverture dans le terrible enfermement où la fragilité de son autre la maintenait prisonnière.

Où étais-je moi-même dans cette phase de la cure ? Cette violence me divisait. Je me sentais tranquille, presque pesant dans ma fonction de bord, un peu comme un gros chien dont un enfant tire les poils; et d'autre part j'éprouvais l'ombre d'une jouissance mais d'une jouissance qui ne m'appartenait pas, celle d'une mère au sein suçoté, mordu. Surface moebienne de l'inscription, je devais retourner mes pulsions orales de nourrisson en jouissance de l'autre. Comme vous le voyez, nous nous entendions bien dans cette sorte de complémentarité...

Dans le bref récit que je viens de vous faire -me sentant d'ailleurs autorisé par le cadre hospitalier de cette communication- il apparaît assez clairement que c'est une résonance transférentielle qui initialise le déploiement d'une démarche dont l'avenir seul pourra dire si elle s'est avérée analytique.

Mais il y a différente manière de se traduire transférentiellement, si je puis m'exprimer ainsi. Pour indiquer cette différence, je vous donnerais l'exemple de deux traductions du 18ème fragment d'Héraclite. L'une, celle de Conche, dit : « *S'il n'espère pas l'inespérable, il ne le découvrira pas, étant inexorable et sans voie d'accès.* » Avec les mots espoir et inespérance, l'accent est mis sur la subjectivité, le fantasme, l'imaginaire. C'est de tout autre chose qu'il s'agit dans la traduction de ce même fragment par Bollack et

¹ Intervention de Marc NACHT au séminaire du Mercredi 10 Février 99, reprise pour le Courrier de l'A.P.M.

Wismann parce qu'ils ne traduisent pas « élérai » par espoir et « anélipiston » par inespoir mais par l'attente comme condition de réalisation de l'espoir. Ils écrivent: «S'il n'attend pas, il ne découvrira pas le hors d'attente, parce que c'est chose introuvable et même inconcevable. »

L'attente, dont il est ici question, est une attitude par laquelle le sujet se place déjà hors de lui-même, dans l'inconcevable, le hors d'attente dont il est l'habitant et l'habitation. Et je ne veux pas réduire ce qu'il peut être de cette attente en utilisant les mots de « suspension du désir » parce qu'il y a maintenant dans cette formule ressassée le parfum d'un devoir qui dès lors sature le hors d'attente en le rendant fallacieusement praticable. C'est bien à un certain effroi qu'il nous faut faire place. Il ne suffit pas pour cela de nous conforter au dire magistral de Lacan déclarant que le psychanalyste a horreur de son acte. Se donner la posture d'être le vainqueur de cette horreur en en censurant les charmes pourrait bien n'aboutir qu'à s'octroyer une prime narcissique au détriment de celui ou de celle qui en viendrait à s'attacher au même mât que ce nouvel Ulysse.

Dans le court et partiel extrait d'analyse que je vous ai raconté, l'horreur active à partir de laquelle pouvait se réorganiser « l'inconcevable », n'était que ce qui venait céder sa part de jouissance archaïque en confrontation d'une parole dont les creux, plus encore que le dire, faisaient appel. L'analyste dans son « attente », s'expose - et Freud fait l'analogie avec l'effet des rayons Roentgen - au retour du refoulé, c'est-à-dire au déplacement des refoulements stabilisateurs. Aussi la question ne peut que se poser de savoir sur quoi s'est déplacé le refoulement lorsque l'on prête à une intervention le statut d'acte.

Si, du côté du patient, les déplacements ne sont pas toujours évidents au cours de l'analyse, que dire de ce qui se produit chez l'analyste ? La question devrait être posée périodiquement et systématiquement, comme Freud le recommandait d'ailleurs dans « Die Endlich und die unendliche analyse ». Mais il faut bien constater que l'idéologie psychanalytique est souvent venue prendre le pas sur ce que la pratique avait de plus modeste et de moins séduisant. Ne pas céder sur son éthique est sans doute plus ingrat que de croire ne pas céder sur son désir pris pour une éthique.

Revenons aux éléments discrets de la cure, ceux dont la théorie du signifiant rend compte mais dont il est si difficile de rendre compte.

Il s'agit d'une dame, ex analysante, qui revient me voir en catastrophe: elle souffre de métrorrhagies si abondantes que sa gynécologue la pousse à se faire opérer. Que quelque chose se manifeste de ce côté-là colle, me semble-t-il, un peu trop immédiatement avec un contexte familial assez perturbé... Je n'en dit pas plus. C'est avec ça, cette métonymie d'accouchement qu'elle vient me revoir. Et si c'était justement pour ça,

pour me revoir sur cette question là, pour une remise en question de sa propre naissance peut-être ?

En tout cas, je fais comme, c'est-à-dire qu'en face à face, je laisse mon propre regard flotter, ma vue se brouille un peu, j'accommode au-delà, sur un arrière plan. Je vois alors surgir un visage beaucoup plus marqué que le sien et je pense à celle qui fût sa grand-mère, chez laquelle elle avait été placée dans une sorte d'étable, et qui la nourrissait de lait de chèvre. C'est alors que, tandis qu'elle continuait à me parler de ses hémorragies, j'énonce cette représentation qui faisait lien avec cette grand mère en lui disant : lait de chèvre! Elle devait consulter le chirurgien le lendemain, mais c'était devenu inutile.

Histoire folle, n'est-ce pas! J'ai cru comprendre que mon intervention avait dissout son symptôme par l'évocation de ce qui fonctionnait pour elle comme signifiant de l'abandon. On était passé du rouge, associé facilement à la couleur noire de son mari, au blanc de ses premières angoisses.

Mais au strict niveau du signifiant, c'est sans doute la substitution du « ai » de lait audible également dans chèvre, au « an » de sang, présent aussi dans le mot enfant, qui produisit une torsion avec effet de ligature.

Une question, au risque de vous paraître irrémédiablement farfelu, celle de la présence de chèvres dans le champ transférentiel ?

J'entends par là que mes chèvres, celles que j'avais parfois la redoutable mission de garder au temps de mon enfance, et particulièrement l'une d'elle, noire et fort méprisante à mon égard, n'étaient sans doute pas si étrangères que cela à mon intervention. La mort non plus, puisque à la même époque...

A la classique distinction entre transfert du patient et contre-transfert de l'analyste, je préfère donc la notion, promue par Lacan, de champ transférentiel. Il me semble que cela est plus pertinent et s'inscrit mieux dans la spatialité et la temporalité de la cure dont le moi et l'autre sont les éléments tenseurs distincts mais non opposables sous peine de réduire le système à la seule dimension imaginaire de l'identité.

Reste à savoir, en tant qu'analyste, quelle est sa propre position, à un moment donné, dans ce champ. Il n'est pas toujours facile de préciser cette dernière dans des configurations qui parfois tiennent plus de la pêche au poisson soluble (C'est le pêcheur qui fait apparaître le poisson), que du trop prévu de la rencontre avec l'ombre de quelque imago. ■