

18 DECEMBRE 2010, GENEVE

JP LUCHELLI

Nous nous étions habitués – vous vous étiez habitués – à la présence de la psychanalyse dans le domaine de la santé mentale, de la psychiatrie et de la clinique. Ce n'était pas la chose la plus mauvaise qu'il soit – il reste à savoir si c'en était la meilleure.

Car l'inconvénient est que cette présence de la psychanalyse dans la clinique a sans doute été aussi, en partie, une des conditions de ce que Lacan appelait la canaillerie (interprétations psychanalytiques sauvages à l'emporte pièces, etc.). Songeons à l'extension de la psychanalyse aux Etats-Unis après la guerre et donc à l'extension conséquente de la canaillerie.

Très tôt, depuis le début de ce que l'on appelle son enseignement, Lacan introduit un renversement et dans la réflexion et dans la pratique cliniques, vers le séminaire III sur les psychoses (1956). Il opère un renversement en faisant appel à la clinique psychiatrique, notamment française, qu'il connaissait bien. Il opère un renversement qui pourrait sembler étrange et presque « anti-psychanalytique », mais qui ne revêtirait pas un caractère exceptionnel chez quelqu'un qui, dans les années '30, présentait dans un congrès de psychanalyse son « stade du miroir » pensé à partir de l'éthologie et du comportement animal.

Dans les années '50 donc, là où la psychanalyse de l'époque pensait la schizophrénie à partir de l'Œdipe, Lacan fait valoir aussi et surtout la pertinence de la clinique psychiatrique afin de mieux comprendre la psychose et pouvoir ainsi renforcer ce qu'il considérait crucial, à savoir la prééminence du symbolique (du langage et donc de l'inconscient) sur les relations intersubjectives.

Rappelons les points les plus connus. Dans le séminaire sur Les Psychoses, il fait appel, par exemple, à l'automatisme mental de Clérambault pour montrer comment les phénomènes mentaux de la psychose sont structurés comme un langage. Il le fait même et surtout en y faisant abstraction de l'aspect « affectif » voire « idéique ». Il essaie de faire

sentir à son auditoire la présence de la structure à son état pur, si vous me permettez de formuler cela ainsi (Par ailleurs, JAM avait dit une fois que le « syndrome S » de Clérambault c'était le S comme « structure »).

La structure (ou l'inconscient, si vous préférez) est vécue par le sujet psychotique comme venant de l'extérieur, c'est-à-dire de l'Autre, donnant lieu à des expériences dites « xénophatiques ». Autant dire qu'il vit les choses, le sujet psychotique, comment venant de là où elles viennent.

Même opération en ce qui concerne Ségla, un autre psychiatre français, quand Lacan veut rendre compte d'un épisode hallucinatoire (la fameuse hallucination entendue sous la forme d'une insulte « truie ! » dont une patiente lui fait part dans une présentation de malades). Lacan va chercher jusqu'à dans les compte-rendus de la Société de Médecine de Paris, pour isoler ce que Ségla appelle l'« hallucination motrice-verbale ». Une fois de plus, Lacan met l'accent sur la *Spaltung* qui scinde de sujet psychotique, sujet qui parle d'une manière si allusive que lui-même ne sait plus ce qu'il dit. Que la parole vienne de l'Autre ne veut pas dire que le sujet ne puisse pas à son tour devenir un « émetteur » - presque un émetteur de sa propre hallucination.

Introduire la clinique dans la psychanalyse a été, pour Lacan, une des manières d'introduire le symbolique là où les praticiens avaient une tendance à s'égarer dans les avatars imaginaires des cures analytiques.

Essayons donc d'aller au plus près de cette conjonction délicate entre clinique et psychanalyse qui mettrait en tension ces deux registres en quelque sorte opposés : l'imaginaire et le symbolique. Prenons au hasard...Monsieur Maurice Bouvet. Pas tout à fait au hasard, puisque – comme vous le savez probablement – Lacan s'est beaucoup référé à lui et notamment parce que la fameuse théorie de la relation d'objet (et la pratique clinique dont s'autorisait Bouvet) a été le prétexte pour Lacan pour aborder le statut de l'objet en psychanalyse. Et de toutes manières, pas tout à fait au hasard, puisque nous avons traité du

séminaire sur « La relation d'objet » durant ces deux dernières années au PECL.

Qu'est-ce que la relation d'objet ? Peut-être que plus d'un des participants du PECL serait dans l'embarras à l'heure de définir ce dont il s'agit – auquel cas, nous, les enseignants, nous serions peut-être fautifs de ne pas avoir réussi à transmettre la complexité de la chose : à savoir qu'est-ce que l'objet en psychanalyse ?

Car, il va sans dire que Le séminaire sur la relation d'objet de Lacan n'est pas un séminaire sur la relation d'objet. Lacan le dit tout de suite, vers la deuxième séance. Il dit qu'il s'interdira de répéter la phrase « relation d'objet » (p. 30).

Lacan est contre l'idée d'une relation d'objet et, d'une manière générale, contre l'idée d'un rapport direct à l'objet. Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ?

Faisons bref : cela veut dire que si votre patient rêve d'une vieille dame très sympathique, il est inutile d'aller lui interpréter « c'est votre mère » - peut-être qu'il a eu d'ailleurs une histoire avec une dame...d'un certain âge. Cela veut dire aussi que si votre patient rêve d'un lion, il est inutile d'aller lui interpréter « c'est votre père » - peut-être qu'il connaît quelqu'un qui habite à Lyon (peut-être qu'il s'agit de la dame d'un certain âge).

Cela veut dire quoi donc ? Qu'on privilégie le signifiant (par exemple, l'homophonie « lion – Lyon ») à quoi ? Réponse : aux propriétés intrinsèques (et donc imaginaires) de l'objet (la force et férocité du lion, comme des traits paternels).

Prenons les exemples cliniques de M. Bouvet, de ce qu'il appelle des cas de « névrose obsessionnelle » - c'est-à-dire que pour lui il ne s'agit pas des patients psychotiques. Voici quelques échantillons de ce qu'il appelle des « relations d'objet authentiques ». Le patient est allongé sur le divan et dit à son analyste : « Je vous entend tousser et cracher, je sens votre crachat couler dans ma gorge (...) vous venez de remuer, j'ai l'impression d'avoir remué aussi (...) vos organes génitaux sont en contact de mes lèvres (...) j'ai le sentiment d'être affreusement distendu par une pénétration anale ». Et encore « Je dévore tous ceux qui m'entourent et vous aussi, je voudrais vous ouvrir, vous secouer, vous extraire ce que vous avez dans le crâne...Je suis comme un enfant qu'on laisse tout seul et qui a peur, je voudrais pénétrer en vous et savoir ce qu'il y en vous », etc. Voilà ce que Bouvet appelle une

« relation d'objet authentique » (p. 47, du recueil intitulé « La relation d'objet » qui lui, par contre, traite de la relation d'objet).

C'est-à-dire que non seulement on propose de prendre les propriétés intrinsèques de l'objet comme de l'argent comptant (le lion c'est le père) mais on veut même aller au-delà du lion, aller droit au but, trancher dans le vif, non pas le lion mais Bouvet lui-même, même pas Bouvet lui-même, mais le crachat de Bouvet, propriété « intrinsèque » de l'objet Bouvet au sens propre et figuré du terme. Comme vous le savez Bouvet voyait dans le fantasme d'incorporation du pénis de l'analyste une « intériorisation » pertinente qui donnait un vrai sens à la cure analytique.

Je ne crois pas trop m'abuser si je dis que Lacan n'a pas mis l'accent sur l'aspect diagnostic de ces témoignages. Dans les exemples donnés par Bouvet, où l'auteur évoque et la névrose obsessionnelle et la schizophrénie, les deux termes n'étant pas pour lui en contradiction (car pour lui on peut tout à fait être en partie névrosé et en partie schizophrène sans que cela lui pose d'énormes difficultés ni cliniques ni théoriques) nous voyons bien, me semble-t-il, une dérive psychanalytique faute d'avoir en main une théorie appropriée de l'objet et donc du symbolique dans la cure.

Introduire la clinique dans la psychanalyse aurait été ici d'en être averti et de limiter cette dérive libidinale et imaginaire, ce dérèglement de la jouissance qui finit invariablement par une sorte de cannibalisme trop peu métaphorique.

Quand un sujet tient ce type de propos « Je vous entend tousser et cracher, je sens votre crachat couler dans ma gorge (...) vous venez de remuer, j'ai l'impression d'avoir remué aussi » nous sommes plus proches d'un transitivisme imaginaire, voire carrément d'une « échopraxie » (ou échokinésie) que d'une relation « plus authentique » puisque plus libérée des semblants. Au contraire, le sujet cité par Bouvet est plus proche de cette « capture » imaginaire dont parle Lacan dans son séminaire III, page 230, où il est capté, aspiré par l'image de l'autre – une image justement non médiatisée par le symbolique.

Je disais que Lacan n'a pas mis en cause l'aspect diagnostic des cas de Bouvet, mais c'est comme s'il pensait à lui quand il distingue la capture imaginaire propre au psychotique

de l'affrontement imaginaire plus caractéristique de la « lutte pour le pur prestige » - c'est-à-dire l'affrontement imaginaire de tous les jours. Je cite Lacan « Si l'image captatrice est démesurée, si le personnage en question se manifeste simplement dans l'ordre de la puissance et non dans celui du pacte, c'est une relation de rivalité qui apparaît, l'agressivité, la crainte, etc. Dans la mesure où le rapport reste sur le plan imaginaire, duel et démesuré, il n'a pas la signification d'exclusion réciproque que comporte l'affrontement spéculaire, mais l'autre fonction, qui est celle de la capture imaginaire ». Comme l'indique le patient lui-même, en décrivant une sorte d'irruption du réel dans l'image « Je dévore tous ceux qui m'entourent et vous aussi, je voudrais vous ouvrir, vous secouer, vous extraire ce que vous avez dans le crâne...Je suis comme un enfant qu'on laisse tout seul et qui a peur, je voudrais pénétrer en vous et savoir ce qu'il y en vous ». Nous sommes donc très loin des silènes cachés à l'intérieur de Socrate, évoqués par Lacan dans son séminaire sur le transfert. Le sujet veut rentrer dans le crâne de Bouvet, et savoir ainsi qu'est-ce qu'il lui veut.

On peut sans doute multiplier les exemples similaires et dans les cures analytiques et dans les suivis à l'hôpital. Que la clinique ait une place dans la psychanalyse ne veut certainement pas dire qu'il faut « psychiatriser » la psychanalyse mais bien plutôt qu'il faut lui rendre ses titres de noblesse, à savoir que la clinique ne se soutient que d'un dire – autrement dit de la place que garde le sujet par rapport son énonciation.