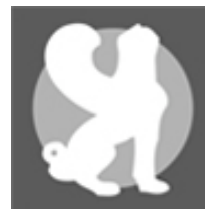




Société Psychanalytique de Paris
Bibliothèque Sigmund Freud
15 rue Vauquelin - 75005 Paris
bsf@spp.asso.fr



**CE TEXTE A ÉTÉ PHOTOCOPIÉ POUR L'USAGE PERSONNEL
DU LECTEUR DEMANDEUR.**

**IL EST ILLÉGAL DE LE REPRODUIRE OU DE LE DIFFUSER
SOUS QUELQUE FORME QUE CE SOIT.**

**THIS TEXT HAS BEEN PRINTED FOR THE PERSONAL USE
OF THE REQUESTING READER.**

**IT IS ILLEGAL TO COPY, DISTRIBUTE OR CIRCULATE IT
IN ANY FORM WHATSOEVER.**

Deuils ratés, morts méconnues

par Jean CURNUT

« Non, ces mots ne signifiaient plus rien. Elle ne retrouvait même pas un écho de son ancienne émotion. Mais elle se souvenait d'avoir été glacée d'excitation... »

V. WOOLF – *Mrs Dalloway*.

L'analyse des cas présentés ici achoppait jusqu'à ce que se révèle le deuil raté d'une mort méconnue ou mal connue. Je vais tenter de vous dire les vicissitudes du travail analytique avant, pendant et après le repérage de cette mort – ou de ce mort – et de sa place, en signalant au passage quelques enjeux théoriques.

Je m'en tiendrai, dans mon propos, à des décès anciens, survenus avant la période de latence du patient, aux alentours de sa naissance, ou même avant, dans sa préhistoire. Ils concernaient grand-parent ou frère aîné. (En aucun cas un père ou une mère, ce qui poserait, je pense, d'autres problèmes que je n'envisage pas ici).

Dans les cas que je vais vous présenter, la découverte du mort et de sa place a relancé l'analyse et lui a donné, si je puis dire, un second souffle ; ce qui ne veut pas dire que le deuil raté est une explication universelle ou que toute analyse achoppant doit son échec à un deuil raté. D'ailleurs la mort d'un proche, quand on le cherche dans la vie de quelqu'un, on la trouve toujours, nécessairement !

Prototype de l'événement, qui brandit, en quelque sorte, la réalité matérielle face à la réalité psychique, la mort induit à penser en terme de causalité événementielle, alors que la question est bien davantage dans ce qui se joue et s'est joué, à partir du décès objectif dans la réalité psychique, à savoir par exemple

que tout traumatisme psychique peut servir d'écran. Reste à préciser quel traumatisme, et pour qui ; quel écran et par rapport à quoi ?

Je remarquerai d'abord ce qui fut, en cours d'analyse, intuition progressivement de plus en plus nette de ce qu'un mort rôdait, dont personne ne voulait rien savoir. Cette intuition s'étaye sur quelques indices, par exemple :

– Une mort a été citée, mais en passant, sur le mode anecdotique. Il s'agit d'ailleurs d'une personne lointaine, par la différence d'âge, par la géographie, par la date : du décès, et surtout par le peu d'investissement dont apparemment le mort, de son vivant, et dans la mémoire du patient, a été l'objet, de la part de celui-ci. À un détail près, cette mort est survenue avant la latence du patient. « Mon grand-père maternel est mort, mais je ne l'ai pratiquement pas connu, nous n'habitons pas la même ville et je n'avais que 3 ou 4 ans quand il a disparu, je n'ai évidemment aucun souvenir de cette époque... ». « Ma mère, je crois, a eu un fils avant moi, mais il est mort avant ma naissance, je ne l'ai pas connu ».

– Autre indice : l'analyse semble se dérouler favorablement ; le patient rêve, associe, parle, mais visiblement il « va mal », son allure se dégrade, il est malade physiquement.

– D'autre part, l'analyse semble buter sur un secteur réservé. Quand les associations du patient ou les interventions de l'analyse s'en approchent, le patient s'angoisse, rate des séances et... va de plus en plus mal.

– Enfin, dernier indice, non négligeable : l'emploi récurrent de mots, de clichés, de phrases toutes faites, en rapport avec une même personne à une époque ou dans des circonstances précises. Par exemple, à la question posée : « Qui disait ces mots ? », la réponse fut dans plusieurs cas : « c'est ma mère quand elle parlait de la mort de... (dans le cas cité : "de son père") ».

BLAISE, OU L'ARRÊT DE CROISSANCE

Je le surnomme Blaise, parce qu'à vingt-cinq ans il a l'apparence frêle et souffreteuse d'un Pascal, ou d'un Pauvre Blaise. Il vit chez ses parents, a raté son bac, ne travaille pas, est bourré de tranquillisants. Il vient sans joie et sans guère d'espoir, pour une tentative analytique. Le symptôme majeur consiste en la peur d'être attaqué dans la rue, symptôme actuel facilement mis en rapport avec une phobie scolaire précoce et tenace. L'analyse se déroule... à distance, précautionneuse et défensive.

Il a plusieurs rêves de transfert et analyse une relation difficile avec son père. Rien, ou presque, sur sa mère. Du conventionnel, du portrait-robot. J'apprends, incidemment, qu'il a fait vers l'âge de 3-4 ans, ce que les pédiatres

ont appelé un « arrêt de croissance », auquel il attribue son physique malingre. D'autre part, son grand-père maternel est mort quand il avait à peu près le même âge ; grand-père qu'il n'avait pratiquement pas connu, etc... (cf. plus haut).

Après environ deux ans d'analyse, je tente un rapprochement entre ce qu'il a dit de la phobie scolaire, de l'arrêt de croissance, de la mort du grand-père et le peu qu'il prononce, sur le divan, à propos de sa mère. Ce n'est de ma part, ni une interprétation car je ne suis pas sûr de moi, ni même une construction, car je ne sais pas où je vais, mais plutôt une hypothèse, un objet de travail, à laquelle, d'ailleurs, Blaise répond poliment que peut-être... puisque je le dis, mais qu'il ne peut, quant à lui, rien ajouter ni même préciser. À la suite de cet épisode, réapparaissent une angoisse diffuse et une reprise symptomatique. Blaise ne va plus au cinéma et hésite à venir à ses séances ; il maigrit, me dit qu'il dort mal et ne mange plus, et – confidence très inhabituelle chez lui – qu'il est constipé. Puis il rapporte un rêve dont voici le texte :

« J'arrive chez vous, il y a des jolies femmes, elles sont en noir, mais érotiques, érotiques des années 50. Je ne les regarde pas, je pousse une porte en disant ; ici quelqu'un est mort ».

Après ma question : qui (est mort) ?, il associe sur un souvenir jusque-là oublié : à la mort de son grand-père, dans la maison de celui-ci, il avait erré, étonné de l'ambiance générale, et, poussant une porte, il était tombé – dit-il – dans la chambre de ses grands-parents. Il avait vu nettement sa grand-mère assise près du lit de mort, mais il n'avait pas vu le corps de son grand-père. Or, explique-t-il (et il revient longuement sur ce souvenir), étant donnés la disposition des lieux et le calendrier des circonstances – ce qu'il a reconstruit après une enquête minutieuse – il n'a pas pu ne pas voir le corps de son grand-père. Il en est encore extrêmement surpris et cet étonnement (à propos de ce qui fut : refoulement partiel d'une représentation ou hallucination négative ?) induit l'association suivante : « ma mère a été très affectée par la mort de mon grand-père, c'était son dieu, elle disait : ma vie s'est arrêtée à la mort de mon père... ». « Arrêt de croissance » !...

Je ne développerai pas ici les déterminations de ce rêve et de ce souvenir, ni leurs divers niveaux possibles d'interprétation. Je m'en tiendrai à quelques remarques tirées de cette séquence d'analyse.

– Le deuil bloqué que j'avais pressenti était celui de la mère du patient, mal endeuillée de son propre père.

– L'identification s'est jouée par rapport à une mère triste et passive dont la « vie s'est arrêtée... », mais aussi à une mère érotique, « érotique des années 50 ».

– L'arrêt de croissance identificatoire s'est reconstruit pendant l'analyse sur fond de transfert et de scène primitive (chez moi, des femmes, la chambre mortuaire, le couple, poussez la porte). D'ailleurs l'analyse de la situation du deuil a débouché sur celle de l'œdipe et de la castration (le souvenir tronqué, l'arrêt de croissance, le manque à vivre). À vrai dire c'est arbitrairement que je sépare deux courants, alors qu'ils sont intimement mêlés¹ : affects et représentations du deuil servent d'écran à ceux et celles de la scène primitive, de même que ceux-ci sont utilisés pour maîtriser et contenir ceux du deuil. Mais quel deuil ?

Le deuil d'un autre, ou plus exactement, le deuil raté chez un autre, qui semble avoir laissé chez le sujet un manque, une lacune, un trou, autour duquel s'est organisée sa vie psychique.

Une référence théorique me semble, entre autres, assez proche de ce cas pour l'éclairer : c'est la « mère morte » d'A. Green.

Mère morte, toujours vivante, qui a brutalement désinvesti son enfant, et qu'en retour, celui-ci, dans un climat de cataclysme, a désinvesti non moins brutalement, transformant (je cite) « l'identification positive en identification négative, c'est-à-dire identification au trou laissé par le désinvestissement et non à l'objet ». « Aucune destructivité pulsionnelle n'est à inférer – je cite Green – de cette opération de désinvestissement de l'image maternelle... » Je suis tout à fait d'accord pour noter que la désignation, voire l'interprétation de l'agressivité supposée de l'enfant à l'égard de sa mère, et revécue dans le transfert, serait incomplète et passerait à côté du noyau primaire de désinvestissement. En revanche, je suis tenté de chercher – j'allais dire systématiquement – le noyau de ce noyau, un fond brûlant à ce trou glacial, un trop plein dans ce trop vide. Pour étayer mon hypothèse, j'avancerai trois arguments ; deux sont cliniques, le premier est purement personnel. Personnel, donc contre-transférentiel. Je miserai sur le trop plein et le trop chaud plus volontiers que sur le vide, par optimisme analytique, si ce n'est – je l'avoue – thérapeutique. Certes, suis-je sans doute animé, en l'occurrence, par une peur du vide et un effroi devant le trou, mais je me sens un entêtement d'archéologue !

Les deux autres arguments en faveur du trop chaud au fond du trou sont davantage cliniques que le précédent.

– Le premier vient de la fréquence avec laquelle on retrouve – et sans l'avoir cherché à tout prix – en contrepoint à la mère austère ou orpheline, une

1. Dans un cas voisin, une patiente présente le même symptôme pour signifier à la fois le deuil, la scène primitive et le transfert : elle est essoufflée quand elle arrive à sa séance, comme son père dans sa chambre avec sa mère et encore comme lui quand il est mort d'insuffisance respiratoire.

autre personne de la lignée de Nania ou de la sœur de l'Homme aux Loups. Dans plusieurs cas, il s'agissait d'une sœur séductrice dont les manœuvres plongèrent le futur patient dans la terreur contradictoire et affolée d'une passivité intolérable. À mère glaciale, sœur brûlante : c'est déjà ça, d'autant que, pour dire vite, l'analyse de cette sœur réchauffe celle de la mère.

– L'autre argument s'appuie sur ce qui semble bien se présenter comme une triangulation précoce dont l'une des pointes serait l'objet perdu de la mère, l'objet de son deuil malmené. Triangulation reprise au compte du père ; dans cette perspective on pourrait dire qu'à l'époque de la peur de l'étranger, c'est l'étranger qui sauve (on peut aussi retrouver là le schéma de l'œdipe originaire de Cl. Le Guen), ce que l'on retrouve chez Blaise et chez les autres ; le père, fût-il dit falot, dénigré, inconsistant, est néanmoins hyperprésent dans le discours du patient, et en tout cas bien davantage que la mère.

Cet œdipe précoce s'incarne dans une soumission homosexuelle intense au père (l'étranger protecteur), homosexualité plus ou moins latente, dont l'interprétation ne sera jouable que si celle-ci passe précisément par ce qu'elle a relayé, c'est-à-dire par l'analyse des vicissitudes de l'identification primaire à la mère endeuillée. Dans les cas d'homosexualité avérée et pratiquante, un aspect agi, vécu dans le corps et le comportement, de cette identification désigne, je crois, un des fonds les plus chauds du vide de la relation maternelle. Je pense à ces grands homosexuels qui semblent copier, non pas une mère mal endeuillée, mais l'objet perdu et idéalisé de cette mère au deuil raté, à savoir la mère de la mère ; la copier dans les fastes et atours supposés de l'âge et de l'époque où sa fille – la mère du patient – l'a statufiée. Ceci rend peut-être compte de l'habitus caricaturalement féminin et décalé dans le temps de certains homosexuels, depuis la « pieuse » qui va à la messe tous les matins comme le faisait sa lointaine grand-mère, à la « folle » qui s'habille en extravagante des années 1920, qui furent la belle époque chaude et brillante de la grand-mère, mère jouissante de la mère endeuillée.

NORA, OU LE CADRE VIDE

Cette patiente donne apparemment tout à fait raison aux tenants du... trou. Née cadette d'un frère mort en bas âge avant sa naissance à elle, elle me dit après plusieurs années d'analyse : « Je ne suis pas à la place de mon frère, je suis la place de mon frère, la place vide ». D'ailleurs, pour son anniversaire, ses parents attentionnés lui ont offert un cadre à photographies, joliment ouvragé, un cadre beau mais noir, et vide...

L'analyse est cahotique. Ce frère mort est une entité, une abstraction. Rien ne s'y rattache, ni mot, ni représentation, ni affect. Aucun fantasme ne naît de ce trou, de ce vide, de ce blanc. En revanche, Nora parle de sa mère ; elle crache sa rancune envers cette directrice, qui sait tout, exige tout des autres et notamment de sa fille. « Elle m'envahit, elle se sert de moi pour son bon plaisir ». C'est, me dit Nora, « une rafale ».

Ici j'évoquerai Joyce Mc Dougall. Je cite : « Ce capital psychique non représentable, indicible, laisse pour seule trace un espace mort, qui ne renvoie à aucun fantasme sous-jacent, ni à aucun signe qui pourrait témoigner d'un refoulé quelconque ». Cette description me paraît fort pertinente. et très utile pour comprendre la situation psychique des patients qui, comme Nora, n'ont jamais connu qu'une mère endeuillée et froide. Mais quid de ce « pan de réalité psychique » qui n'a été ni refoulé ni contre-investi ? Là, on trouve une difficulté métapsychologique dont témoigne par exemple l'emploi chez J. Mc Dougall des mots suivants dans une même page, que je cite sans malice, pour bien montrer l'embarras théorique où l'on se trouve. Ce pan de réalité psychique, ni refoulé, ni contre-investi est supposé : absent, répudié, éjecté, court-circuité, évacué, étouffé, paralysé, irréprésentable ; et plus loin, dans le même texte, seront discutés le déni et la forclusion.

Cependant, J. Mc Dougall, pour cerner de plus près cette coupure psychique non secondarisée, non compensée par des constructions autocuratives, névrotiques ou psychotiques, a recours à la conception freudienne constamment présente chez Freud, quoique peu utilisée par lui et par les autres, de névrose actuelle. Je suis d'autant plus d'accord avec cette hypothèse que, de la névrose actuelle à la névrose traumatique, il n'y a qu'un pas. La névrose traumatique dont souffre Nora semble s'être installée en quelque sorte dès les premiers échanges entre sa mère et elle, ou plutôt entre elle nourrisson et l'incapacité de sa mère à remplir sa fonction de pare-excitation, ceci dans la mesure où cette mère n'aurait jamais investi sa fille que comme un complément ou un comblement de son narcissisme amputé par la mort du premier enfant. Mère froide peut-être, intrusive certainement, mais excitante, et, si je puis dire : s'excitant le corps de sa fille comme une partie de son corps à elle. (« Elle se sert de moi pour son bon plaisir » dit Nora). Cette hypothèse désigne le fantasme de mère endeuillée et inatteignable comme secondaire et défensif par rapport à celui d'une mère excitante, inféodant, colonisant le corps de sa fille ; celle-ci objet passif et démuní, objet de séduction, n'ayant eu d'autres ressources psychiques que de désinvestir cette mère pour survivre ; hypothèse très dynamique pour l'analyse. Le cadre vide de Nora cernait de l'irreprésentable, certes, mais cet irreprésentable put s'animer au souffle brûlant de la mère : « une rafale disait Nora », et l'enfant mort s'appelait... Raphaël.

Les autres cas que je proposerai maintenant ont en commun de présenter un tableau clinique, je crois, spécifique. Si on accepte cette généralisation, à dépasser évidemment pour rendre compte de chaque singularité, on peut, devant ce tableau clinique, tenir pour valable l'intuition d'un deuil raté préhistorique, de lointaine outre-tombe, dont le sujet semble le dépositaire et la victime. Le tableau, en fait, a deux variantes que j'appellerai : le désert et la défonce ; et voici donc le portrait générique du désert que l'on pourrait à gros traits tracer ainsi :

LE DÉSERT

Présentation terne, discours pauvre, affect parcimonieux, biographie sommaire ; peu de souvenirs, pas de projet, aucun enthousiasme ; désirs précaires, sexualité minime et sans fantasme, insertion sociale discrète, engagement modeste, affectivité de routine. Et pour compléter : pas de symptôme névrotique latent, pas de décompensation somatique notable, un sommeil de souche, quelques rêves brefs pâles, non dramatisés, et seulement des rêveries de magazine. Le tout est dit avec bonne foi et bonne volonté sans réticence, sans séduction.

Parfois on s'alerte, un instant, d'une discrète angoisse diffuse ou d'un épisode projectif limité et simple, dont la conviction cependant est surprenante ; mais dans l'ensemble, le désert s'étend à perte de vue et.... d'écoute ; la fantasmatisation reste aride et plate, sans mirage comme sans oasis.

Ce sont des patients dont la fréquentation analytique est difficile, car, s'ils ne sont guère vraiment déprimés, en revanche ils sont très déprimants. D'où la tentation contre-transférentielle de les rejeter, voire de les agresser, ce qui d'ailleurs les peinerait sincèrement et dans la plus totale incompréhension. Leur entourage les a incités : il faut que tu ailles voir quelqu'un, et ils sont là, poussés par une obscure nécessité. Le face à face est exclu parce qu'épuisant, et on n'a pas de raison avouable de leur refuser une analyse. Peut-on pour autant laisser ces désertiques s'enfoncer dans une analyse dont on prévoit – ou dont on craint – qu'elle sera longue, silencieuse, sablonneuse, et non sans risque ?

ALBAN, OU LA NÉVROSE DU VIDE

Assez proche des « désaffectés » de J. Mc Dougall, j'avais, sous le titre « Névrose du Vide », raconté, il y a quelques années, une analyse désertique

au cours de laquelle quelques affects et quelques signifiants étaient seulement apparus quand (ou parce que...) je commençais à m'ensabler. Cette analyse avait duré six ans, favorisée, si je puis dire, par la mort du père du patient, ce qui avait apporté un matériel... inespéré. L'analyse avait aidé Alban à faire un travail de deuil correct et s'était terminée avec celui-ci, me laissant cependant une certaine insatisfaction, et l'impression que j'étais passé à côté de... De quoi ?

Quelques années plus tard Alban est revenu me le dire. Il allait bien, le désert s'était animé et construit, mais Alban se plaignait d'un symptôme, un seul. Quand il entendait, pensait ou lisait quelque chose à propos d'un enfant abandonné, il était pris d'un sanglot incoercible. Un épisode public récent l'avait décidé à reprendre son analyse, avec le pressentiment que ce symptôme en disait plus long qu'il n'en paraissait.

Effectivement, peu après la reprise de la cure, et probablement sensibilisé moi-même par les questions du deuil, je découvris dans le discours d'Alban une mère bien différente de celle que j'avais cru percevoir auparavant. Alors qu'Alban m'avait présenté une institutrice anti-œdipienne, propre, sévère et rigide, voilà qu'apparaissait un être nostalgique, de tout temps triste et lointaine. Et j'appris que cette mère avait perdu sa mère quand elle avait seulement quelques mois ; détail – prétérition – que j'avais ignoré (ou méconnu). Je demande à Alban : « Sur qui pleurez-vous ? » – « Sur moi, l'enfant abandonné dont on parle à la télévision ou dans les journaux, c'est moi ». Je lui signale qu'il pleure aussi *sur* sa mère qui fut, elle aussi, un enfant abandonné. Il m'écoute gentiment, puis récite : « non, ce que vous dites, je ne le sens pas. C'est sur moi que je pleure ». Cette réticence et cette opiniâtreté m'ont étonné. Je pense que mon interprétation était inexacte. Alban ne pleurait pas sur sa mère, mais *à la place* de sa mère, pour elle, en son nom. Ce « à la place » aurait désigné l'indicible de la mère.

Une autre question me préoccupe, celle de la compulsion, ou plutôt de la compulsivité, d'autant qu'au sanglot incoercible se joignaient – je m'en aperçus peu à peu dans le discours d'Alban – des manifestations racontées en termes de « c'est plus fort que moi, quelque chose en moi m'oblige à... etc. ». Étant donné que cette obligation intérieure serait toujours, peu ou prou, d'auto-destruction (petits risques, petits verres, petits dérapages), j'avais, un temps, repris et modifié une formule d'Alban. Il disait : « Je me détruis ». J'avais rectifié en précisant : « vous vous empêchez de... », ce qui apportait l'idée d'une transgression, plus dynamique que le constant statique et figé de l'auto-destruction aveugle, sourde et muette, mais n'avait en rien réduit l'aspect compulsif.

« Quelque chose en moi m'oblige à... » : certes ce quelque chose était quelqu'un, mais le trajet de cet impératif, fût-il incarné, restait mystérieux et non analysé. La notion de « néo-besoin » présente dans les travaux de M. Fain et D. Braunschweig, apporte ici un éclairage intéressant. Il s'agit, on le sait, de circuits de satisfaction artificielle dont l'intention, de la part du parent qui l'induit chez l'enfant, est essentiellement déssexualisante. « Ce détournement – je cite – qui porte sur l'énergie n'en laisse pas moins intactes les traces mnésiques aptes constamment à être réinvesties ». Ce qui, étant donné le caractère toujours précaire de la réponse au néo-besoin, déclenche et entretient une course sans fin entre la tendance constante au réinvestissement des traces mnésiques et la nécessité impérieuse des néo-besoins de se renouveler, souvent, comme le précisent nos auteurs : « au-delà de toute sagesse ». Ce que l'on voit de façon exemplaire chez les défoncés dont je parlerai tout à l'heure, qui véritablement creusent leur tombe et outre-tombe avec leurs dents, sadique-orales, et plus subtilement chez les désertiques qui, comme Alban, semblent astreints à des néo-besoins d'ermite dans le désert.

Entre autres mérites, la conception de M. Fain et de D. Braunschweig a celui d'être foncièrement économique et donc, par exemple sur ce point précis de la compulsivité, d'envisager une interprétation jouable qui peut mettre en scène la poussée constante de la pulsion, l'exigence surmoïque et le circuit des déssexualisations. Ce qui m'a permis de montrer à Alban que ses néo-besoins d'ermite remplaçaient et désamorçaient des tentations de St-Antoine dans le désert.

MÉLINA, OU LE RÊVE CANNIBALIQUE,
AUTRE EXEMPLE DE DÉSERT PSYCHIQUE

C'est une méditerranéenne ; mais faconde, colère et passion ne sont pas vraiment viscérales et cachent mal un Hoggar intérieur calciné. De temps à autre, après une vexation apparemment banale, une rancune projective ou un épisode dipsomane, compulsif et massif, pendant quarante-huit heures. L'analyse est difficile, fatigante, demandant une présence réelle constante.

Un jour, tellement différent des rares petits rêves habituels de manque et de maîtrise rattrapée, un rêve cannibale, cru, énorme, qui nous laisse la patiente et moi... estomaqués, si ce n'est interdits. Rêve dérisoire et sans association, malgré le barbecue, la cuisse de son fils qu'elle mange et le sang qui coule. L'ensablement menaçant à nouveau, sur un mode qui, je l'avoue, n'est plus guère analytique, je questionne et j'explore. Ça devient une consultation thérapeutique allongée ! Je découvre bientôt que je ne savais rien de la mère

de la patiente avant la naissance de celle-ci ; elle non plus d'ailleurs. La patiente fait comme moi, elle explore, se renseigne, et met à jour une sombre histoire d'avortement où furent impliquées toutes les femmes de la génération de sa mère et de sa grand-mère. La mère s'était, semble-t-il, murée bien avant la naissance de ma patiente dans son secret et sa haine, indicibles et irréprésentables chez sa fille, seulement héritière d'un désert intérieur.

Avant de commenter ce cas et l'économie de ce rêve, je voudrais décrire rapidement le tableau de ce que j'appelle la « défonce », et qui est à peu près caricaturalement opposé au précédent.

LA DÉFONCE

Hyper-actif, hyper-émotif, toujours en prise directe sur la vie, les événements, les gens, les choses ; plusieurs métiers, plusieurs plein-temps et des hobby, du supplément, du superlatif ; grands bouffeurs, de chair fraîche et d'aventures pimentées, les défoncés savourent fébrilement l'ivresse de l'excès, le virage dangereux. Ce sont éventuellement des toxicomanes héroïques, alors que le désertique serait plutôt un drogué morne ; combattants, ils le sont pour un plus haut service, celui des autres, alors que, loubard ou commis de l'état, le désertique est foncièrement casanier. Les défoncés (ou plutôt les défonceurs, ce qui soulignerait leur activisme) sont des hommes ou des femmes d'affaires, de passion et surtout de sacrifice ; ils sont essentiellement réparateurs, réanimateurs des autres, au point de s'en défoncer eux-mêmes avec une délectation morbide grandiose et une peu commune capacité d'endurance. Flamboyants de destructivité potentielle, ils jouent banco pour les bonnes causes, doublent la mise et, avec une grande maîtrise du risque, se trouvent toujours en première ligne, là où, pour sauver les âmes et les corps, il faut s'exposer toujours davantage. Des trompe-la-mort. Pourquoi viennent-ils chez un analyste ? La réponse est simple : pour se défoncer encore plus, c'est-à-dire souffrir et maîtriser.

Si l'analyste parvient à ne pas se laisser déborder, il peut percevoir, plus ou moins tôt ou tard dans l'analyse du défoncé les indices d'une perte que le sujet, à défaut de l'élaborer, remet en chantier perpétuel et constant. Mais cette perte n'est pas la sienne, elle est celle de la personne que le défoncé tente de réparer.

ÉDITH, OU LA GARDIENNE DU CAVEAU

Édith, partagée – je devrais dire crucifiée, au sens le plus rédempteur du mot – entre ses enfants, son mari, son travail, ses vieux parents, ses frères et sœurs, et les multiples personnes qu'elle aide, soutient et renfloue, passe ses nuits à dévorer le contenu de son frigidaire et des livres de psychanalyse. Les autres : c'est-à-dire essentiellement sa mère précocement endeuillée. « Maman, c'est, déclare Édith, la grande affaire de mon existence, le seul amour de ma vie. Je donnerais tout pour réparer tout ce qu'elle a souffert ». Et, de fait, cette mère apparaît, dans le discours d'Édith, comme une pauvre chose malmenée par le destin qui lui a ôté sitôt sa propre mère ; petite fille orpheline elle ne fut pas une mère « désinvestissante » parce que jamais vraiment « investissante » ; sa fille (Édith) la protège, la soigne, l'accompagne jusqu'à la mort, et, de fait, tente de la maîtriser, en sachant désespérément que la faille ne sera jamais comblée et que, quoiqu'elle fasse, jusqu'à la pire défonce d'elle-même, elle ne compensera jamais l'irréparable, c'est-à-dire la mort préhistorique de la mère de cette mère, mort éternelle si je puis dire, a-temporelle dans l'inconscient d'Édith, puisque survenue bien avant elle, dans sa lointaine préhistoire.

La caractéristique événementielle de ce tableau clinique à deux volets, le désert et la défonce, semble bien être représentée par une mère de tout temps endeuillée, dont on suppose qu'elle a été ressentie *d'emblée* par son enfant comme triste, occupée ailleurs, et dont on imagine que la vie psychique fut centrée sur le ratage de son deuil. Je dis que l'on suppose et que l'on imagine, car ce sont bien là des constructions, conscientes et inconscientes, du psychanalyste. Le patient, lui, semble précisément manquer de représentation et d'affect pour élaborer un tant soit peu, désertique qu'il est sans le savoir, ou défoncé sans autre image maternelle que cette mère en filigrane. Le psychanalyste suppose dans la lacune, prêche dans le désert ou dans la tempête, et ses paroles, bien souvent, sont transformées en nouveau moyen de défonce. Il suppose que quelque chose n'a pu se tisser dans la relation mère/enfant, et ceci dès le début.

Ce qui revient à poser, en d'autres termes, la question : comment devient-on désertique de mère en fils, ou fille, ou défoncé-réanimateur par vocation foncière, dès l'origine ? Ou encore, comment se transmet, de la mère endeuillée chronique à l'enfant futur désertique ou défoncé, cette faille, ce manque, ce deuil raté ?

La meilleure réponse, c'est A. Allais qui l'a donnée :

« Il était laid, maigrelet,
Ayant sucé le maigre lait

D'une nourrice pessimiste,
Il était un nourrisson triste ».

Ce « maigre-lait », nous oriente effectivement vers le registre de l'oralité selon Freud et Abraham :

- incorporation passive, pré-ambivalente de la première phase orale ;
- puis, dévoration, impulsions cannibaliques de la phase sadique-orale ;
- et les jeux de l'analité, en terme de : détruire-perdre, retenir-dominer.

On retrouve dans la clinique une excellente illustration de ce « laissé en arrière », toujours actif et attractif que précise la définition freudienne de la fixation. Dans les cas de désert ou de défoncé, le point de fixation orale semble massivement actif et attractif, au point que le sujet paraît complètement habité par ce qu'il a incorporé... à la mamelle, avec deux variantes : le désertique passif pré-ambivalent, par exemple Alban, et le défoncé qui serait davantage axé sur les mouvements de dévoration-expulsion dans lesquels on reconnaît facilement la tentative de maîtrise ambivalente de l'objet, par exemple Édith.

Mélina, avec son rêve cannibalique, serait entre les deux, animée, ou plutôt figée par le fantasme inconscient d'incorporation de sa mère silencieuse et fermée. Une levée parcimonieuse du refoulement a expulsé ce rêve où elle dévore la cuisse de son fils. Je reconnais que je m'en suis tenu à montrer à Mélina qu'elle supprimait ce qu'elle avait, elle, – un fils – pour ne pas être différente et avoir plus que sa mère qui, elle, n'avait pas eu de fils. Interprétation faible, pauvrement œdipienne et de castration ; mais je n'ai pas su, pas pu, pas osé interpréter dans le registre de l'oralité et ouvrir les vannes du kleinisme. Cette abstention m'a, d'ailleurs, avec Mélina, je le disais plus haut, quasiment fait sortir du registre de l'analyse. Ma seule consolation est que cette patiente s'est mise à aller mieux, et notamment à remplir son désert par des fantasmes élaborés à partir de la sombre histoire de famille qu'elle avait retrouvée. Plus exactement, je pense qu'elle s'est animée parce qu'elle avait pu – cadeau du transfert ? – expulser ce rêve cannibalique qu'elle gardait, depuis trente ans, comme une pierre sur l'estomac...

Si donc l'interprétation de ou par l'oralité me paraît difficile, je me sentrais plus à l'aise pour montrer au désertique et au défoncé leur propre agressivité envers leur mère endeuillée, d'autant plus que celle de Mélina me paraissait une garce de haute volée, celle d'Alban une institutrice, et celle d'Édith une petite bourgeoise geignarde. À ma description, on voit que ces mères, apparemment si peu maternelles, je ne les aime guère et que je suis embarrassé parce qu'en présence d'un carrefour interprétatif :

- ou il y a eu désinvestissement réciproque, et la haine envers l'objet maternel est secondaire, donc sa désignation est contingente et non essentielle ;
- ou il n'y a pas eu à proprement parler désinvestissement de l'image maternelle par l'enfant, et la haine envers l'objet est primaire, mais, dès lors, son interprétation me paraît aporétique et dangereuse ; j'y reviendrai dans un instant ;
- ou bien, troisième possibilité, pour laquelle je penche, c'est le désinvestissement qui est secondaire, et ce qu'il faut chercher c'est, non la mère désinvestissante agressive et agressée, mais la mère chaude, excitante et traumatique que j'évoquais plus haut. Encore faut-il la trouver !...

Carrefour interprétatif : *non liquet*... Aussi m'en tiendrai-je à une remarque clinique concernant un écueil contre-transférentiel qui serait la tentation de désenclaver à tout prix cette image de mère endeuillée, et d'objectiver une mère lointaine, si ce n'est haïe. Cette tentation me paraît très risquée ; en effet, schématiquement, le patient n'a que des voies de dégagement dangereuses :

- ou il accepte la construction proposée, mais ce n'est pas *sa* construction et l'analyse risque d'évoluer longtemps dans le faux ; ce qui s'est passé, dans une certaine mesure, avec Alban pendant sa première analyse ;

- ou bien le patient ne veut et ne peut rien savoir. Or, pour ne pas se trouver confronté au constat que « oui, c'est vrai, ma mère ne m'a pas aimé, c'est ma honte narcissique et ma culpabilité », il ne possède pas les moyens d'un refoulement efficace. Il risque alors, soit une accentuation dépressive pouvant aller jusqu'au *break down* à la Winnicott, soit une décompensation psycho-somatique grave, soit un épisode projectif délirant : « on a empêché ma mère de m'aimer », le « on » désignant des images archaïques, les avortueuses grand-mère et tantes de Mélina par exemple, ou le père dans une homosexualité schreberienne. Au moins pire, le patient s'enfoncera dans la répétition transférentielle du désert, ou fuira se défoncer ailleurs.

Si l'on parvient à débusquer cette tentation, le travail de l'analyse s'attachera plus fructueusement aux interprétations œdipiennes. La mère du désertique est présentée comme une sainte austère, celle du défoncé comme une martyre ; heureusement la sainte-martyre n'est pas vierge ! La mère d'Édith riait parfois dans sa chambre avec son mari, ce que sa fille entendait avec stupéfaction, incrédulité et aussi un immense ressentiment qui aggravait sa solitude du fait d'une triple trahison ; œdipienne, narcissique et anale (Édith perdait aussi la maîtrise de sa mère). La mère œdipienne ne jouait plus son rôle d'orpheline inconsolable, de telle sorte qu'Édith restait, seule et d'autant plus vigilante, la gardienne du tombeau : ce qui explique sans doute l'insomnie rebelle et le style volontiers mégalomane du déni de la castration

que l'on retrouve systématiquement chez le défoncé. C'est dire que l'interprétation œdipienne n'est pas facile ; celle de l'analité non plus, analité qui, chez ces sujets, maintient leur fermeture et leur ambivalence certes, mais aussi leur cohésion psychique.

On pourrait, paraphrasant Freud, comparer le destin du désert et de la défonce à celui des protistes « qui périssent du fait des produits de décomposition qu'ils ont eux-mêmes créés ». Création anale inconsciente et, si je puis dire, naïve, qui n'est pas pour rien dans l'infrastructure d'un trait caractéristique de ces patients. Ils présentent une assez remarquable incapacité d'insight et une obtusion dont l'explication est aussi à inférer de leur vide psychique, à moins qu'elle ne réside dans un rapport secret avec le... secret.

Ce que je vais discuter maintenant en évoquant la crypte et le fantôme. Auparavant, une remarque :

Je n'ai pas répondu à une question qui était sous-jacente à mon propos, tout particulièrement quand je me suis référé à K. Abraham. Pourquoi le désertique et le défoncé ne sont-ils pas mélancoliques, voire maniaco-dépressifs ? Manque d'amour, manque de sein, mère in-introjectée, objectalité inacceptable (A. Jeanneau), fixations orales précocissimes, tout se prête au tableau mélancolique, y compris la note volontiers hypomane du défoncé. Je répondrai que, à mon avis, désertique et défoncé sont des mélancoliques à bas-bruit, chroniques (ce serait la dyphasie mélancolique de K. Abraham) qui se protègent contre des éventuels épisodes graves, soit en investissant peu (le désertique), soit en maîtrisant tout, y compris le risque de la perte (le défoncé).

LA CRYPTÉ ET LE FANTÔME

Je ne résumerai évidemment pas les travaux de N. Abraham et M. Torok, je rappellerai seulement quelques-uns de leurs mots clefs.

– Incorporation, procédé magique qui va à l'encontre de l'introjection, la bloque et la remplace ; Mélina, en bonne méridionale, s'exclame : « cette putain de mère, je me la garde sur l'estomac ». De fait, elle la bouffe, la vomit et la ravale, et comme disait une grand-mère à moi, elle aussi méridionale et endeuillée : « ça ne lui profite pas ».

– Autre terme fondamental chez N. Abraham et M. Torok ; de l'inclusion à la crypte. Je cite : « Tous les mots qui n'auront pu être dits, toutes les scènes qui n'auront pu être remémorées, toutes les larmes qui n'ont pu être versées, seront avalées, en même temps que le traumatisme, cause de la perte. Avalés et mis en conserve. Le deuil indicible installe à l'intérieur du sujet un caveau secret ». Là encore, c'est tout proche du désert et de la défonce, à ceci près

que les mots du deuil n'ayant jamais été ni dits ni appris, et les scènes n'ayant jamais été dramatisées, ce sont essentiellement les affects qui seront enterrés dans le caveau. Rappelons que désertique et défoncé, quand d'aventure ils parlent de la mort de la mère de la mère, le font sur un ton neutre et plat, de même que l'imagerie familiale dont ils disposent se réduit à une chronologie de bureaucrate. En revanche, quand la crypte s'ouvre, ils pleurent et déchargent un affect qui semble venir du fond des âges, et dont, par ailleurs, la connotation agressive ne doit pas être méconnue.

Deux mots sont importants à propos de la crypte : le plaisir et le secret. La crypte s'est refermée sur le secret intra-psychique d'un plaisir clandestin ; notion fondamentale chez nos auteurs. Mais encore faut-il préciser qu'en cas de désert et de défoncé, celui ou celle qui a éprouvé le plaisir clandestin du cadavre exquis, c'est la mère, dont le fils ou la fille se trouve le cryptophore, porteur inconscient (ou porteur dans son inconscient ?) du secret encrypté de la mère.

Étape suivante : le fantôme. Je cite : « Le fantôme est le travail dans l'inconscient du secret inavouable d'un autre ». Le sujet « apparaît – je cite encore – comme possédé, non par son propre inconscient, mais par l'inconscient d'un autre ». Je dois dire que je trouve l'idée lumineuse, mais que reste délicate l'explication métapsychologique de ce passage, de cette greffe de l'inconscient d'un parent sur l'inconscient d'un enfant ; difficulté que N. Abraham relève lui-même, par exemple, je cite : « on appelle "fantôme" une formation dans l'inconscient dynamique, qui s'y est installée, non du fait d'un refoulement propre au sujet, mais du fait d'une empathie directe du contenu inconscient ou renié d'un objet parental ». (René ou dénié ? Quel est le sujet de ce déni ?)

LE SECRET

L'autre argument que j'aurais envie de discuter dans les travaux de N. Abraham et M. Torok, en ce qui concerne – je précise encore une fois – l'élucidation théorique des deux tableaux cliniques présentés ici, a trait au secret. Je ne pense pas, à écouter les patients désertiques ou défoncés, qu'ils détiennent un secret enfoui en eux, et encore moins le secret inavouable d'un plaisir clandestin, fut-ce le secret du secret de leur mère. La formulation de N. Abraham : « ... les lacunes laissées en nous par les secrets des autres... » me parle, mais, mis à part la question de la lacune, n'est-ce pas trop élaboré – j'allais dire raffiné – de qualifier de « secret », ce quelque chose, traumatisme inintégré, corps étranger informe, que, finalement, seul le travail analytique

transformera en secret, c'est-à-dire en élaboration, en « scénario à la fois su et non-su » (V. Smirnoff). Le secret d'ailleurs est, en soi, ininterprétable ; sa révélation éventuelle n'est qu'une étape préliminaire, capitale au point de vue dynamique certes, mais insuffisante même si elle apporte une prime de plaisir à l'analyste. Reste à repérer et à analyser la topique et l'économie de ce secret, et ses relations avec les fantasmes de la scène primitive, qui, une fois de plus, seront le pivot de l'affaire, si ce n'est de l'énigme.

« Putain de ma mère !... » disait Mélina. « Alors, c'était donc ça le secret de ma mère », me disait un autre patient ; « elle restait des heures à rêvasser, elle pensait à ses parents morts autrefois ». Ou alors, ajoute-t-il brusquement avec colère, « elle avait un amant !... ».

POUR MÉMOIRE

Dans cette approche théorico-clinique, le temps m'a obligé à me taire sur deux points et à propos de trois auteurs. Les deux points concernent la phobie et la psychose :

- Le défoncé ne serait-il d'aventure qu'un contra-phobe ?
- Comment un deuil raté et enfoui, si ce n'est forclos, fabrique-t-il éventuellement des psychotiques, deux générations plus tard ?

Quant aux auteurs :

- Comment formuler les tableaux cliniques présentés ici, en terme de maladie de l'Idéalité (J. Chasseguet-Smirgel), ou en termes de fantasmes d'identification inconscients (A. de Mijolla) ?
- Comment et pourquoi la thématique du deuil est-elle à peu près absente chez Lacan, au bénéfice peut-être de la notion de « dette symbolique » ?

Enfin, grave lacune dans mon exposé, je n'ai pas évoqué : la présence-absence et la pesée de ces morts inconnus et pourtant familiers, dont l'énormité du nombre induit un immense deuil infaisable, une véritable mégalomanie de deuil très réelle dans notre vie quotidienne. Je pense aux hécatombes atomiques ou faméliques, et, évidemment, plus près de nous, aux victimes de l'Holocauste.

**

En guise de conclusion, je ne vous bricolerai pas d'automate théorique, car, dieu merci, je n'ai pas de certitude.

Cependant, j'ai quelques convictions... flottantes, que je vais formuler sous forme de remarques.

1. – Une demande d'analyse peut éventuellement cacher le deuil bloqué d'une mort, ancienne, que l'analyste risque de méconnaître et d'enkyster dans une analyse interminable.

2. – Quand une analyse s'ensable, il convient, je pense, de chercher un « visiteur du moi », un deuil raté et la place occulte d'une mort, fût-elle préhistorique. Remarque très freudienne : en effet c'est à propos de la réaction thérapeutique négative que Freud note en bas de page, dans *le Moi et le Ça*, que « le sentiment inconscient de culpabilité peut être un sentiment emprunté c'est-à-dire, quand il est le résultat d'une identification à une autre personne qui fut jadis l'objet d'un investissement érotique ».

3. – Chercher un mort dans le discours associatif d'un patient incite à interroger ce dernier. Or, poser une question n'est jamais neutre, surtout si on a l'intuition de ce que l'on veut trouver ! Ce peut être l'équivalent d'une interprétation ; mais au pire ce serait – sous couvert de l'Homme aux Loups – le coup de force d'une manœuvre de construction qui risquerait de privilégier un réalisme événementiel et de réifier l'histoire d'un individu au détriment de sa fantasmatique singulière. Plus grave serait d'imposer – autorité de transfert à l'appui – une nouvelle inclusion qui aliénerait le patient, non plus à l'image d'une mère blafarde, mais au discours de son analyste. L'opération serait d'autant plus facile que, de même qu'une mère a toujours été désinvestissante – « *la Nuit, le Jour* » –, et que l'angoisse du 8^e mois, ça existe ; quand, dans l'histoire d'un individu, et *a fortiori* dans sa préhistoire, on cherche un mort, on le trouve toujours !

4. – J'ai insisté sur la fonction d'écran que peuvent avoir les uns par rapport aux autres, et réciproquement, les problèmes de deuil raté et les fantasmes de scène primitive. Devant le vide, le trou, la lacune, l'irreprésentable, la crypte, j'ai plaidé pour le trop plein et le trop chaud ; position qui témoigne de ce que, à mon sens, une quête de l'origine, de la cause, de l'étiologie, du traumatisme inaugural, ne peut se construire que dans la prise en compte des effets d'après-coup. L'originaire a tendance à se solidifier et donc à devenir ininterprétable, sauf si l'on se déprend de son aura et si l'on accepte qu'il n'ait qu'une valeur opérationnelle. Supposer un avant-coup pour produire l'effectivité d'un après-coup.

En somme, la démarche – et c'est celle de l'analyse, notamment à propos des questions du deuil – n'est pas tant de trouver que de chercher. En d'autres termes, les spectres rôdent, on le sait, mais encore faudrait-il peut-être que l'analyste applique cette idée d'Alphonse Allais – encore lui – : « On devrait placer des boîtes à lettres dans les cimetières ; on ne sait jamais ! ».

Ajouterai-je qu'on y recueillerait certainement des lettres d'amour...

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- A. GREEN, *La Mère Morte*, Conférence à la SPP, 1981.
- C. LE GUEN, *L'œdipe originaire*, Paris, Payot, 1974.
- J. MC DOUGALL, *Le théâtre du Je*, Paris, Gallimard, 1981. Interprétation de l'irreprésentable, *Études Freudiennes*, n° 17-18.
- J. COURNUT, La névrose du vide, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 11.
- Note sur les comment et les pourquoi, *RFP*, t. XLI, 1977, n° 3.
- L'innocence de la marquise ou spécificités et vicissitudes de l'après-coup..., *RFP*, t. XLVI, 1982, n° 3.
- M. FAIN, D. BRAUNSCHWEIG, *La nuit, le jour*, Paris, PUF, 1975.
- M. FAIN, *Le désir de l'interprète*, Paris, Aubier-Montaigne, 1982.
- S. FREUD, *Deuil et Mélancolie ; Le Moi et le Ça*, Paris, PUF.
- K. ABRAHAM, *Œuvres Complètes*, Paris, Payot, 1965.
- V. SMIRNOFF, Le squelette dans le placard, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 14.
- A. JEANNEAU, *La Cyclothymie*, Paris, Payot, 1980.
- N. ABRAHAM et M. TOROK, *L'Écorce et le Noyau*, Paris, Aubier-Montaigne, 1978.
- J. CHASSEGUET-SMIRGEL, *La Maladie de l'Idéalité*, Paris, Éditions Universitaires.
- A. DE MIJOLLA, *Les visiteurs du Moi*, Paris, Les Belles Lettres, 1981.
- J. LACAN, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.
- D. LAGACHE, Deuil pathologique, *La Psychanalyse*, n° 2, Paris, PUF, 1956.