

Corinne TYSZLER : L'Inconscient ou se faire mener par le bout du nez. (leçon V)

Corinne TYSZLER

L'Inconscient ou se faire mener par le bout du nez. (leçon V)

Voici quelques réflexions cliniques issues de la lecture de notre séminaire à l'étude cet été.

Dans la leçon 5 concernant les « quatresses », Lacan vient de figurer au tableau les 3 cercles de l'Imaginaire, du Réel et du Symbolique empilés les uns sur les autres, et c'est le quatrième qui vient lier borroméennement les 3 en formant une quatresse.

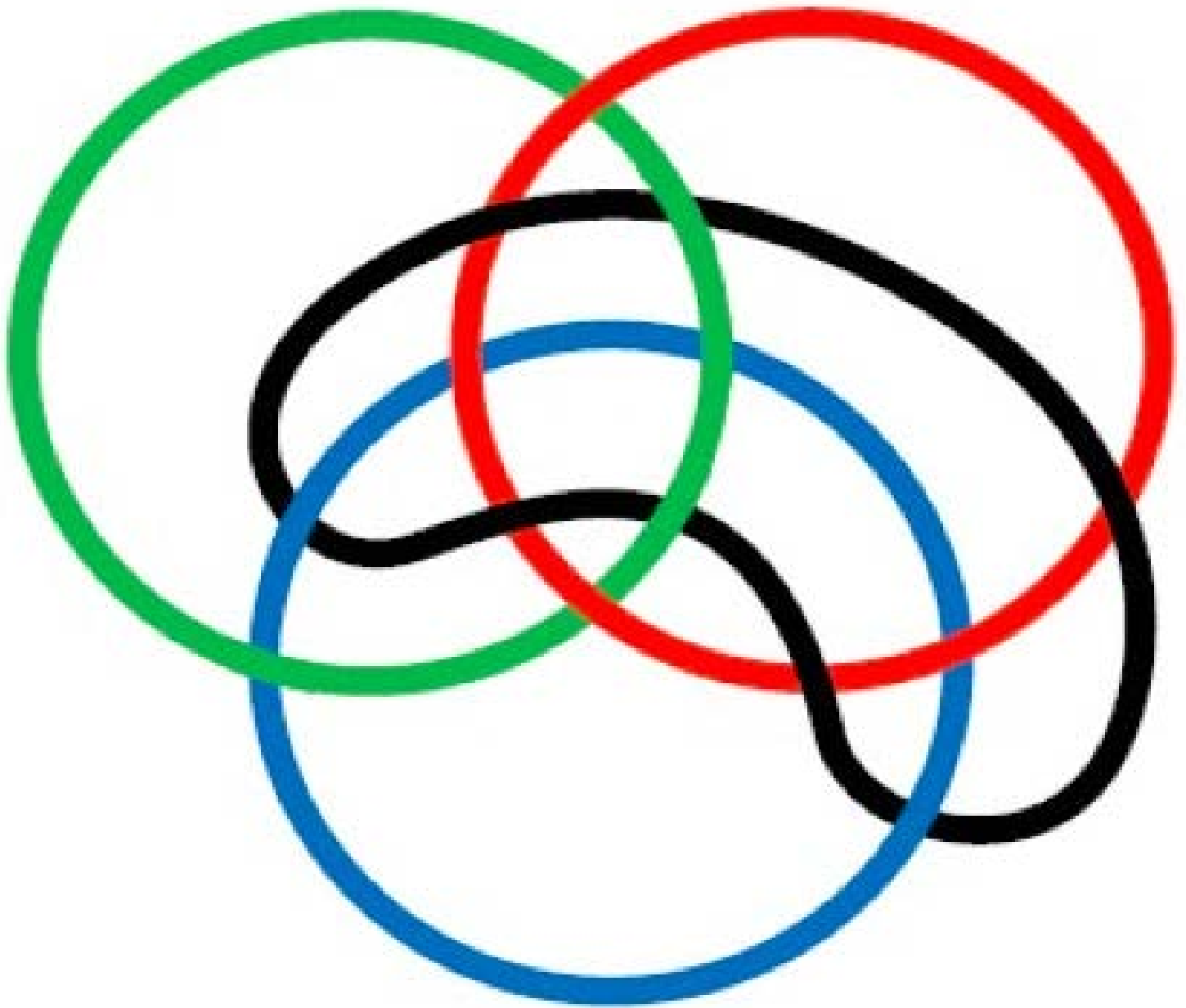


Fig. V-1

Lacan nous indique qu'il s'agit là d'une « représentation » :

- « du Réel (pour autant que nous en avons l'appréhension), de l'Imaginaire, du symptôme et du Symbolique.
- Le Symbolique, dans l'occasion, étant précisément ce qu'il nous faut penser comme signifiant.
- C'est que le signifié, dans l'occasion, est un symptôme,
- le corps, à savoir l'Imaginaire, étant distinct du signifié. ».

Et Lacan de dire que cette façon de faire chaîne interroge sur ceci : « c'est que le Réel, à savoir ceci dans l'occasion qui est marqué là, c'est que le Réel serait suspendu tout spécialement au corps »

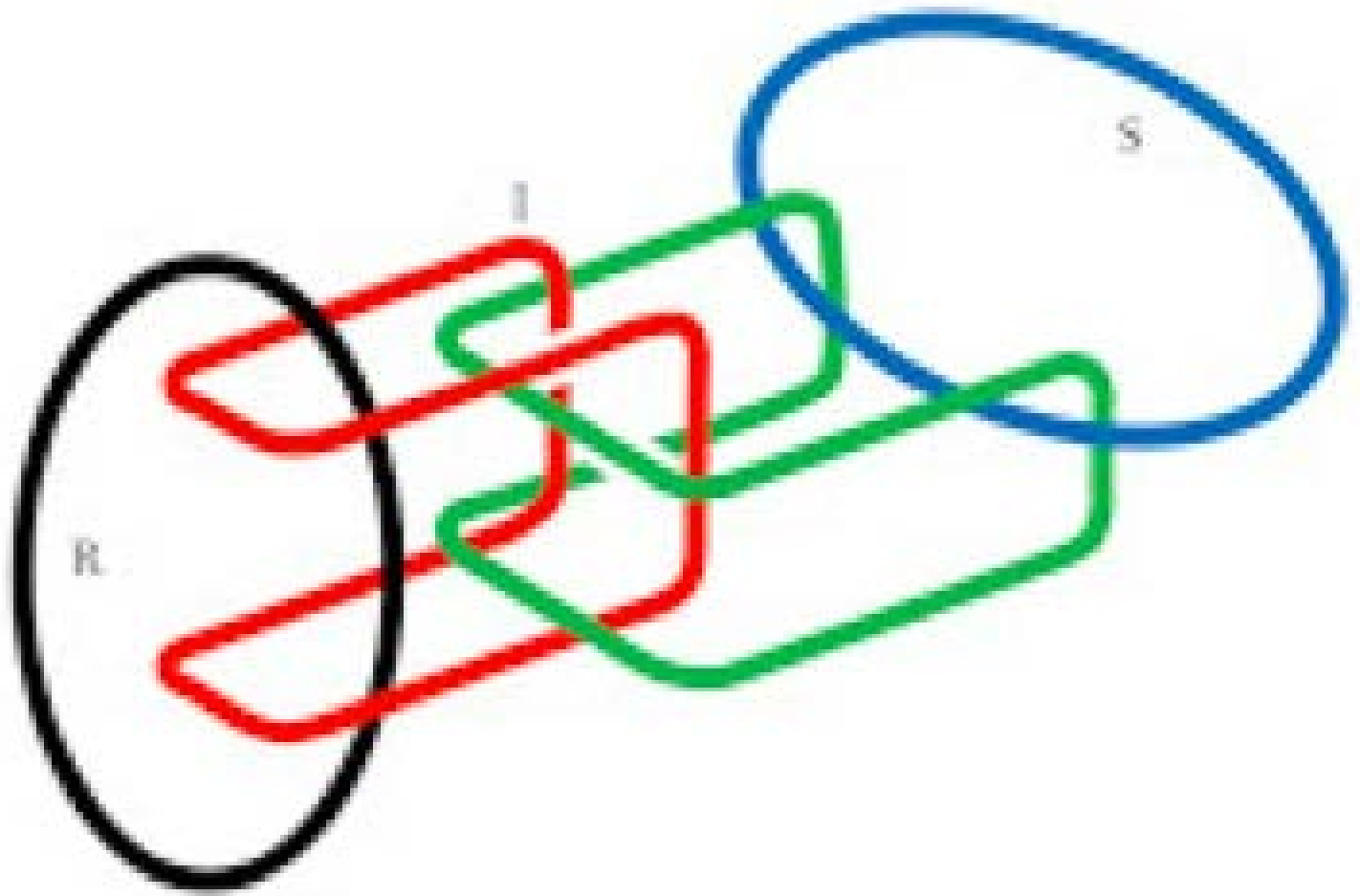


Fig. V-7

Ces quelques phrases, difficiles en première lecture, m'ont évoqué un moment dans la cure d'une femme que je vais vous relater en quelques mots.

Un collègue m'adresse, dans le CMP où je travaille, la mère d'une adolescente de 16 ans : cette dernière est hospitalisée depuis quelques mois après des tentatives de suicide répétées et toujours plus graves. De l'histoire familiale, l'accent avait mis sur la mort d'un petit garçon quelques semaines après sa naissance. Ce nourrisson était né 2-3 ans après notre jeune ado. Sa mère ne s'en était jamais remise et était en permanence l'objet d'une morosité tenace. L'hypothèse qui avait été faite par le collègue qui s'était occupé de la jeune fille était que le fantasme de cette dernière consistait à penser que le très jeune frère mort était un objet d'amour plus intéressant pour la mère, qu'elle même. Une séparation d'avec le milieu familial avait alors décidée, et la jeune patiente avait été habiter chez sa tante maternelle pour toute l'année scolaire.

Lorsque je reçois cette femme, d'emblée elle semble égarée, ne sachant pas très bien ce qu'elle vient faire avec moi. C'est une femme au visage peu mimique, et sa voix reste monocorde. Elle vit sa venue comme une obligation, un attisement de sa culpabilité et de son malaise vis à vis de sa fille dont elle ne comprend absolument pas ce qui l'a poussée à vouloir mettre fin à ses jours. Et surtout, elle se présente comme non divisée. Elle ne soupçonne pas que sa parole peut véhiculer autre chose que son intention, n'a aucune idée des lapsus, ne rêve pas ou du moins ne s'en souvient jamais, n'est sensible à aucune équivoque. Il faudra plusieurs mois pour que s'établisse un transfert et qu'elle se laisse aller à une adresse.

Un jour, quelque chose s'ouvre de façon inattendue. Cette femme me parlait de son souhait de faire une reconversion professionnelle quand je lui demande simplement ce qu'elle souhaiterait faire. Elle me répond : « je souhaiterais être nez ». Extrêmement surprise par cet énoncé je lui demande de le répéter. C'est alors qu'elle même se soutenant de mon étonnement entend l'équivoque, elle qui jusqu'à maintenant ne soupçonnait pas la dimension de l'Inconscient. Ce surgissement insu advient dans le transfert avec la présence réelle de l'analyste. Souvenons-nous de ce que rappelle Lacan : « je n'ai pu séparer le concept de l'inconscient de la présence de l'analyste », ou encore : « la présence de l'analyste est elle même une manifestation de l'inconscient », « le transfert, en est une opération ».

Cet insu est un succès pour cette patiente. À partir de cette faille, la poursuite de nos entretiens va désormais avoir une autre teneur. La patiente est désormais dans une adresse, s'autorise à produire son propre discours, à faire des associations libres. Elle qui jusqu'à présent était comme figée au signifiant, semble à présent beaucoup plus animée.

Évidemment, l'équivoque de l'appendice nasal avec le participe passé du verbe naître, lui ouvre une toute autre dimension. C'est ce signifiant qui va être déplié dans différents registres : **Imaginaire** d'abord, puisque la patiente va pour la 1^{ère} fois évoquer sa place vis à vis de sa sœur aînée dont elle avait toujours été jusqu'à présent très fortement sous l'emprise : cette dernière avait l'habitude de lui répéter « toi tu es un accident » sans que la patiente n'y réagisse. Le texte inconscient peut aussi s'entendre comme un désir d'être l'aînée. Imaginaire aussi, parce qu'elle va également interroger le désir de ses parents à son endroit, ce qu'elle n'avait jamais fait. **Symbolique** ensuite, parce que cette femme, à partir de l'irruption de cette équivoque, s'autorise à naître à son désir. Symbolique aussi, parce que cette femme s'ouvre à l'Autre du langage.

Une autre équivoque qui reste encore à articuler pour cette patiente est celle de la négation : n'est ; négation de l'être. C'est quasiment l'avènement d'un jugement d'existence. C'est ce point sans doute que vient interroger sa propre fille.

L'inconscient a du nez ! Tout ce matériel insu surgit au nez de la patiente et de moi-même. Désormais, avec cette patiente, plus rien n'est pareil, elle est dorénavant dans la logique du signifiant. De plus, la temporalité qui semblait chez cette patiente s'être gélifiée lui donnant un aspect mélancoliforme, reprend son cours : désormais il y a un avant et un après qui peuvent se nouer au présent, tresse temporelle qui véhicule dorénavant un souffle de vie.

« **Le signifié, dans l'occasion, est un symptôme** », écrit Lacan dans cette leçon 5. Le symptôme maternel serait d'être en retrait de l'ordre symbolique : c'est un signifié qui se pétrifie de n'être pas mis en circuit dans une chaîne signifiante, qui se répèterait faute d'être arrêté par le Réel. C'est la fille de la patiente qui dit le Réel, qui met inlassablement en scène ce Réel par ses tentatives de suicide.

N'est-ce pas de cette façon que nous pouvons entendre, cette phrase de Lacan : « **Le Réel** », dans l'occasion, « **serait suspendu tout spécialement au corps** » ? Le corps de la fille de la patiente est l'objet de la mise en scène côté Réel, tandis que le symptôme maternel est de se figer faute de support symbolique ? Dans cet exemple clinique, pouvons-nous dire que le Réel est chez cette jeune patiente suspendu au corps, la pulsion de mort y étant à l'œuvre de façon tenace ?

Ne pourrait-on pas entendre le symptôme de la jeune fille, à savoir les tentatives de se donner la mort, comme des mises en scène de ce qui se trame chez sa mère : c'est-à-dire une mise en continuité du Réel et de l'Imaginaire où le Symbolique n'a pas de réel efficace ? (la quatresse de la figure V-7 le montre). Cette mise en continuité ne semble pas être celle qui est à l'œuvre dans la PMD. Ici, et Lacan l'indique dans le schéma 8, nous avons une épissure périphérique tangentielle entre R et I, et les extrémités périphériques de R et I s'ouvrent dans des droites infinies.

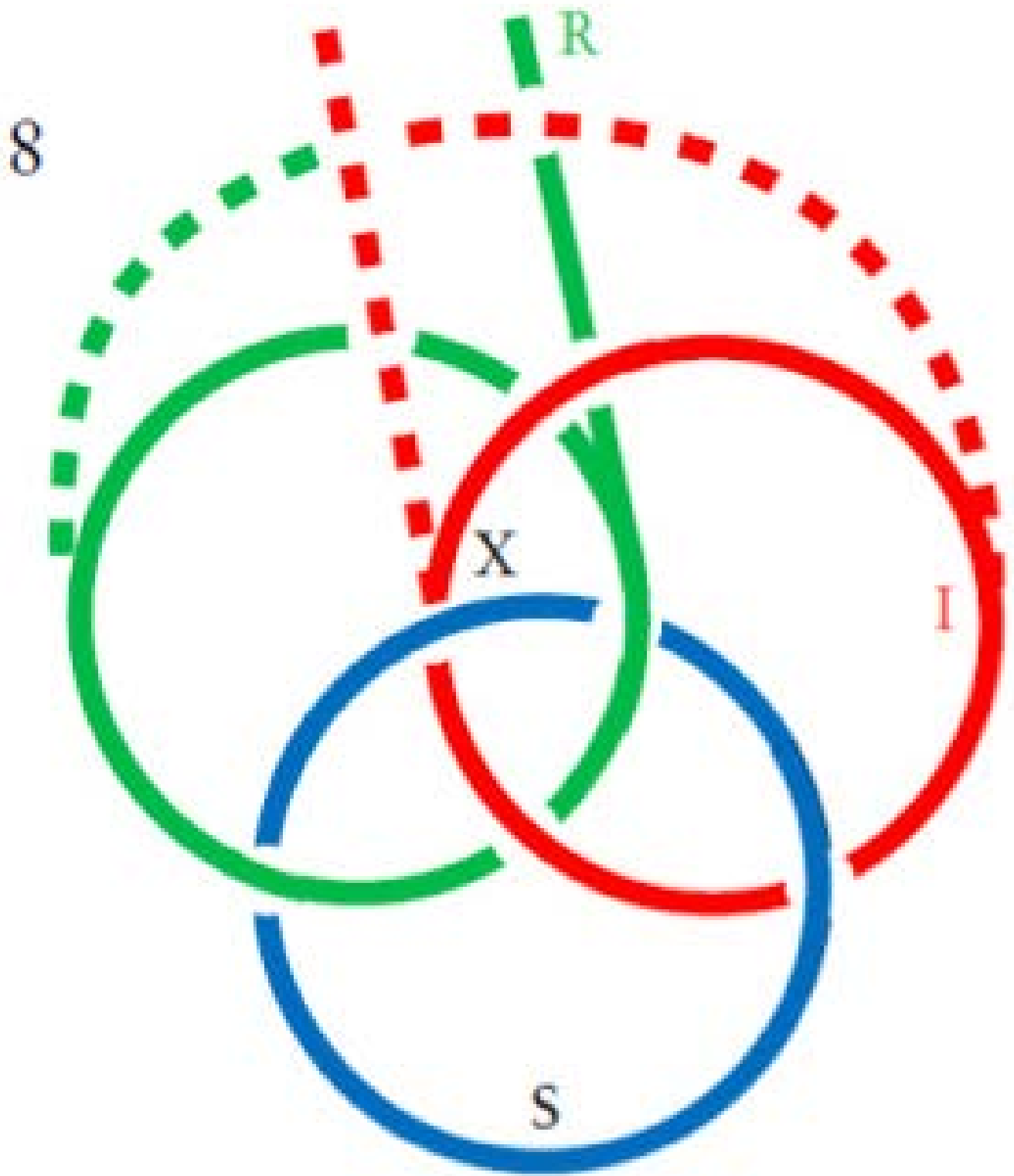


Fig. V-8

Cela aboutit à un nœud qui semble être noué borroméennement mais avec 7 points de croisement.

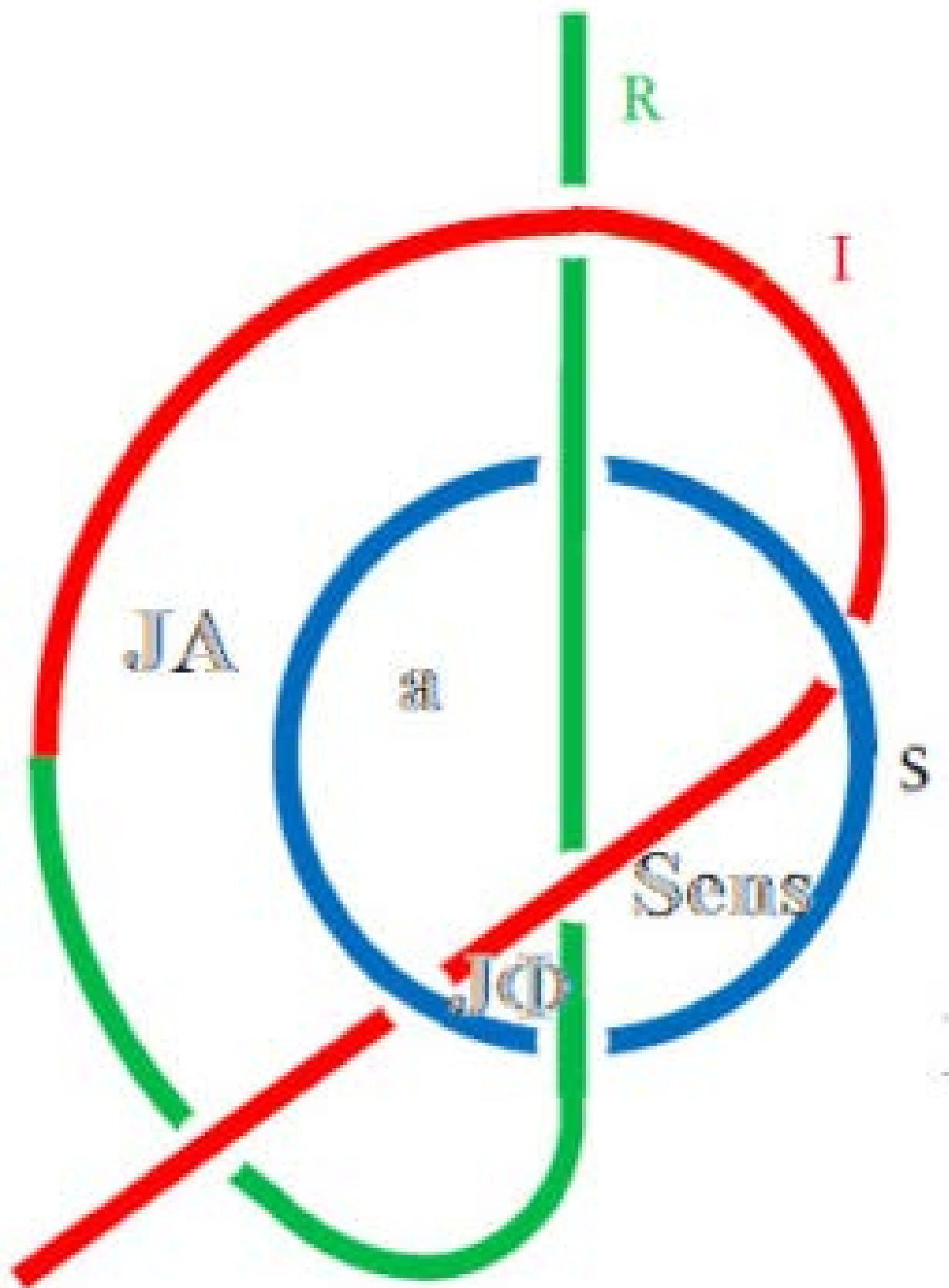


Fig. V-9

Les aires du sens, de la jouissance Autre, de la jouissance phallique et de l'objet *a* sont toutes préservées et déterminées par un enlacement triplice. Cependant, celle de la jouissance Autre semble affectée : elle est cernée par 4 côtés (voir schéma V-9) ; cela pourrait rendre compte peut-être de cette jouissance masochique de la mère ? En tout cas, l'intérêt de cette figure c'est d'indiquer qu'avec l'envoi à l'infini des registres I et R, ce type de mise en continuité de R et I

permet de garder séparés les champs du Réel et de l'Imaginaire .

L'hypothèse, au fond, que je fais c'est que c'est l'irruption dans le transfert de cette équivoque, « je voudrais être nez », rend le symbolique efficient et permet de nouer les 3 registres borroméennement. Le transfert permet cette opération car il est raboutage, à savoir qu'il induit le bouclage de la quatriesse.

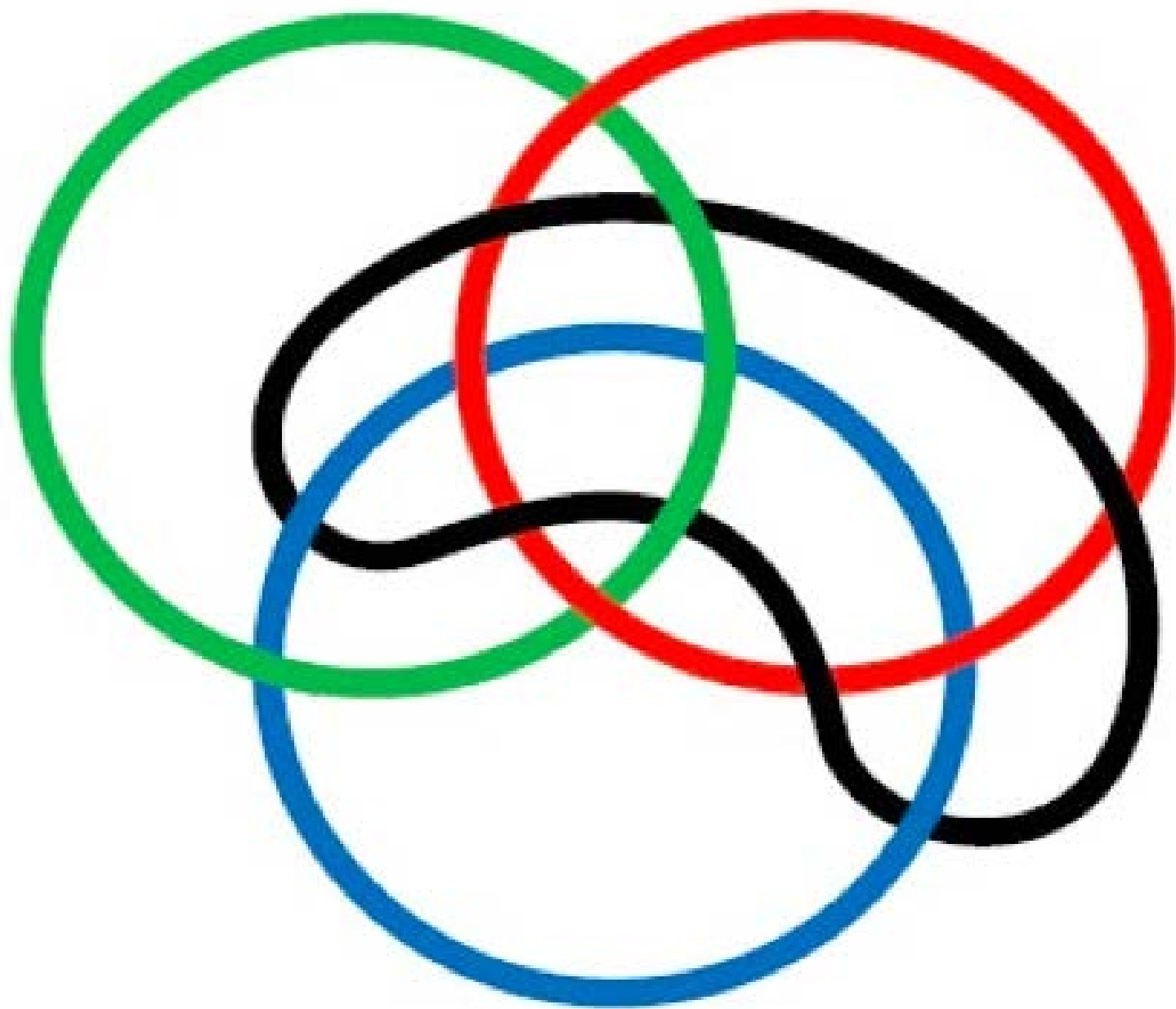


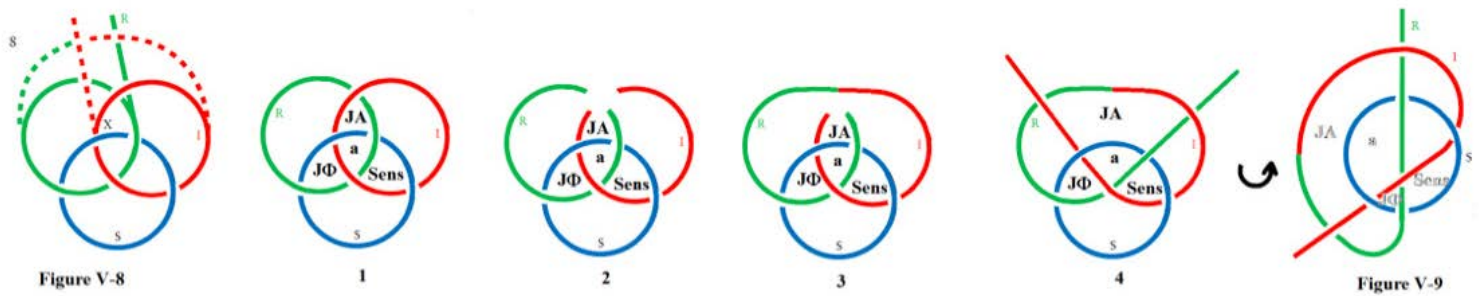
Fig. V-1

Cette leçon est venue étoffer l'hypothèse pour autant juste de départ qui explicitait les TS de cette jeune fille comme étant une tentative fantasmatique de rivaliser avec l'objet d'amour de la mère sur la personne du frère mort. Cette hypothèse bien que juste ne soulignait qu'un versant imaginaire. Si nous nous rappelons que le fantasme est lui-même construction, cet exemple clinique n'illustrerait-il pas l'intérêt de venir toucher à d'autres types d'identification ? : l'identification, pour la mère, à « l'accident » qu'elle serait par exemple... Cette leçon, toujours, est venue aussi rendre compte d'une clinique de mise en continuité de l'Imaginaire et du Réel très différente de celle que nous avons rencontrée avec la PMD.

À cet endroit, nous pourrions aussi supposer que mère et fille ont affaire à une même mise en continuité de l'imaginaire et du Réel mais que le Réel en partage serait différent : Réel « tu es un accident » pour la mère, Réel du frère mort pour la fille.

Ainsi, ce séminaire permet de faire apparaître d'autres nuances du deuil et du fantasme : non seulement deuil d'un enfant, mais surtout deuil de n'être pas inscrite symboliquement.

(1) Schéma établi par Jean BRINI pour expliciter le passage de la figure V-8 à la figure V-9



Ce qui est intéressant c'est que le surgissement de l'insu maternel a eu comme conséquences, non seulement de diviser cette femme et de la mobiliser quant à son désir, mais aussi de dégager complètement sa propre fille de l'impasse mortifère dans laquelle elle se trouvait.

Il faut être dupe de l'Inconscient pour accepter de s'y faire mener par le bout du nez. C'est sans doute à cette condition qu'un sujet peut avoir d'autres perspectives, comme... y voir plus loin que le bout de son nez !

Discussion

P.-Ch. Cathelineau — Merci Corinne de cette présentation clinique qui met en évidence la fécondité d'un nouage qui se trouve dans le séminaire. Il y a quelque chose que je trouve très intéressant dans l'intervention que tu as faite, c'est... et sans doute cela mériterait-il d'être étayé par des schémas, c'est le point de départ pris sur la mise en continuité du Réel et de l'Imaginaire dans une des figures et qui indique cette dimension mortifère où effectivement le sujet ne trouve pas sa place avec une extension de la jouissance Autre, par rapport à quoi effectivement cette question de la pulsion de mort peut être repensée, ce que tu as évoqué comme dimension masochique. Et puis l'idée que je trouve extrêmement intéressante que le fait d'avoir entendu l'équivoque chez cette patiente « je souhaiterais être nez » qui rappelle le *me phunai*, « puissé-je ne pas être née » d'Antigone, qui rappelle cet énoncé fondamental que tu évoques comme quelque chose qui aurait – ça mériterait effectivement d'être montré sur le plan schématique – occasionné un effet chirurgical. C'est-à-dire que ce que tu évoques là c'est quelque chose qui modifie la structure du nœud initial, cette mise en continuité, pour la transformer en une structure discontinue. C'est bien ça ? [C. T. — Mum.] Et ça je trouve que c'est extrêmement intéressant. Il faudrait voir ce que ça donne en termes de transformation nodale, parce qu'effectivement ça veut dire que l'opération de l'interprétation modifie la structure du nœud.

L'autre point sur la jouissance Autre...

Corinne Tyszler — ... Je ne sais pas si ça modifie, ça permet le bouclage de la tresse que je n'ai pas indiquée au tableau, vous savez celle qu'il indique à la première page de la leçon V où effectivement il dit lui-même le Symbolique..., je ne sais plus comment il dit ça, il ne dit pas qu'il n'est pas efficace mais il dit quelque chose de cet ordre, mais je crois que l'interprétation permet le bouclage de la tresse.

P.-Ch. Cathelineau — C'est ça.

Corinne Tyszler — Et ça ne modifie pas la structure du nœud, je ne crois pas.

P.-Ch. Cathelineau — Ça ne modifie pas la structure du nœud, c'est-à-dire que ce qui me paraît intéressant par rapport à cette question de la tresse, c'est que le Réel et l'Imaginaire ne sont plus continus. Il y a plus de continuité entre le réel et l'imaginaire.

Corinne Tyszler — Oui tout à fait.

P.-Ch. Cathelineau — Et en ce sens il y a une modification chirurgicale de la structure, c'est ça que je veux dire et je trouve que ça c'est extrêmement intéressant parce que tu me montres comment ça opère concrètement.

V. Nusinovici — J'ai été épaté par l'intervention et j'ai l'impression que c'est un bon exemple de pratique délirante parce que pour entendre une équivoque, c'est-à-dire à partir d'une phrase, l'équivoque serait même non-grammaticale, enfin insensée « je voudrais être nez, n-e-z », c'est un forcing délirant mais qui ouvre quelque chose. Personne n'entendrait d'équivoque là-dedans ! Tu es d'accord, je veux dire ce n'est pas structuré comme une équivoque où tout le monde entend, là, c'est ton désir qui, je dirai délirant dans le sens que (rire), enfin c'est comme ça que je le comprends. Parce que, « Je voudrais être nez », ce n'est pas une phrase ordinaire... il y a là vraiment un ace, si j'ai bien compris, hein !

[**Intervenants** — C'est un métier ! être un nez...]

Corinne Tyszler — Ce n'est pas tant mon désir que mon étonnement... qui fait interprétation.

V. Nusinovici — C'est une marque du désir analytique, d'ouverture analytique à quelque chose qui est complètement dingue.

Corinne Tyszler — C'est vrai.

V. Nusinovici — Je ne sais pas parce que moi si j'étais là-dedans, je trouve que c'est un exemple formidable, avec un effet que n'aurait peut-être pas eu ce qui est une équivoque où tout le monde entend que..., je trouve ça vraiment culotté !

[**Corinne Tyszler** — Je ne savais pas ce que ça voulait dire...]

Jean Brini — Corinne, je voulais juste te témoigner mon admiration. D'une part à cause de cette pureté de l'événement unique finalement qu'a été ton étonnement devant cette énonciation et puis surtout mon admiration va à la manière dont tu te sers à mon grand contentement des lettres de l'écriture lacanienne, parce que tu t'en sers avec une grande liberté. Et notamment sur un même cas tu arrives à articuler quelque chose à partir d'une écriture, de la mise en continuité et de la mise en continuité très particulière, celle que Lacan propose dans cette leçon, mais ça ne te gêne pas, de par ailleurs aller chercher la quatresse et aller chercher l'introduction du quatrième rond et du raboutage, pour parler du même cas mais avec d'autres lettres, et en ce sens, je trouve que tu te sers de ces écritures avec la même liberté que Lacan. C'est-à-dire en étant un peu moins scrupuleux que ce que nous avons tendance à être d'habitude.

Corinne Tyszler — J'envoie toujours mes topos à Jean... qui me dit toujours, là ça va, là ça va pas !

Isabelle Dhonte — Tu vérifies si tu ne déliras pas trop !

Jean-Jacques Tyszler — Non, c'était pour reprendre la question que Thatyana avait apporté hier dans sa contribution. Elle a posé une question à la fin de son exposé qui m'a paru très important, qu'on n'a pas eu le temps de reprendre, mais c'est l'occasion. C'est-à-dire que l'usage clinique du nœud borroméen ne couvre pas exactement les typologies cliniques actuelles. C'est ça qui me paraît important de dire et de souligner. Il n'existe pas en clinique, Valentin, que deuil et mélancolie. Nous utilisons des métaphores, le clinicien utilise des métaphores, dans l'usage il va dire effectivement « formes mélancolisées ». Qu'est-ce qu'il veut dire exactement ? Il y a toutes les formes de deuil pathologique qui ne sont pas tous les mêmes, etc. Et donc, ce qui me paraît très intrigant mais intéressant, c'est que ça ne recouvre pas une autre entité complète, structurale complexe, il ne s'agit pas de dire c'est à côté de la mélancolie comme un état fixe. Mais c'est tissé de manière très soignée, comme un moment de passage transférentiel. C'est ce que tu appelais « typologie locale ». Oui elle est localisée. Alors ça ouvre une vraie question. On sent que ça permet de qualifier des nuances que le clinicien utilise toujours d'habitude dans l'échange mais en lui donnant des supports assez denses. Donc ça fait réfléchir à ce qu'on appelle structuralisme en clinique. Là, la part transférentielle que toi tu appelles chirurgicale, c'est-à-dire l'apport dans le transfert des capacités de suture, de raboutage, de ceci, de cela, etc., est très présent et moi ça me paraît majeur à une époque ou sinon faute de toutes ces nuances et de toutes ces couleurs, on est repris dans le sac de la bipolarité, comme vous le savez.

P.-Ch. Cathelineau — Et puis ça montre la plasticité du nœud borroméen. On voit bien comment la structure du nœud se prête à des structures cliniques émergentes et qui ne sont pas effectivement comme tu le dis répertoriées dans des typologies figées. On le voit bien, avec ce cas c'est très net. [...] Oui ce n'est pas un modèle.

