

Après le séminaire ...

Jean-Claude GIABICANI

Juillet 98

Le concept de départ - une question : pour quoi l'attachement à la nosographie (de la part du psychanalyste, du médecin...)?

Enjeu, ou parti pris : la nosologie est toujours définie par une position "imaginaire".

D'où une tentative, dite de "révision" de la nosographie.

Celle-ci s'articule sur la position implicite dans le discours - la "nosographie" : pour la résumer, cette position est définie comme mélancolique; elle consiste à poser des "diagnostics d'être", déniaient ainsi la question de la dynamique de la structure.

Ce "de" pose problème : s'agit-il d'un mouvement (des situations liées à un déplacement) dans la structure ?; ou d'un mouvement de la structure elle-même ?

Pour prendre un exemple : si nous parlons de l'affection psychosomatique comme étant une "psychose corporelle" (sur un versant mélancolique, ou sur un versant paranoïaque interne : et il faut ici poser que la mélancolie n'est rien d'autre qu'une paranoïa intériorisée), dirions-nous, en termes d'évolution (et pourquoi pas, de guérison ?) que le sujet s'est déplacé quant à sa propre structure, ou que c'est la structure qui s'est modifiée ?

Dans l'un et l'autre cas, c'est d'un mouvement qu'il s'agit. Ce qui, dans le domaine des affections dites "psychosomatiques", est bien conforme à la visée du thérapeute - précisément, si cette "affection" est identique structurellement à ce qui signe la psychose, quant à son résultat, ici défini comme "prise en masse", "gélification", et jouissance infinie.

L'enjeu nosographique est central pour nous, que nous parlions des affections du corps, ou des aspects "psychiatriques" : de manière précise, face à ce qui fait symptôme, le problème ne semble pas tant de le réduire à néant (surtout pas !!!), que de faire advenir du mouvement là où fonctionnait une jouissance exacerbée. Enjeu centré sur la position même de l'analyste, qui n'est tel, qu'à supposer que la rigidité cadavérique de la formation symptomatique est susceptible de remise en mouvement, là où régnait un ordre figé, jouissif, et ignorant de sa propre jouissance.

Ce qui implique - par rapport au traitement des psychoses - que les mécanismes de Verwerfung, "rejet" du signifiant, ne sont jamais eux-mêmes totaux; que la capacité de symbolisation, de métaphorisation du sujet, ne sont pas essentiellement détruits (même s'ils sont caractérisés par des carences, qu'on dira, c'est selon, plus ou moins originaires ou fondamentales).

Bref, que la situation de Verwerfung, n'exclut pas qu'il s'agisse d'une Werfung : que le dialogue analytique est susceptible de permettre l'avènement du sujet en un lieu de la parole qui était resté pour lui fermé jusqu'ici... ce qui ne signifie pas, pour autant, que cette clôture soit définitive.

Dans la thérapeutique, et dans la position même de l'analyste a été dégagée l'importance fondamentale de la croyance - nous dirions volontiers "un acte de foi", de créance anticipée sur les capacités de la parole : à savoir, face à l'affection psychosomatique, que l'analyste soit l'occasion d'une donation de sens (à ce qui est pris en masse), déclenche une paranoïa expérimentale et dirigée (un savoir explicatif, paranoïaque) et ainsi un développement de l'imaginaire du sujet par rapport à son symbolique. Le problème "technique" étant - dans une visée où il a pu être dit qu'il s'agit de "guérir par la paranoïa", comment est réalisable la "sortie" de cette paranoïa elle-même.

Le problème est isomorphe, sinon analogue, à la question de la fin de la cure psychanalytique.

Pour résumer : le rejet est un mécanisme d'exclusion du symbolique. Ce peut être un rejet dit "total" (en fait, il ne l'est jamais...) : à exclusion massive du symbolique, fait pendant un retour massif dans le réel - en l'occurrence dans le réel du corps propre du "patient" - du symbolique ainsi dénié.

La "fracture", la barre du symbolique, son pas-de-sens, prendra la forme explosive, par exemple, d'une fracture du corps au défaut d'une coupure signifiante non advenue; d'un cancer redoublant la prolifération imaginaire d'un délire inconscient du sujet.

La symbolisation, et la verbalisation, procéderont à rebours, pour qu'advienne à la symbolisation le sujet souffrant. Posé dès lors comme étant essentiellement le sujet d'un désir en souffrance de se dire - pour le dire en bref.

Dans cette approche, la prise en charge par un analyste des affections du corps est - même si peut-être toujours marquée, pour être efficace, d'une position subjective "mégalo-mane" - isomorphe à la position d'un commencement de cure classique. Nommément, supposer qu'il y ait un sujet - là où ce sujet est désupposé dans le vif apparent de sa constellation morbide, qui fait bloc.

Le processus suppose que, à supposer un sujet du désir inconscient, l'analyste qui prend en cure les affections du corps, soit lui-même supposable comme sujet supposé

d'un savoir; le problème étant, en ce lieu, renforcé par l'identification imaginaire de l'analyste au médecin, superposition facilitée par le port de la blouse blanche.

C'est autour de problématiques centrées sur le rapport du sujet (cas par cas) avec sa névrose, sa perversion, et sa psychose que se situe l'avis de notre pratique.

La dimension d'urgence - le péril de mort imminente dans bien des cas - nous rappelle qu'il est urgent, dans une position analytique, d'attendre. Concrètement, c'est à la possibilité de manifestation d'un autre discours (que le discours médical, en l'occurrence) que s'affronte l'analyste qui exerce son art dans le domaine des affections du corps. Est-ce différent de sa visée, de son attente - pour ne pas dire, de son désir - quand il est analyste dans le cadre feutré de son cabinet ?

La psychosomatique a pu être définie comme une représentation de l'Autre, intérieure au corps. Représentation érotisée ou érotisable, où l'étranger est intra-corporel dans une sphère imaginaire du Moi qui a été fracturée massivement par la frappe signifiante, déclenchant une profusion de réel.

Le déni de l'ordre symbolique est alors dénié - le déni est lui-même démenti. Ce déni - que l'on souligne à grands traits être déni de la "différence des sexes" - se révèle inopérant au temps d'apparition de la barre symbolique. Celle-ci, déniée, donne, en ce mode de refus, lieu au déploiement de processus mortifères internes, faute d'avoir été repérée dans la source même de la parole et de la vie de la métaphore subjectivante.

Le "sujet psychosomatique" est un "pervers sexuel" (il prend son propre corps comme objet de jouissance sexuelle). La perversion, c'est exclure le symbolique : son retour mortel dans le réel, donne lieu à l'affection psychosomatique, là où le morcellement psychotique aurait pu advenir.

Reste ouverte la question du "choix de la psychose" : pourquoi une "psychose somatique", en lieu et place d'une "psychose" ?

Dans l'un et l'autre cas, une approche analytique suppose d'être capable de vaincre la fascination de la maladie et de sa prolifération - de même que, face à la psychose, nous avons à nous déprendre de la fascination de la prolifération imaginaire des constructions délirantes.

Délire, et affection psychosomatique sont, en ce sens, des tentatives d'auto-guérison; ratées : ils visent à ouvrir (là où il y avait de la "jouissance toute", introduire une fracture, une jouissance partielle). Ce ratage doit être pris pour ce qu'il est : une tentative solitaire. Et donc, illusoire. La production morbide est une tentative auto-thérapeutique. L'enjeu est qu'intervienne de l'échange avec un Autre (l'analyste, en l'occurrence, s'il accepte de l'assumer), là où c'est la relation même avec cet Autre qui était "forclose".

Une théorie du traumatisme est ici en oeuvre, comme déterminant de l'apparition "morbide". Jean-Pierre BASCLET eut, le 14 mai 1997, cette heureuse formule : "*Le traumatisme psychique : prince charmant de la belle au gène dormant*". Ce à quoi, Houchang GUILYARDI fit

suivre ce commentaire, qui est autant une ouverture qu'une conclusion, en définissant la psychosomatique comme "*dialectique du retour du Réel dans le corps*".

Nous en sommes là., en ce point où, ce Réel, il s'agit de le symboliser - et, pourquoi pas ? -, de le porter à verbalisation. ■

ANNONCE

« Le Corps », recueil de textes de Jacques LACAN, établi par Louis De La ROBERTIE 1985-1987, Document de travail; est à la disposition des membres de l'A.P.M.

S'adresser à Jean-Claude GIABICANI au 01 45 31 66 47.