

UNIVERSITÉ DE PARIS

ÉCOLE DOCTORALE « RECHERCHES EN PSYCHOPATHOLOGIE ET PSYCHANALYSE »
ED450

LABORATOIRE CRPMS

DOCTORAT DE PSYCHANALYSE ET PSYCHOPATHOLOGIE

PAR MATHIEU MOREAU

La fabrique de l'histoire

Dépendance à l'alcool et Temporalité : du ratage à la rencontre inattendue

~

Thèse dirigée par Rosa Caron

Soutenance le 16 novembre 2019

Membres du Jury

Rosa Caron	MDC-HDR, Universités Lille 3 / Paris 7	Directrice de Thèse
Thamy Ayouch	Professeur, université Paris 7	Président de Jury
Isabelle Launay	MCF-HDR, Université Paul Valéry, Montpellier III	Rapporteure
Gérard Pirlot	Professeur, Université Toulouse II Le Mirail	Rapporteur

La fabrique de l'histoire

Dépendance à l'alcool et Temporalité : du ratage à la rencontre inattendue

Résumé

La rencontre clinique avec des sujets alcoolodépendants pose la question de l'inscription temporelle. Ce travail de recherche vise à explorer à travers plusieurs situations cliniques, les liens intimes entre l'identité, la mémoire et la subjectivité à partir d'un regard croisé entre philosophie, psychanalyse et phénoménologie. Plusieurs phénomènes rendent compte de l'altération de ces trois dimensions constitutives de l'être-là : des événements traumatiques passés se télescopent avec le présent et ils obturent le futur, des troubles mnésiques énigmatiques comme les blackouts alcooliques posent la question du maintien de soi dans le temps, le présent vivant et porteur d'espoirs pour le futur se resserre sur l'instant froid, le sujet est plongé dans l'attente angoissée d'une rechute. La présence à soi et au monde se trouble et le présent devient inhabitable. Cette série de traits psychopathologiques n'est pas le fait de l'alcool mais elle résulte d'une organisation de la personnalité qui nécessite cette substance pour réguler son économie psychique. L'alcool constitue pour l'éthylique une manière de reconstituer le temps à travers « un squelette temporel » qui le protège des affres de la discontinuité des événements. Il manque au sujet dépendant à l'alcool le décalage nécessaire pour qu'une temporalisation de son expérience puisse se déployer. Le travail psychothérapeutique d'orientation psychanalytique introduit l'écart nécessaire pour que le « Je » puisse s'ouvrir au mouvement réflexif et se reconnaître dans une histoire dont le sujet devient le quasi-personnage. La « décongélation » du psychisme du sujet dépendant à l'alcool s'appuie sur la co-construction d'une histoire au sein d'un espace suffisamment étayant et sûr pour lui.

Mots-clés :

Dépendance à l'alcool / Temporalité / Psychologue Clinicien / Traumatisme / Histoire / Blackouts alcooliques

The factory of history

Alcohol dependence and Time: from failure to unexpected encounter

Abstract

In clinical encounter with alcohol dependent subjects, inscription in time is questioned. Through several clinical situations, this research work aims to explore the links between identity, memory and subjectivity from a cross-section of philosophy, psychoanalysis and phenomenology. Several phenomena point out the alteration of these three parts of the Dasein: past traumatic events collide with the present and close the future, enigmatic memory disorders such as alcoholic blackouts question the self-identity in time, the living present and bearer of hopes for the future tightens on the cold moment; the subject is immersed in the anguished expectation of a relapse. Presence to oneself and to the world becomes troubled and the present becomes uninhabitable. This series of psychopathological traits is not the result of alcohol but is the result of a personality organization that requires this substance to regulate its psychic economy. Alcohol is for the patient a way of re-forming time through a “temporal skeleton” that protects him from the horrors of the discontinuity of events. The alcohol-dependent subject lacks the time lag necessary for a temporalization of his experience to unfold. The psychotherapeutic work of psychoanalytic orientation introduces the necessary gap so that the «I» can open to the reflexive movement and recognize itself in a story whose subject becomes the almost character. The «thawing» of the alcohol-dependent subject’s psyche is based on the co-construction of a story in a supporting enough and reassuring environment for him.

Keywords:

Alcohol dependence / Time / Clinical Psychologist / Traumatism / History / alcoholics blackouts

REMERCIEMENTS :

Je remercie chaleureusement Rosa Caron pour son soutien dans la plupart de mes travaux depuis ma quatrième année de psychologie. Son accompagnement et sa disponibilité m'ont permis de mener à bien ce projet universitaire qui porte certainement les marques d'une rencontre importante pour moi.

Je remercie tout particulièrement le professeur Thamy Ayouch qui a accepté de présider le jury. D'une manière ou d'une autre, j'espère qu'il se reconnaîtra dans ce travail qui essaie d'être à la hauteur de son enseignement.

Je remercie infiniment le professeur Gérard Pirlot et Madame Isabelle Launay pour m'avoir fait l'honneur d'évaluer mon travail et pour leur participation à mon jury de thèse.

Je remercie Jean-Malo Dubreil pour m'avoir transmis un exemplaire de sa thèse.

Une telle recherche en psychopathologie repose sur un héritage particulier et une pratique institutionnelle qui ont nourri mes réflexions. Je remercie donc Hélène Muscillo, Directrice du CSAPA08, pour avoir soutenu des conditions de travail qui ont favorisé la mise en place de ce travail de recherche et je remercie les salariés du CSAPA 08 pour leurs encouragements. Je tiens à remercier particulièrement Brigitte Hatat pour nos échanges et ses nombreux prêts de livres. Je lui dois l'apport littéraire qui éclaire poétiquement certains aspects théoriques et la touche lacanienne qui orne ma thèse. Je remercie aussi Anne Douérin pour nos nombreuses conversations qui ont alimenté ma recherche.

Je remercie mon amie Audrey et Isabelle Bertaux pour la correction de ma thèse.

Je remercie mes amis Sofia, Phillippe et Emilie et ma famille, pour leurs encouragements et leur soutien.

Je remercie chaleureusement Elisabeth Namur pour le travail de traduction du résumé en anglais.

Je remercie particulièrement les patients, dont les paroles constituent l'armature de ce travail de recherche.

INTRODUCTION GENERALE	10
1 PHILOSOPHIE DU TEMPS.....	14
INTRODUCTION	15
1.1 LA PHYSIQUE D'ARISTOTE	16
1.1.1 L'indétermination du temps :	16
1.1.2 Pour une définition du temps :	17
1.1.3 Objectivité ou subjectivité du temps ?	18
1.2 L'ERISTIQUE PLOTINIENNE :	19
1.2.1 Le temps et l'éternité :	19
1.2.2 Le temps en question :	20
1.2.3 La genèse du temps :	22
1.3 L'APPORT DE SAINT-AUGUSTIN :	23
1.3.1 L'aporie de l'existence du temps :	23
1.3.2 L'aporie de la mesure du temps :	24
1.3.3 Le triple présent :	24
1.3.4 « Distensio Animi » :	25
1.4 KANT ET EINSTEIN, UNE CONTROVERSE :	28
1.5 BERGSON OU L'INTUITION DE LA DUREE :	30
1.6 HUSSERL ET LA CONSCIENCE INTIME DU TEMPS :	31
1.7 ÊTRE ET TEMPS – HEIDEGGER :	33
1.7.1 L'oubli de la question de l'être :	33
1.7.2 Quelques définitions : étants / être / Dasein :	33
1.7.3 L'analyse préparatoire :	34
1.7.4 L'être-au-monde :	34
1.7.5 L'angoisse et le Souci :	35
1.7.6 La temporalisation du temps :	36
1.8 MINKOWSKI ET LE TEMPS VECU :	36
1.8.1 L'élan personnel :	37
1.8.2 Quelques phénomènes temporels :	38
1.9 RICEUR ET LE TEMPS RACONTE :	39
CONCLUSION :	41
2 L'ARBRE DU TEMPS FREUDIEN :	42
INTRODUCTION :	43
2.1 LE DETERMINISME PSYCHIQUE :	43
2.2 L'ORDRE DES MODELES MAINTENU :	44
2.2.1 Lettre du 30 mai 1896 étiologie et datation	45

2.2.2	Lettre 52, stratification et datation :.....	46
2.2.3	Régrédience et progrédience :.....	47
2.2.4	Une succession temporelle déterminée :.....	49
2.2.5	La formation d'une névrose, vrai/ faux, réel/imaginaire, nécessaire/contingent :.....	50
2.3	LA CONCEPTION GENETIQUE, LE DEVELOPPEMENT PSYCHOSEXUEL DE L'INDIVIDU :.....	53
2.4	L'APRES-COUP, UNE RENCONTRE ALLANT CONTRE LA PERSPECTIVE GENETIQUE :.....	54
2.4.1	Les prémisses du principe de plaisir :.....	54
2.4.2	Mémoire, conscience et période neuronale :.....	54
2.4.3	« Proton Pseudos » :.....	55
2.4.4	Le rêve de l'homme aux loups :.....	56
2.5	LA NAISSANCE D'UN MOI ET LE REFOULEMENT ORIGINAIRE :.....	58
2.6	LE CARACTERE AMBIGU DE LA FIXATION :.....	62
	CONCLUSION.....	63
3	LA CONSTRUCTION DU TEMPS D'UN POINT DE VUE DEVELOPPEMENTAL	64
3.1	LA TEMPORALISATION : L'AUTO-PERCEPTION D'UNE ACTIVITE RYTHMIQUE	65
3.1.1	Le rythme dans les interactions précoces :.....	67
3.1.2	Les interactions mère-enfant :.....	68
3.1.3	L'écart dans les recherches sur le rythme :.....	70
3.1.4	Le jeu du Fort-Da :.....	71
3.2	LE STADE DU MIROIR POUR LACAN :.....	72
3.3	LE DEVELOPPEMENT PSYCHIQUE SELON AULAGNIER :.....	74
3.3.1	Les postulats :.....	74
3.3.2	Les processus psychiques :.....	74
3.3.3	La violence primaire :.....	75
3.3.4	Le processus originaire et le pictogramme :.....	76
3.3.5	Le processus primaire et la représentation phantasmatique :.....	77
3.3.5.1	Définition du processus primaire :.....	77
3.3.5.2	Les prototypes du secondaire avant les images de mots :.....	78
3.3.5.3	L'introduction de l'image de mot :.....	79
3.3.6	Le processus secondaire et l'espace où le « Je » peut advenir :.....	79
3.3.6.1	Le porte-parole :.....	79
3.3.6.2	La violence de l'interprétation (l'ombre parlée) :.....	79
3.3.6.3	L'effet du refoulement et sa transmission :.....	80
3.3.6.4	Conjugaison et syntaxe d'un désir :.....	80
3.3.6.5	La violence de l'interprétation : le risque d'excès.....	81
3.3.6.6	Le redoublement de la violence : le langage fondamental.....	82
3.3.6.7	L'après-coup et la nomination de l'affect.....	82
3.3.6.8	Le désir du père et la rencontre entre le père et l'enfant.....	82

3.3.6.9	Le contrat narcissique	83
3.3.6.10	Le « Je » et la conjugaison du futur selon Aulagnier	84
4	HISTOIRE DE LA MEDICALISATION DE L'USAGE DE L'ALCOOL	87
	INTRODUCTION :	88
4.1	MEDICALISATION ET PSYCHIATRISATION DE L'USAGE D'ALCOOL :	88
4.1.1	La naissance de « l'alcoolisme » en 1849 :	89
4.1.1.1	Ivresse et delirium tremens :	90
4.1.1.2	Les différentes formes cliniques de l'alcoolisme :	90
4.1.1.3	Étiologie selon Huss	91
4.1.2	Le destin de l'alcoolisme :	92
4.1.3	L'alcoolisme et les aliénistes :	92
4.1.4	La théorie de la dégénérescence :	93
4.1.5	Des différentes classifications à l'addiction :	94
4.1.5.1	L'œuvre de Fouquet :	95
4.1.5.2	Classification de Jellinek (1960).....	98
4.1.6	Le DSM au fil des années.....	100
4.1.6.1	Les travaux d'Edwards et Gross et les spécialistes de l'O.M.S	100
4.1.6.2	Les travaux de Goodman.....	102
4.1.6.3	Du DSM-IV au DSM-V	103
4.2	PSYCHOPATHOLOGIE PSYCHANALYTIQUE DE L'ALCOOLISME	105
4.2.1	Freud et l'alcool : une tâche aveugle dans la théorie ?	105
4.2.1.1	Période « pré-psychanalytique » 1890 - 1898.....	105
4.2.1.2	Correspondance Freud-Fliess :	105
4.2.1.3	La période dite psychanalytique :	107
4.2.2	Karl Abraham et la constitution psychosexuelle comme cause de l'alcoolisme :	111
4.2.3	Ferenczi, l'alcoolisme comme conséquence :	113
4.2.4	Tausk et le délire d'action des alcooliques :	115
4.2.5	Clavreul, le virage psychopathologique :	117
4.2.6	De Mijolla et Shentoub, la psychanalyse de l'alcoolisme :	119
4.2.7	Lasselin et le miroir liquide :	121
4.2.8	Perrier, les thanatoliens :	122
4.2.9	Monjauze, la problématique alcoolique spécifiquement psychotique :	124
	CONCLUSION.....	126
5	CONCLUSION ET PROBLEMATIQUE :	127
6	METHODOLOGIE :	132
6.1	LE LIEU DE LA RECHERCHE : LE CENTRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ET PREVENTION EN ADDICTOLOGIE :	133

6.1.1	Historique :	133
6.1.2	Description de l'établissement :	133
6.1.3	La mise en place de la recherche :	134
6.1.3.1	Le lieu d'exercice professionnel comme terrain de recherche	134
6.1.3.2	Le consentement	134
6.1.3.3	L'anonymat	134
6.1.3.4	La nécessité d'un certain vocabulaire :	135
6.1.3.5	Le recueil des données :	135
6.2	LES FONDEMENTS EPISTEMOLOGIQUES :	136
6.3	LA RECHERCHE CLINIQUE :	137
6.3.1	La clinique :	138
6.3.2	L'observation clinique :	139
6.3.3	L'hypothèse et la théorie en psychanalyse	139
6.3.4	Le transfert :	140
6.3.5	Le contre-transfert :	142
6.4	PARTICIPANTS :	144
6.4.1	Damoclès :	144
6.4.2	Nobody :	144
6.4.3	Léthé	145
7	ARTICULATION THEORICO-CLINIQUE :	146
7.1	DAMOCLES :	147
7.1.1	Une immobilisation temporelle :	147
7.1.2	Rechute et mise en cause du traitement « psychique »	151
7.1.3	Le blackout alcoolique :	154
7.1.3.1	Le trou et ses bords	156
7.1.3.2	Une amnésie antérograde ?	159
7.1.3.3	Un oubli freudien ?	161
7.1.3.4	Les hirondelles et la forclusion	163
7.1.4	La perte de contrôle - La folie dionysiaque et la possession divine :	165
7.1.5	La vie monastique	168
7.1.6	Les origines de Damoclès :	169
7.1.7	Le fantasme, comme ce qui insiste :	174
7.1.7.1	Wiederholungszwang	177
7.1.7.2	Le fantasme	181
7.1.7.3	Une construction, télescopage du fantasme et de la réalité	183
7.1.8	Une fin difficile : le patient ne répond pas à mes appels	186
7.2	NOBODY	188
7.2.1	Un danger le guette :	188

7.2.2	Les investigations d'un enfant en quête de réponses :.....	190
7.2.3	Une sépulture ambulante :	193
7.2.4	Céder sa place :.....	200
7.3	LETHE :.....	203
7.3.1	Sa mère, cette madone qui ne veut pas de lui :.....	203
7.3.1.1	Paradoxalité.....	206
7.3.1.2	L'accident comme origine.....	207
7.3.2	La chevalière et la montre : un Butsudan, à la gloire des ancêtres	209
7.3.3	Rythmicité désossée, un squelette temporel :.....	211
7.3.4	La lutte contre l'oubli et la perte de soi :	216
7.3.4.1	La mort, le trou noir et le temps.....	216
7.3.4.2	Le carnet d'adresses : un objet-lien contre l'oubli ?.....	219
7.3.5	Les enjeux de la filiation :.....	220
7.3.5.1	L'injonction « transmettre le nom ».....	220
7.3.5.2	Un nom prestigieux :.....	221
7.3.5.3	Une honte bue.....	223
7.3.6	Et la mémoire s'Hérode... ..	226
7.3.7	L'alcool permet de ne se pas se poser de questions :.....	229
7.3.8	Le corps de Léthé :	232
8	DISCUSSION ET CONCLUSION.....	234
8.1	LA DIFFERENCE DE SOI A SOI :	235
8.2	LA DIFFERENCE ENTRE PASSE, PRESENT ET FUTUR	237
8.3	CONSTRUIRE OU RECONSTRUIRE L'HISTOIRE :	239
8.4	QUELQUES PISTES THERAPEUTIQUES :	241
	BIBLIOGRAPHIE	244

Introduction générale

Ce travail de recherche est né de ma rencontre avec des patients addicts au sein du CSAPA des Ardennes. Lors de mon arrivée en 2014, je constatais une répartition de l'activité de cette structure par services. La création du CSAPA reposait sur la réunion de deux associations très différentes tant du point de vue de la *praxis* que de la manière de penser les soins. La réunion de ces deux entités n'était possible que si leurs spécificités étaient reconnues et respectées.

Je m'inscrivais alors dans le service « alcoologie » du CSAPA et je rencontrais des professionnels chevronnés qui avaient connu pour la plupart les Centres d'Hygiène Alimentaire. Leurs histoires riches et la rencontre avec les patients alcoolodépendants m'ont amené à faire l'hypothèse d'une problématique alcoolique spécifique et repérable dans la clinique.

Ces rencontres m'ont confronté à la difficulté d'inscrire les patients dans une prise en charge thérapeutique continue. Souvent elles s'arrêtaient et à de multiples reprises je comptais sur l'opiniâtreté des travailleurs sociaux et des secrétaires pour que ces patients poursuivent le travail engagé.

Cette discontinuité pourrait s'expliquer par la récurrence des rechutes et des cures de sevrage, par des pauses qui ne sont ni présentées comme telles ni prévisibles et par la survenue de certains événements contingents qui suspendent provisoirement le suivi comme une incarcération par exemple. Ces patients font décidément beaucoup d'histoires à défaut d'en avoir une comme l'écrivait si bien Clavreul (1959). L'investigation de l'histoire des patients nous amène à prendre en compte des distorsions mnésiques comme les blackouts alcooliques, l'impossibilité de transformer certains événements anciens et la difficulté de mettre en récit leurs expériences. Ces phénomènes obstruent la projection de ces sujets vers l'avenir, ils asphyxient le présent et ils figent le passé.

Ces personnes m'ont souvent demandé : « combien de temps ça va prendre ? ». La fréquence de cette question et leur intérêt pour la pilule-miracle qui les libérerait de leurs addictions sans prendre le risque de se raconter m'ont amené à me demander ce qui dans le temps leur faisait autant horreur.

Cet attrait pour la pilule-miracle et ce désintérêt pour le « pourquoi » pourrait apparaître conforme à notre époque. Nous vivons dans un monde dans lequel les avancées technologiques et les progrès des neurosciences rendent désormais possible et accessible aux personnes addicts une technique de soins très innovante : la stimulation transcrânienne. Un bonnet truffé d'électrodes permettrait de modifier l'activité neuronale grâce à un courant continu.

Ce dispositif non-invasif traiterait une série de pathologies comme les troubles alimentaires, la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs, la maladie de Parkinson, les migraines, etc. (Trojak, Leclercq, Bonin, & Gisselmann, 2010). En outre, il permettrait de réduire le *craving* pour les personnes dépendantes à la cocaïne (Camprodon, Martinez-Raga, Alonso-Alonso, Shih, & Pascual-Leone, 2007). Un projet de recherche a été mis au point pour évaluer les effets de la stimulation transcrânienne sur les consommations de personnes alcoolodépendantes : certains patients respectant les critères d'inclusion de l'étude recevront deux sessions de stimulation transcrânienne de 13 minutes par jour, étalées sur 5 jours. Puis, les

conséquences sur les consommations seront évaluées au regard d'un autre groupe qui aura subi un traitement placebo (Trojak, et al., 2016).

Toutes ces études font l'économie de la dynamique intersubjective, de la relation thérapeutique, d'une prise en charge pluridisciplinaire, des déceptions liées à l'échec des accompagnements classiques : elle montrerait qu'elle suffirait à réduire, voire régler les problèmes d'addiction à elle seule.

Régler les problèmes d'addiction ce n'est pas un parcours sans embûches et se confronter à la prise en charge de la dépendance alcoolique, c'est d'emblée constater ses échecs, et ce, malgré la multitude des « dispositifs » mis en place depuis des décennies pour lutter contre cette dépendance. Ce sentiment d'échec est par ailleurs relayé par les équipes de soins, lassées par les projets de soins qu'elles devraient mettre en place.

Ces procédés thérapeutiques basés sur la stimulation transcrânienne détemporalisent l'accompagnement du sujet addicté et cette qualité la rend conforme aux exigences de résultats qui nous sont contemporaines. Elle n'est pas sans questionner la manière dont le temps peut être traité par les politiques de gouvernance des institutions. Le temps des soignants est maîtrisé. L'exigence de résultats, de performance et de rentabilité et de manière générale, la tarification à l'activité des actes, amènent à recomposer les pratiques de soins et de travail social. Certains auteurs considèrent que quantifier nos activités et « les normaliser, localiser dans le cerveau nos émotions, nos comportements rationnels ou irrationnels, est bien plus simple, plus commode, plus adéquat à notre culture de la performance et moins coûteux que l'attitude de prendre le temps de raconter notre histoire ou d'analyser par une mise en récit les situations où nous rencontrons des difficultés » (Del Vogo & Gori, 2010).

Le temps de raconter et le temps pour penser nécessaires à l'élaboration psychique sont court-circuités à l'instar du discours de la personne dépendante à l'alcool.

La question qui se pose est de savoir comment comprendre le point de butée de toute entreprise thérapeutique de la dépendance alcoolique. Quels sont les enjeux d'un tel ratage ? Pourrait-on établir un lien entre le vécu temporel du sujet alcoolique et la culture de l'instant perpétuée par la civilisation libérale incarnée par *l'homo economicus* ? Il semble en effet que le temps soit « une pièce essentielle de l'économie capitaliste depuis ses origines comme condition de la production industrielle autant que comme opérateur des gouvernements des conduites » (Gori, 2010). Ces nouvelles techniques thérapeutiques évacuant le temps, le récit et la mémoire, conformes aux enjeux de notre culture annihilent ainsi l'écoute d'une altérité qui prend la forme du sujet de l'inconscient.

Fort de toutes ces difficultés, nous proposons l'hypothèse selon laquelle la prise en charge psychothérapeutique d'orientation analytique permettrait une véritable transformation psychique grâce à la création d'une inscription temporelle. Pour ce faire, il faut que le psychologue clinicien se prête à cette défaillance temporelle pour soutenir un processus thérapeutique.

Pour réaliser ce travail je poserai tout d'abord quelques jalons théoriques qui ont servi de point d'ancrage de ma réflexion. La philosophie du temps, la construction de la temporalité chez l'enfant et l'œuvre freudienne questionnée à partir du temps constituent les piliers théoriques qui me permettront d'assoir ce travail. Puis nous nous intéresserons à l'histoire de la médicalisation de la dépendance à l'alcool, de l'invention du terme d'alcoolisme à la prolifération actuelle du concept d'addiction. Puis après avoir défini le cadre méthodologique, des situations cliniques issues de ma pratique seront étudiées dans un premier temps, qui nous permettra, dans un second temps, de mettre à l'épreuve notre hypothèse de travail.

1 Philosophie du temps :

Introduction

Le vertige et l'angoisse pourraient saisir quiconque s'intéressant à la question du temps. On ne sort pas indemne de cette confrontation. Pourtant, il existe des philosophies du temps s'entrechoquant pour mieux dégager le caractère aporétique inhérent à cette spéculation (Ricoeur, 1985). La philosophie, en travaillant sur le problème du temps, opère une sorte de retour à elle-même.

La philosophie du temps est révélatrice de son propre travail : « aucune notion ne me paraît davantage impliquée en elle, en effet aucun non plus ne me paraît la porter davantage à sa limite » (Jullien, 2001). La trouée opérée par le questionnement philosophique sur le temps mettrait en exergue la passion qu'elle suscite.

Penser le temps, c'est tout d'abord le penser selon un cadre très précis qui ne peut être que celui de la langue. La langue structure le monde mais constitue l'outil par lequel nous pensons. Les possibilités offertes par une langue sont structurellement différentes d'une langue à l'autre. Saint-Augustin serait celui qui aurait le mieux compris l'implication et même la dépendance de la langue dans la spéculation sur le temps.

« Qu'est-ce donc que le temps ? Qui pourra dire clairement, et en peu de mots ? Et qui sera capable de le bien comprendre lorsqu'il en voudra parler ? Il n'y a rien toutefois qui soit plus connu que le temps, et dont il soit plus ordinaire de nous entretenir dans nos discours : et lorsque nous en parlons, nous entendons sans doute ce que nous disons, et entendons aussi ce que les autres en disent quand ils nous en parlent » (Saint-Augustin, 396, pp. 421-422).

Saint-Augustin met au premier plan l'usage de la langue pour permettre la compréhension du temps. Définir le temps et en chercher « le moteur » implique la langue comme outil d'investigation. Pour Jullien (2001), il existe un conditionnement linguistique de la pensée du temps.

Le temps en tant qu'énigme traverse tous les champs du savoir.

La variable "t" des physiciens, si banale, pose plusieurs problèmes, à tel point que certains affirment l'inexistence du temps. C'est notamment à travers la pensée de Rovelli (2014) que ces difficultés apparaissent clairement puisqu'il réinscrit le temps dans son « contexte statistique thermodynamique ». Le temps apparaît comme étant « un phénomène émergent, produit par toute une série de processus à petite échelle mais qui se manifeste à l'échelle supérieure, macroscopique. Une autre façon de le dire est que le temps est un effet de notre ignorance des détails du monde » (Rovelli, 2014, p. 115). Ce détour n'est qu'un mince dévoilement de l'étendue des discordes animant actuellement la physique contemporaine concernant le temps.

Se questionner sur le temps c'est donc d'abord cerner clairement les domaines de l'indétermination et de l'incertitude. Malgré tout, nous avons l'habitude de dire :

« le temps passe » cette formule peut apparaître comme d'emblée problématique : dire que le temps passe ne serait-ce pas faire l'erreur qui nous amènerait à dire que le chemin chemine ? C'est-à-dire que naïvement nous dirions que ce n'est pas moi qui fais le chemin mais le chemin qui fait le voyage. La formule la plus innocente nous apparaît comme la plus problématique.

En philosophie, le temps est la pierre angulaire d'un questionnement aporétique qui ne supporte aucune véritable solution si bien que le temps apparaît comme un sujet d'étude inépuisable. D'Aristote jusqu'à Minkowski, nous proposons des tentatives de définition et de détermination d'un concept qui tend à nous échapper. Pour nous aider dans cette entreprise aventureuse, nous la ponctuerons de remarques émanant de notre propre réflexion prenant appui sur des philosophes contemporains.

1.1 La physique d'Aristote

Aristote (384 – 322 avant J.C.) fut un grand disciple de Platon, même s'il s'est distancié au fur et à mesure de sa pensée. Il a participé au fondement de la philosophie et il s'est passionné pour de nombreux thèmes comme l'éthique, la tragédie, la politique, la physique, etc. Le texte sur la physique est un ouvrage fondamental puisqu'il y entreprend l'étude de la nature. Il y distingue les 4 types de causes et il travaille plusieurs thèmes comme ceux de l'infini et du mouvement. En outre, il étudie dans ce texte le temps.

1.1.1 L'indétermination du temps :

La lecture de l'étude du temps entreprise par Aristote présente plusieurs difficultés : il n'offre aucune signification transparente puisque le texte est largement aporétique. Le texte commence par aborder la question de l'existence du temps. Il s'agit donc de savoir si le temps constitue un étant ou un non-étant.

Interroger le statut ontologique du temps revient à le considérer comme une véritable indétermination. En effet, le temps se perd entre étant et non-étant, il s'évanouit dans l'inexistence du passé et du futur et il se heurte sur le statut du maintenant (identique ou sans cesse autre).

Le problème de chercher l'être du temps du côté du maintenant amène Aristote à faire cette proposition : « quant au "maintenant", ce n'est pas une partie <du temps> ; en effet, la partie est mesurée, et le tout doit être composé de parties » (Aristote, -336, p. 246).

Le maintenant selon cette idée, serait une partie, autrement dit, un atome de temps à la manière d'un point sur une ligne de temps. Aristote s'oppose fermement à cette idée puisque si le temps était composé de maintenant à la manière du point sur cette ligne, les maintenant s'évanouiraient dans leur position même.

L'argumentation d'Aristote repose sur le caractère mesurable du maintenant comme d'autant de parties du temps. Aristote remarque qu'une partie peut être mesurée tandis que le maintenant ne peut pas l'être. Aristote conclut donc que le maintenant n'est pas une partie du temps.

Se poser la question du maintenant, c'est aussi s'exposer à une autre difficulté. Le maintenant distinguerait le passé et l'avenir mais « il n'est pas facile de voir s'il demeure toujours un et identique ou s'il est sans cesse autre » (Aristote, -336, p. 247).

Le Starigite examine donc les deux possibilités : soit le maintenant demeure un et identique, soit le maintenant est sans cesse autre.

Aristote s'oppose à la possibilité que les maintenant soient toujours différents. Dans son argumentation, il oppose la simultanéité à la succession : en effet, les parties du temps comme les maintenant qui délimitent les parties du temps ne sont pas simultanées mais elles sont successives.

Le temps renferme une infinité de maintenant comme la ligne renferme une infinité de points. Le maintenant ne peut donc pas disparaître dans un maintenant suivant puisque cela reviendrait à dire que ce maintenant devrait être simultané aux maintenant intermédiaires entre lui-même et celui dans lequel il disparaît et une telle simultanéité est contradictoire avec l'essence du temps (si elle existe). Le maintenant suivant ne peut donc pas être sans cesse autre.

Aristote s'oppose aussi à la possibilité que le maintenant soit toujours identique. Le temps étant une réalité divisible et limitée, elle aurait au moins deux limites à savoir celle où elle commence et celle où elle finit. Donc le maintenant où commence une certaine durée et le maintenant où finit cette durée sont nécessairement différents. Par ailleurs, si le maintenant était toujours identique alors la possibilité même de distinguer l'antérieur du postérieur s'évanouirait et le temps disparaîtrait avec lui. Mabile (2007) résume les considérations théoriques d'Aristote de cette manière : « u bien le maintenant est même et a consistance (mais alors cette stabilité même rend impensable la fluidité du temps) ou bien il est autre et devient inconsistant ou évanescent (mais alors le temps ne retrouve sa fluidité que pour s'effacer, pour sombrer dans le non-étant) (Mabile, 2007, p. 12).

Cette aporie initiale sur l'existence du temps poserait-elle le temps comme un non-étant absolu ? Il est nécessaire donc d'identifier les déterminations du temps, à savoir ce qui lui ménage une certaine consistance entre étant et non-étant.

1.1.2 Pour une définition du temps :

Aristote donne une définition précise du temps « le nombre d'un mouvement selon l'antérieur et le postérieur ». Il ajoute : « Le temps n'est pas un mouvement mais ce par quoi le mouvement a un nombre. En voici un signe : nous distinguons le plus et le moins par le nombre, le plus et le moins de mouvement par le temps. Donc le temps est un certain nombre. Mais puisque le nombre se prend en deux sens (en effet nous appelons « nombre » ce qui est nombré et ce qui est nombrable, ainsi ce

par quoi nous nombrons), le temps est ce qui est nommé et non ce par quoi nous nombrons » (Aristote, -336, p. 252 – 253).

Dans cette définition, le temps n'est pas un mouvement mais quelque chose du mouvement. Il existerait donc une certaine simultanéité entre la perception du mouvement et la perception du temps. Le temps ne peut donc être mesuré sans lui. Mabillet (2007) propose le terme « d'acolyte » pour qualifier les déterminants du temps comme l'est le mouvement. De plus, le mouvement est défini par Aristote comme ce qui change, si bien qu'il affirme que le temps s'écoule lorsque l'on change de pensées ou lorsque l'on se voit changer.

C'est donc lorsque l'homme a la sensation d'un antérieur et d'un postérieur dans le mouvement qu'il perçoit qu'il y a eu écoulement du temps, c'est-à-dire un avant et un après dans le temps. Le temps n'est pas le mouvement et n'est pas sans le mouvement, il est donc quelque chose du mouvement à savoir le nombre du mouvement.

1.1.3 Objectivité ou subjectivité du temps ?

Aristote confère au temps une connotation psychologique par l'emploi des termes « perception », « sensation », « absence de sensation », etc. L'auteur se réfère à l'expérience quotidienne, simple et immédiate pour construire sa philosophie du temps (Aristote, -336).

De plus, il utilise le sommeil des héros de Sardaigne pour affirmer que c'est seulement lorsque l'âme vient délimiter l'antérieur et le postérieur que l'on peut témoigner de l'écoulement du temps. Pour ces endormis incapables de faire cette délimitation, le temps est aboli. Mais une difficulté subsiste : si le temps nécessite le changement pour être perçu, cela signifie-t-il que le temps ne consisterait que dans l'ordre des relations s'appliquant au changement ? Répondre favorablement à cette question serait définir le temps comme étant d'essence psychologique. Et Aristote définit le temps comme le nombre du mouvement. Mais ce nombre est-il en acte, à savoir ce qui est effectivement nommé, ou en puissance, à savoir ce qui est nombrable (dans une certaine virtualité, ce qui ne s'est pas encore réalisé) ?

Aristote définit le temps comme ce qui est nommé, même si seule l'âme peut nombrer. Il nous faut donc invalider l'idée selon laquelle il y aurait un temps indépendant d'une âme pour le nombrer. Dupond (2012) pousse le raisonnement d'Aristote jusqu'à sa limite en suggérant que l'âme fait plus que constater le temps, elle le fonde. Est-ce bien l'intuition du philosophe ? Les considérations d'Aristote plaident-elles en faveur d'un temps comme étant une pure subjectivité ? Nous pensons plutôt le contraire puisque Aristote confère au temps une consistance objective : « Or si rien d'autre ne peut naturellement nombrer que l'âme, et plus précisément, l'intellect de l'âme, il est impossible, l'âme n'existant pas, qu'il existe un temps à moins que n'existe ce qui fait qu'il y a du temps, comme s'il était possible qu'un mouvement existe sans âme » (Aristote, -336, p. 268).

La dernière partie de cette citation « *à moins qu'il n'existe ce qui fait qu'il y a du temps* » suggère l'idée qu'un substrat indéterminé existe indépendamment de toute saisie. Aristote fait donc du temps se manifestant grâce à l'âme, un temps objectif. La position du Starigite relève clairement d'un véritable réalisme postulant l'indépendance de l'objet de connaissance par rapport à la connaissance. La question n'est pas réglée puisque ce petit « x » qui « fait qu'il y a du temps » n'est ni le temps en tant que tel ni l'âme. Cette remarque laisserait entendre que le temps résulte de la relation entre l'âme et ce petit « x ».

1.2 L'éristique plotinienne :

Plotin (205-270) est un philosophe de l'antiquité gréco-romaine tardive et il est représenté comme le penseur fondateur du néoplatonisme. Sa relecture des dialogues de Platon nourrit une pensée chrétienne en formation à l'époque. Son œuvre écrite est accessible aujourd'hui grâce au travail de son disciple Porphyre De Tyr qui regroupa l'ensemble de ses textes pour former les *ennéades* (signifiant neuf). Parmi ces textes, c'est dans la section 7 du livre III qu'est exposée son étude du temps. Nous utilisons la traduction d'Émile Bréhé du troisième tome des Ennéades qui est parue aux Belles Lettres en 2002.

1.2.1 Le temps et l'éternité :

Plotin, au début de son traité, semble très proche de ce que Saint-Augustin affirmera bien plus tard dans ses confessions. En effet, il écrivait : « En parlant ainsi, nous croyons que, spontanément et d'un coup par une sorte d'intuition de la pensée, nous avons de nous-même dans nos âmes une impression claire de ces deux objets [le temps et l'éternité] et nous en parlons toujours et à propos de tout. En revanche, quand nous tentons d'en faire un examen attentif et d'aborder le sujet de plus près, nous sommes embarrassés par nos réflexions ; alors nous prenons les opinions des anciens sur ce sujet » Ennéades III, 7, 1, 3-11.

Plotin met l'accent sur la manière dont le langage s'empare de la question du temps dans une certaine quotidienneté tout en révélant les apories qui ressortent d'une confrontation de cette question avec la rationalité. Comme l'a fait Aristote, Plotin utilise le savoir des Anciens pour soumettre à la raison la question du temps.

Pour connaître le temps, Plotin cherche tout d'abord à définir l'éternité. Cette stratégie repose sur la définition du temps platonicienne : « Le temps comme l'image mobile d'une éternité immobile ». L'éternité définie ainsi fait du temps le négatif d'une photographie.

Ce projet peut poser un problème méthodologique : comprendre le temps suggère donc selon la thèse platonicienne de s'interroger sur l'éternité. Mais cette entreprise suppose d'abord que l'on se donne une conception du temps dont

l'éternité découlerait. En somme, définir le temps négativement par rapport à l'éternité implique un risque de circularité. Mais comment l'auteur envisage la relation entre l'éternité et le temps, une fois ces difficultés énoncées ?

L'éternité n'a ni passé, ni avenir qui ne soit déjà présent : « On ne pourra dire de lui ni : il était puisqu'il n'y a pas pour lui de passé, ni : il sera, puisqu'il ne doit rien lui arriver à l'avenir. Il ne lui reste qu'à être ce qu'il est. [...]. L'être stable qui n'admet pas de modifications dans l'avenir et qui n'a pas changé dans le passé, voilà l'éternité » » Ennéades III, 7, 3, 43-49.

L'éternité est une unité indivisible parce que rien ne lui manque. Supposons que l'éternité ait un futur : ceci impliquerait qu'elle devrait changer d'état et donc qu'une chose lui manquerait. Le manque à être (la déficience ontologique) se situe du côté de la temporalité : changer d'état, aspirer à l'avenir, c'est manquer de quelque chose qui n'est donc pas présent mais pourrait le devenir. Il existe donc une incomplétude ontologique inhérente à la temporalité s'opposant à la complétude manifeste de l'éternité.

1.2.2 Le temps en question :

Plotin, une fois l'éternité éclaircie, reprend les thèses des Anciens pour finalement les critiquer. Il existerait trois conceptions du temps :

- le temps est un mouvement
- le temps est une chose mise en mouvement
- le temps est quelque chose du mouvement

Puis il affine sa pensée : « Ceux qui en font un mouvement disent, les uns, qu'il est un mouvement d'une espèce quelconque, les autres qu'il est le mouvement de l'univers. Ceux pour qui il est un mobile disent qu'il est la sphère de l'univers. Enfin ceux pour qui il est quelque chose qui appartient au mouvement soutiennent, les uns, qu'il est l'intervalle du mouvement, d'autres qu'il est sa mesure, et d'autres qu'il en est un accompagnement ; de plus on dit tantôt qu'il appartient à tous les mouvements tantôt au seul mouvement régulier » Ennéades III, 7, 7, 29-37.

Plotin se concentre davantage sur les thèses assimilant le temps au nombre du mouvement sans pour autant faire référence tout de suite à la thèse aristotélicienne.

Le temps est-il donc le nombre ou la mesure du mouvement ? Plotin suppose que cette mesure du mouvement soit semblable au nombre 10. Mais 10 peut être la mesure de bien d'autres choses. Imaginons que je dise que 8 corresponde à la mesure d'un phénomène physique. Ce résultat peut m'amener à supposer que 8 soit la mesure d'une variable x distincte de la mesure d'une variable y . 10 est bien la mesure du mouvement que serait le temps mais rien ne permet de définir ce qu'est cette mesure. Le nombre 10 a donc une indépendance nette vis-à-vis de ce dont il est le nombre. Or le temps étant la mesure du mouvement, n'aurait-il donc pas une indépendance vis-à-vis de ce dont il mesure, à savoir le mouvement ? Ou bien,

questionne Plotin, le temps sera ce nombre, mais alors en quoi diffère-t-il du nombre 10 ou d'un nombre quelconque d'unités ?

Pour bien comprendre la pensée de cet auteur, il serait pertinent de nous aider d'un exégète. Roux (2007) remarque que Plotin réfutait ces définitions du temps parce qu'elles ne respectaient pas les exigences attendues d'une définition rigoureuse. Cette réflexion faite, la détermination du temps par le nombre ne peut plus être une définition du temps « car on se contente de le rapporter à un autre terme (ce dont il est la mesure) ; si le temps est la mesure du mouvement (le numbré) on dit ce qu'il mesure, ce dont il est la mesure, non ce qu'il est » (Roux, 2007, p. 54). À ce propos, nous pouvons tout à fait dire que 8 correspond à la mesure d'une variable x déterminant le phénomène physique étudié mais cela ne nous informe pas sur sa nature.

Une solution provisoire est de considérer le temps comme une grandeur qui accompagne le mouvement. Ce serait une grandeur continue puisque le mouvement est continu. Ainsi ce qui est mesuré est le mouvement et ce qui mesure est la grandeur. Cependant, le temps est-il le mouvement (mesuré) ou la grandeur (mesurant) ? Le temps pourrait être donc le mouvement mesuré par la grandeur. Mais le mouvement serait mesuré par autre chose que lui-même et il faut une mesure continue comme lui à savoir une grandeur continue. Mais cette grandeur doit elle-même être mesurée afin que la grandeur du mouvement ait sa mesure dans la grandeur de l'espace selon laquelle on la mesure. Le temps serait donc un nombre suivant la grandeur qui lui correspond, c'est-à-dire un nombre composé d'unités. Le temps est défini relativement au mouvement comme sa mesure et son nombre, mais s'il était un nombre, il pourrait être saisi par et pour lui-même avant toute mesure comme le nombre 10.

Pour résoudre ces difficultés, Plotin fait intervenir la définition d'Aristote, à savoir le temps comme nombre du mouvement selon l'antérieur et le postérieur. Ceci à l'avantage de lier ce nombre au temps qui n'est donc plus abstrait comme le nombre 10. Mais de nouveaux problèmes apparaissent. Premièrement, Plotin ne considère pas le temps comme le nombre selon l'antérieur et le postérieur pris ensemble mais il lui oppose deux temps, celui de l'antérieur et celui du postérieur. L'antérieur est le temps qui finit à l'instant présent et le postérieur est le temps qui commence à l'instant présent. La définition donc du temps selon l'antérieur et le postérieur n'est pas valide puisqu'elle aboutit à deux temps. Deuxièmement, Plotin considère que l'antérieur et le postérieur sont inhérents au mouvement et pas au temps. Le philosophe pose cette terrible question : « Pourquoi faudrait-il l'intervention d'un nombre pour que le temps existe ? » *Ennéades* III, 7, 9, 95-96. C'est donc nécessairement l'âme qui mesure le mouvement et ceci suppose qu'une chose qui ne serait pas mesurée ne serait pas concernée par le temps. En outre, Plotin substitue l'indispensable âme à la nécessité d'un nombre, sans laquelle aucune mesure n'est possible.

Le mouvement est donc indépendant du temps puisqu'il ne peut être ce que le mouvement mesure. Aristote avait pourtant bien explicité la thèse selon laquelle le temps et le mouvement sont liés. C'est-à-dire que lorsqu'il y a du mouvement, il y a aussi du temps. Lorsque l'on change de pensée, lorsque du mouvement est perçu

alors on dit que du temps est passé. Qu'il y ait une indépendance du temps et du mouvement et qu'il y ait une intrication du temps et du mouvement n'implique pas que ces deux thèses soient contradictoires. En effet, Roux (2007) affirme que c'est à travers ce que le temps rend possible qu'il peut être connu. L'usage d'une métaphore pourrait nous aider pour bien comprendre cette dernière idée : la bactérie est indépendante du microscope qui va la révéler, c'est-à-dire que la bactérie n'a pas besoin de l'outil d'observation pour exister. Pourtant c'est à partir du microscope que l'existence de la bactérie est rendue manifeste et que l'expérimentateur peut agir sur elle.

1.2.3 La genèse du temps :

L'auteur des *Ennéades*, une fois ces critiques faites, s'interrogeait sur la genèse du temps. Qu'est-ce qui pourrait avoir troublé le repos dans l'être éternel ? Plotin met sur le compte de la nature curieuse d'action, la responsabilité d'un tel bouleversement de l'éternité : elle « choisit le parti de rechercher mieux que son état présent. Alors elle bougea, et lui aussi se mit en mouvement ; ils se dirigèrent vers un avenir toujours nouveau, un état non pas identique à leur état précédent, mais différent, et sans cesse changeant. Et après avoir cheminé quelque peu, ils firent le temps qui est une image de l'éternité » *Ennéades* III, 7, 11, 20-26.

Une précession logique de l'éternité par rapport au temps est mise en évidence par le philosophe de sorte que le temps procède de l'éternité. C'est par cette nature curieuse d'action, c'est-à-dire par cette agitation de l'âme qui se détache de l'intelligence et de l'éternité que naît le temps et le monde sensible. Pour Pigler (2015), ce mythe philosophique rend compte d'une opposition entre l'éternité correspondant à la totalité indivisible de l'intelligible et la temporalité comme étant la multiplicité du monde sensible.

La temporalité implique donc une déperdition d'être contraire à l'unité indivisible de l'intelligible. Temporalité et âme sont liées, non pas dans une sorte d'accompagnement de l'un à l'autre, mais dans le sens où la temporalité se manifeste dans l'âme et qu'elle lui est unie comme l'éternité à l'être intelligible.

Contrairement à la thèse aristotélicienne, Plotin s'engage dans une réflexion du temps engagée totalement sur la voie de la psychologie. Le *Starigite* s'opposait à cette démarche puisqu'il ne souscrivait pas à l'idée selon laquelle le temps serait lié essentiellement à l'âme.

1.3 L'apport de Saint-Augustin :

Nous nous attardons désormais sur les spéculations théoriques de Saint-Augustin qui nous sont parvenues par l'intermédiaire de son livre Les confessions. Dans une partie de ce livre, l'auteur pose de manière singulière la question du temps vécu. Face à l'éternité de Dieu, l'être humain, comme être dramatiquement temporel, semble être transpercé par le temps.

1.3.1 L'aporie de l'existence du temps :

La réflexion de Saint-Augustin est inaugurée par cette question : « Qu'est-ce donc que le temps ? Si personne ne me le demande, je le sais bien ; mais si on me le demande, et que j'entreprenne de l'expliquer, je trouve que je l'ignore. Je puis néanmoins dire hardiment ce que je sais, que si rien ne se passait, il n'y aurait point de temps à venir ; et que si rien n'était, il n'y aurait point de temps présent. En quelle manière sont donc ces deux temps, le passé, et l'avenir ; puisque le passé n'est plus et que l'avenir n'est pas encore ? Et quant au présent, s'il était toujours présent, et qu'en s'écoulant il ne devint point un temps passé, ce ne serait plus le temps mais l'éternité. Si donc le présent n'est un temps que parce qu'il s'écoule et devient un temps passé, comment pouvons-nous dire qu'une chose soit, laquelle n'a d'autre cause de son être, sinon qu'elle ne sera plus ? De sorte que nous ne pouvons dire avec vérité que le temps soit, sinon parce qu'il tend à n'être plus » (Saint-Augustin, 396, p. 422).

Lorsque Saint-Augustin se pose cette question « qu'est-ce donc que le temps ? », c'est pour mieux relever la tension qui existe entre l'expérience vécue du temps et l'incapacité à en rendre compte rationnellement. Saint-Augustin s'appuie sur la pensée des Anciens qui avaient déjà réfléchi sur l'être et sur le non-être du temps. Pour Ricoeur, deux tendances s'affrontent : « D'un côté l'argumentation sceptique penche vers le non-être, tandis qu'une confiance mesurée dans l'usage quotidien du langage contraint à dire que, d'une façon dont nous ne savons pas encore rendre compte, le temps est » (Ricoeur, 1983, p. 25). Le langage ordinaire sert donc à Saint-Augustin de fondation pour établir l'existence du temps, comme l'indique la récurrence du terme « dire » dans son texte.

Deux logiques s'opposent : celle du langage ordinaire fondant l'existence du temps et celle du langage savant à savoir la rhétorique qui réanime le scepticisme. L'un affirme que les choses passées ont été, que les choses présentes passent et que les choses futures seront, tandis que l'autre affirme que le futur n'a pas d'existence puisqu'il n'est pas encore, que le passé n'est plus parce qu'il est justement passé et que le présent ne demeure pas. Dans ce jeu d'opposition, c'est davantage le langage qui travaille contre lui-même puisqu'il semble délicat de concilier la positivité des verbes « être passé », « survenir », « être » et la négativité des adverbes « ne ... plus », « pas ... encore », « pas toujours ». Paradoxalement, Saint-Augustin fonde l'existence du temps sur sa tendance à n'être plus, de sorte que la raison d'être du temps semble

être celle de ne pas être. L'enjeu dans ces discussions augustinienne est précisément de fonder le temps dans le cadre d'une expérience humaine quasi phénoménologique.

1.3.2 L'aporie de la mesure du temps :

L'aporie de l'existence du temps glisse vers celle de la mesure du temps et une nouvelle fois, Saint-Augustin s'appuie sur le langage ordinaire pour les confronter à la rationalité. Le futur, le passé et le présent ne sont pas : « Mais comment une chose qui n'est point peut-elle être longue ou courte ? ». Par ailleurs, il serait impossible de dire que le temps passé (« il y a cent ans ») est long puisque désormais il n'est plus, de même, il est impossible de dire que le temps futur (dans cent ans) soit un temps long puisqu'il n'existe pas encore. Il est donc impossible de dire qu'ils soient longs ce qui implique une correction : « Ne disons donc pas, lorsque nous parlons du passé, ce temps-là est bien long, mais il a été bien long. Et lorsque nous parlons de l'avenir, ne disons pas : ce temps-là est bien long mais ce temps-là sera bien long » (Saint-Augustin, 396, p. 423).

Une solution serait donc de se tourner vers le présent. En effet, seul le temps présent pourrait être long ou court. L'idée de mesure implique effectivement une contemporanéité puisque toute mesure se fait au présent. Saint-Augustin cherche donc à isoler ce que l'on nommerait un atome de temps, c'est-à-dire la plus petite partie du temps constituant le temps présent. Or réduire le temps présent à un point c'est nous ôter la possibilité de la mesure. En effet, l'acte de mesurer implique un temps présent caractérisé par une extension ou une étendue. Une conclusion provisoire s'impose ici : le passé, le futur, et le présent ne peuvent pas être mesurés.

Mais un nouveau problème s'impose : « Toutefois, Seigneur, nous remarquons bien les intervalles des temps, et en les comparant ensemble nous disons que les uns sont plus longs et que les autres sont plus courts » (Saint-Augustin, 396, p. 425).

Le langage ordinaire vient de nouveau à la rescousse de l'argumentation sceptique : l'expérience perceptive, intellectuelle et pragmatique permet de dépasser l'argumentation sceptique pour mettre en valeur une précompréhension du temps quasi phénoménologique. La solution sera donc celle-ci : le passage du temps est susceptible d'être perçu et mesuré.

1.3.3 Le triple présent :

L'aporie de la mesure du temps conduit Saint-Augustin à créer la notion de triple présent. Avant cela, l'auteur recourt à l'entente ordinaire du temps pour affirmer qu'il y a trois temps, passé, présent et futur s'opposant à cette idée selon laquelle il y aurait un temps présent puisque les deux autres n'ont pas d'existence. Saint-Augustin explique que les choses passées comme les choses futures existent dans un lieu caché.

Ce lieu « contiendrait » au présent, les choses futures et passées. Il est donc celui du présent puisque ce n'est qu'en tant qu'elles sont présentes qu'elles existent. Comment peut-on affirmer encore l'inexistence des choses passées quand certains affirment les avoir vues ? Comment peut-on affirmer l'inexistence du futur lorsque certains événements se passent exactement de la manière dont nous les avons anticipés ou prédits ? Saint-Augustin propose la solution du triple présent pour dépasser ces difficultés. Il s'agit de ce lieu caché, ce lieu où l'on se tient au présent.

La mémoire est donc le lieu des choses passées vécues au présent : « Mais lorsque je m'en souviens, et que j'en raconte quelque chose, c'est sans doute dans le temps présent que je considère son image, parce qu'elle est encore dans ma mémoire » (Saint-Augustin, 396, p. 427).

Au sujet des choses futures, l'auteur considère qu'il existe une image de ce qui n'est pas encore là et cette préméditation se fait au présent. Il n'y a pas là de site privilégié pour l'avenir correspondant à ce qu'est la mémoire pour le passé. L'auteur fait preuve d'une certaine hésitation : s'agit-il du même procédé pour les choses passées que pour les choses futures ?

Les images vestiges du passé sont dans l'âme tandis que les signes des choses futures sont dans le monde. Saint-Augustin prend l'exemple du lever du soleil, l'aurore existe comme ce qui est présent à la perception mais signe aussi le lever du soleil. Cependant, cette anticipation se fait dans l'âme, c'est-à-dire que l'esprit humain relie l'évènement présent au passé ou au futur. On voit l'aurore et l'esprit humain associe cette perception à l'évènement futur anticipé à savoir le lever de soleil. Les signes perçus par l'individu sont traités psychologiquement au présent et ce traitement assure la mise en relation du présent au passé et au futur.

Pour résoudre l'énigme du temps, Saint-Augustin écarte la solution cosmologique proposée par Zénon de Citium. L'auteur restitue sa thèse dans son texte : « J'ai entendu dire une fois à un homme fort savant que le temps n'est autre chose que le mouvement du Soleil, de la Lune, et des autres astres ; mais je n'ai pu être de son sentiment » (Saint-Augustin, 396, p. 432). Saint-Augustin infirme l'idée selon laquelle le mouvement du Soleil constituerait le temps puisqu'un autre mouvement pourrait être choisi. Les mouvements des astres seraient donc indépendants des mouvements sublunaires, de cette manière, le Soleil peut interrompre sa révolution que la roue du potier n'en sera pas affectée. Saint-Augustin critique la thèse selon laquelle le mouvement du Soleil conditionnerait le temps, puisqu'il est contingent et particulier. Le cosmos est désacralisé puisqu'il ne constitue plus le lieu d'une perfection ultime. Seule la volonté du créateur, Dieu, est parfaite et elle s'oppose à la contingence radicale de la créature en tant qu'unité de tout ce qui existe.

1.3.4 « Distensio Animi » :

Le triple présent permet d'apporter une réponse à l'aporie de la mesure du temps. Saint-Augustin reprend de manière pragmatique l'idée que le temps peut être mesuré, puisqu'il est possible de dire qu'une durée est le double ou le triple d'une

autre durée. Si ni le futur ni le passé ne peuvent être mesurés alors le temps ne peut être mesuré que par le présent. Mais le présent n'a pas d'étendue, comment peut-on alors mesurer le temps à partir du présent ?

Saint-Augustin propose l'analogie entre une coudée pour mesurer une longue pièce de bois et la durée d'une syllabe brève pour mesurer la durée d'une syllabe longue. Qu'est-ce qui fait la longueur d'un poème ? Est-ce lié à la métrique du poème ? Répondre favorablement à cette question serait dire qu'un poème est long parce que les vers sont longs. Au-delà de la spatialité, il se peut qu'un petit vers soit long à prononcer si on le prononce lentement tandis qu'un vers plus long, s'il est vite prononcé, prend un temps court.

La *distensio animi* règle ces difficultés : le temps représente une étendue qui se « trouve » dans l'esprit.

Saint-Augustin prend l'exemple d'un vers : *Deus Creator omnium*. Saint-Augustin fixe une syllabe brève comme unité de mesure et une syllabe longue comme mesurée. Cependant, ces deux syllabes s'excluent mutuellement, puisqu'elles sont successives et non simultanées. En effet, lorsque la syllabe courte est présente, la syllabe longue est absente. Il est donc délicat de mesurer la syllabe longue par la syllabe courte puisqu'elles sont incomparables. Comment faire alors ? Saint-Augustin fait intervenir la mémoire qui, selon Dupond et Cournarie (2012), concilierait à elle seule l'achèvement et la présence, la successivité des syllabes et la coprésence qu'exige la mesure des longues par les brèves. La mémoire nous permet de retenir la syllabe brève et de l'appliquer sur la syllabe longue assurant ainsi la mesure.

Par l'intermédiaire de la mémoire, du présent du présent et de l'attente, la conscience perçoit le temps et peut en effectuer la mesure. Cette étendue, cette distension rend possible la coexistence du futur et du passé dans le présent, de sorte que les trois dimensions du temps existent ensemble à travers le présent. Cette étendue de l'âme ou distension permettant la mesure est sous-tendue par une activité de l'esprit : « Ainsi elle s'achève lorsque l'attention présente de notre esprit fait que l'avenir devient passé, et que le passé s'augmente d'autant que l'avenir diminue, jusqu'à ce qu'étant entièrement écoulé, il n'y ait plus rien que de passé » (Saint-Augustin, 396, p. 441). Pour bien comprendre les enjeux de la pensée de Saint-Augustin, référons-nous à Lequin (2010) qui estime que cette attention au présent serait la part active de l'âme conjuguée au présent. Il existerait alors un couple « attention – étendue » ou « *attentio – distensio* ». L'attention permet à l'âme de se situer dans le mouvement du multiple pour finalement s'assurer de son unité (étendue – distension).

Ce couple « étendue-attention » pourrait donner l'impression que le temps est justement ce dont je ne suis pas le maître, c'est-à-dire une « affection passive ». Le pathétique de l'aventure humaine devant la mort met en évidence notre condition d'esclave du temps. C'est par cette catastrophe finale que se révèle notre passivité à l'égard du temps et la distension ou l'étendue marque cette affection passive.

Cependant, Saint-Augustin met en scène une dernière situation qui pourrait remettre en cause cette prétendue passivité : « Tellement que si quelqu'un se propose de soutenir en parlant le ton de sa voix, il résout dans son esprit combien il la veut

faire durer ; il détermine dans le silence cet intervalle de temps, et le donne en garde à sa mémoire, puis commence à proférer cette voix » (Saint-Augustin, 396, p. 441).

Un élément change par rapport aux derniers exemples : c'est la résolution prise par l'émetteur d'un son de choisir sa durée.

Avant de considérer cette variation importante, il faut s'interroger sur la mesure du temps : existe-t-il une mesure du temps originaire ? Revenons sur la lecture des syllabes abstention faite de la métrique. Il faut imaginer que le lecteur du vers décide de chanter lentement la syllabe longue et longtemps la syllabe courte. Cette fois, aucune syllabe brève ne peut servir d'unité de mesure pour la longue. Il n'y a pas en soi d'unité de mesure du temps, c'est-à-dire que cette unité de mesure du temps ne peut se trouver que dans l'esprit.

Dans cet exemple, c'est l'émetteur du son qui fixe d'avance en esprit la longueur. C'est l'intention du chanteur qui prend le pas sur l'affection pathétique et passive du temps. Dupond et Cournarie (2012) estiment que la conscience s'affecte de temps pour confier à la mémoire cette « auto-affectation temporelle ». Le chanteur prononce alors un son « réel » de sorte que sa durée soit égale à la durée du son qui a été projetée par la conscience. Le temps ici est compris comme le projet et l'effectuation d'une action. Cette distension n'est pas passive, c'est-à-dire que le temps ne se réduit pas à la passivité d'une empreinte fixée dans la mémoire qui nous sert d'étalonnage pour mesurer une sensation présente. Vengeon, lecteur de Saint-Augustin, considère que le temps est lié « aux projets de l'esprit humain, à ses actions volontaires les plus simples dont l'effectuation exige une constance et une anticipation dans la durée » (Vengeon, 2007, p. 78).

Cette dialectique entre intention, action projetée par l'homme, et la distension, ou l'étendue comme unicité du multiple se retrouve dans une autre situation que Saint-Augustin met en scène à savoir celui du psaume.

Saint-Augustin écrit : « Je veux réciter un psaume que je sais par cœur. Avant que de le commencer, mon attention s'étend à tout ce psaume ; mais lorsque je l'ai commencé, autant de versets que j'en ai dits et qui sont passés deviennent l'objet de la mémoire, et cette action de mon âme se sépare comme en deux parties, dont l'une est mémoire au regard de ce que j'en ai dit, et l'autre est comme une préparation et une attente au regard de ce que j'en ai encore à dire. Mais mon attention par laquelle doit traverser, pour parler ainsi, ce qui est encore à venir et à réciter afin qu'il devienne passé, est toujours présente, et plus j'avance dans ce récit, plus ce qui n'était que dans l'attente diminue, et ce qui doit être dans la mémoire s'augmente, jusqu'à ce que cette attente qui regardait l'avenir étant finie, il ne reste plus rien dans toute cette action que pour la mémoire laquelle regarde le passé (Saint-Augustin, 396, p. 442).

Dans cet exemple, le récit commence par l'action proprement dite : « Je veux réciter un psaume ». Une intention s'exprime ici, le temps n'affecte pas la conscience mais c'est la conscience qui s'auto-affecte de temps. L'attention s'étend à tout le psaume et la distension de l'âme qui est régie par cette intention, à mesure que le psaume se chante, abrège l'attente et allonge la mémoire. Le présent n'est donc plus un point de passage d'un lieu à un autre dans le sens d'une attente qui diminue au

profit d'une mémoire qui s'allonge. L'acte guide la distension car réciter un psaume c'est une tâche qui s'effectue à travers trois actes : une attente du poème à réciter, une mémoire de ce qui reste à réciter, et dans une attention faisant transiter de ce qui était en attente dans la mémoire.

Une distension manifeste se met en place tandis qu'une intention claire les unifie. Le temps posséderait une unité grâce à l'action de la conscience et il se manifesterait, en même temps, sous la forme de la non-coïncidence de trois modalités de l'action, intention, mémoire et attention constituant la distension de l'âme.

1.4 Kant et Einstein, une controverse :

Dans ce parcours philosophique, la conscience humaine prend de plus en plus d'importance. Aristote d'une certaine manière, Plotin et Saint-Augustin ont mis en exergue son importance et ils ont posé les jalons conceptuels de la philosophie moderne.

Pour Kant (1724-1804), le temps ne peut pas être appréhendé comme un concept empirique mais comme une représentation qui fonde nos intuitions : « Le temps est donc purement et simplement une condition subjective de notre intuition (humaine) [...] et en lui-même, en dehors du sujet, il n'est rien » (Kant, 1781, p. 129).

Le philosophe a produit plusieurs propositions :

1. **Première proposition** : Le temps n'est pas « attaché » au monde sensible mais il est une donnée « *a priori* » qui fonde toutes les perceptions des phénomènes. En dehors de la conscience humaine, il n'existe donc pas de temps : « Le temps est une représentation nécessaire qui joue le rôle de fondement pour toutes les intuitions » (Kant, 1781). La simultanéité (dans le même temps) et la succession (des temps différents) existent donc seulement parce qu'il existe cette représentation du temps. Autrement dit, l'expérience implique déjà l'espace et le temps dans sa structure pour qu'elle puisse nous apparaître comme temporelle et nous permettre d'appréhender la succession et la simultanéité.
2. **Deuxième proposition** : « Le temps est [...] une forme pure de l'intuition sensible » (Kant, 1781). Le temps n'est pas une sensation, il n'est pas abstrait des sensations, et il ne peut pas être un concept. Le temps est donc la forme nécessaire qui permet la perception des objets.
3. **Troisième proposition** : le temps est une quantité continue qui selon Aristote (-336) est divisible à l'infini. Pour Kant, le temps est une quantité continue parce qu'aucune de ses parties ne peut être dépourvue de limites si bien que l'instant sert à la délimitation du temps.
4. **Quatrième proposition** : le temps n'est pas objectif et il n'est pas réel. Il est plutôt idéal et subjectif, c'est-à-dire qu'il dépend de la nature de l'esprit. Cette proposition

et la philosophie de Kant tout entière sur la question invalident l'hypothèse de Newton (1726), d'un temps « absolu, vrai et mathématique » qui existe en dehors de l'esprit.

5. **Cinquième proposition** : le temps est « *ens imaginarium* ». Cette expression latine signifierait « intuition vide sans objet ». Dupond (2012) suggère que cette formule signifierait que le temps est du côté de l'être sans que pour autant il soit une chose ou un objet d'intuition. L'imagination « *imaginarium* » est à comprendre au sens de « l'imagination transcendante qui suture l'entendement et la sensibilité » (Dupond, 2012).

Ce système philosophique pose le problème de la simultanéité. Faisons une petite expérience de pensée : un train très long se déplace sur une voie ferrée avec une vitesse constante v dans une direction quelconque. Les voyageurs du train prendront comme corps de référence le train dans lequel ils peuvent se mouvoir et auquel ils rapporteront tous les événements. Tout événement qui a lieu le long de la voie ferrée a aussi lieu en un point précis du train. De la même manière, un événement qui a lieu par exemple au wagon-bar du train a aussi lieu en un point précis de la voie ferrée. Einstein (1916) se demande alors : deux éclairs A et B, qui sont simultanés pour un observateur **par rapport à la voie**, sont-ils aussi simultanés pour un observateur **par rapport au train** ? Autrement dit, pour la vache qui regarde passer le train, les deux éclairs A et B sont pour elle simultanés mais pour le paisible voyageur installé dans le wagon-bar, la question de la simultanéité des deux événements se pose autrement.

Supposons que les rayons des éclairs A et B simultanés par rapport à la voie ferrée se rencontrent au milieu M de la distance A-B située sur la voie. Aux événements A et B correspondent des endroits A et B dans le train, et au point M correspond un point M', le milieu de la droite A-B du train en marche mais ce point M' se déplace toujours avec une vitesse constante v . Pour le paisible voyageur dégustant son café dans le wagon-bar, ces deux éclairs sont-ils simultanés ? La réponse est négative puisqu'en réalité le voyageur est propulsé dans une certaine direction vers le rayon de lumière venant de B, tandis qu'il fuit devant celui qui vient de A. Il verra donc le rayon B plus tôt que le rayon A. Autrement dit, le voyageur du train vivra une succession de deux événements plutôt qu'une simultanéité.

Le physicien conclut ainsi son expérience de pensée : « Des événements qui sont simultanés par rapport à la voie ferrée ne sont pas simultanés par rapport au train et inversement (relativité de la simultanéité). Chaque corps de référence (système de coordonnées) a son temps propre ; une indication de temps n'a de sens que si l'on indique le corps de référence auquel elle se rapporte » (Einstein, 1916, p. 43). La seule chose qui ne dépende pas du corps de référence est la vitesse de la lumière, elle est donc une vitesse absolue. Nous passons d'un temps absolu et d'une vitesse de la lumière relative (Newton, 1726) à un temps relatif au mouvement et une vitesse de la lumière absolue (lumière) quel que soit le corps de référence (Einstein, 1916).

La confrontation entre ces deux penseurs de ces champs différents devrait être approfondie, nous ne faisons là qu'ouvrir une piste de réflexion qui révèle la complexité de la question du temps.

1.5 Bergson ou l'intuition de la durée :

Bergson (1859-1941) est un important philosophe français. Dès 1881, il est nommé Professeur et il enseignait à Angers et à Clermont-Ferrand comme professeur. Puis, il édite l'Essai sur les données immédiates de la conscience qu'il présente pour obtenir sa thèse en Lettres qui est éditée en 1889. C'est dans ce texte capital, que Bergson travaille en profondeur la question du temps.

Bergson met au cœur de son système philosophique l'intuition de la durée. Il s'agit pour lui, de revenir à cette intuition fondamentale, à savoir la constatation du passage du temps. Le fait d'y revenir sous-entend que cette intuition a été malmenée. Il faut opposer dès lors le temps vécu et le temps décrit. Le temps décrit repose sur le discours, à savoir ce que l'on dit du temps via le langage. Bergson (1889, 1902 -1903 & 1934) insiste sur la nécessité de revenir au temps vécu. Il y aurait une différence manifeste entre la représentation du temps et la manière dont l'être humain vit le temps. Le recours à la représentation du temps convoque l'espace : « Remarquons que, lorsque nous parlons du temps, nous pensons le plus souvent à un milieu homogène où nos faits de conscience s'alignent, se juxtaposent comme dans l'espace et réussissent à former une multiplicité distincte » (Bergson, 1889, p. 37).

Le fait de conscience n'est pas pour l'auteur quelque chose qui se divise, au contraire, c'est un indivisible. Par ailleurs, les faits de conscience ne se juxtaposent pas, ils s'interpénètrent sans se séparer. Il n'y a que l'intelligence qui isole et fixe des états.

L'intelligence est opposée par le philosophe à l'intuition si bien que le mouvement est déconstruit et reconstruit par l'intelligence en « immobilités juxtaposées ». Bergson affirme que l'intelligence immobilise ce qui est mobile par essence. L'intelligence et la pensée nous éloignent de l'intuition de la durée. L'intelligence a une fonction pratique dans le sens où elle permet d'avoir une maîtrise sur la matière. La spéculation est au service de l'action et l'importance d'une théorie scientifique se mesure toujours par la solidité des applications pratiques qu'elle pourra permettre dans la mesure où elle maximise notre contrôle sur la réalité. La nature ne donne pas à l'être humain de manière innée des outils, il est donc nécessaire pour lui de les construire. Ainsi l'intelligence et la pensée, toutes spéculatives qu'elles puissent être, ont une visée pratique.

L'intelligence et la pensée mettent à l'écart l'intuition de la durée. Étymologiquement, le terme d'intuition serait relié au mot latin *intuitio* signifiant regard. Reprenons ici la définition qu'en donnent Morfaux et Lefranc : « Par métaphore avec la vision, connaissance immédiate d'un objet présent à l'esprit. La

connaissance intuitive se distingue mais sans l'exclure, de la connaissance discursive, par raisonnement, déduction, interprétation » (Morfaux & Lefranc, 2007, p. 282).

Cette définition de l'intuition suggère donc une connaissance directe là où la pensée incarnée par l'intelligence s'éloigne de la durée.

Que fait donc l'intelligence du temps ? Elle le spatialise : « Nous projetons le temps dans l'espace, nous exprimons la durée en étendue, et la succession prend pour nous la forme d'une ligne continue ou d'une chaîne dont les parties se touchent sans se pénétrer » (Bergson, 1889, p. 57).

Une expérience de pensée peut être faite pour illustrer l'idée du philosophe : prenons un point matériel A qui se déplace et qui a conscience de lui-même. Une première posture s'impose à lui, il prend de la hauteur, il immobilise donc son mouvement et il constate la suite des points juxtaposés parcourus. Il forge par cette extériorité l'idée d'espace et c'est dans l'espace qu'il verrait se dérouler les changements qu'il subit, non dans la pure durée. Une deuxième possibilité lui est offerte, à savoir celle de se situer à l'intérieur du mouvement. Il se sentirait changer et il éprouverait des sensations qui s'interpénétreraient sans se séparer tout comme ses états d'âme. Par cette posture, il rencontrerait l'intuition de la durée définie par Bergson comme étant « l'hétérogénéité pure ».

Cette idée de pur changement impose de revisiter la question de l'identité. En effet, elle implique l'idée que sous le changement, quelque chose se maintient et qu'il serait opportun d'appeler la substance ou le support invariable du changement. Bergson remet en cause cette idée : si le changement implique une hétérogénéité continue sous la forme « du jaillissement continu de la nouveauté » alors nous ne devons pas hypostasier de support au changement.

1.6 Husserl et la conscience intime du temps :

Le philosophe Husserl nous a légué une œuvre considérable et importante puisqu'elle nourrit encore nos réflexions contemporaines. Il fut le fondateur de la phénoménologie qui constitua le principal courant du XXe siècle né sur le continent européen. C'est dans le cadre de sa phénoménologie qu'Husserl a publié les Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps, en 1905.

Son idée directrice a été tout d'abord de mettre hors circuit le temps objectif pour se concentrer sur le temps apparaissant, « le temps immanent du cours de la conscience ». En phénoménologie, la conscience se manifeste tout d'abord par son intentionnalité, dans le sens où la conscience est d'abord conscience de quelque chose. Pour Husserl (1905), le temps devient alors un phénomène de conscience et il constitue la structure même de la conscience intentionnelle, c'est-à-dire que la conscience, comme l'objet qu'elle vise, possède une dimension temporelle.

Si tous les objets visés par la conscience possèdent une dimension temporelle, alors il existerait des « objets temporels » qu'Husserl définit de cette manière : « Par objets temporels, au sens spécial du terme, nous entendons des objets qui ne sont pas

seulement des unités dans le temps, mais contiennent en eux-mêmes l'extension temporelle » (Husserl, 1905, p. 36). Ces objets temporels se caractérisent par leur extension temporelle comme la mélodie, un certain son d'une mélodie, un son qui résonne, etc.

Comment donc s'organise la conscience intime du temps ? Tout d'abord, l'auteur fixe « un présent originaire » autrement dénommé « présent source ». Un objet est perçu, que ce soit un son qui retentit, ou une couleur qui est perçue mais dans tous les cas, la perception prend comme point de départ le présent originaire. Lorsque cette perception s'interrompt, nous disons qu'elle tombe de plus en plus dans le passé allant du « tout-juste-passé » au passé le plus lointain. Cependant, il ne devient pas inexistant pour autant, puisqu'il est retenu si bien qu'une rétention du son « tout juste passé » se maintient dans la conscience. Ainsi, le son retenu est bien sûr le même dans son contenu mais il est fondamentalement autre dans son mode temporel d'apparition.

La conscience du temps prend en compte la protention ou la conscience immanente qui relève du futur proche qui est contenu dans le présent. Le présent-source contient donc en lui-même une sorte de préfiguration du futur proche. Pour Schnell (2007), l'intentionnalité protentionnelle est dirigée sur tout ce qui est susceptible d'arriver.

Nous venons de mettre en exergue la décomposition du problème de la conscience du temps en deux phases et comme le souligne Ricœur, Husserl accorde au présent « une certaine épaisseur qui le distingue de l'instant ponctuel, en lui rattachant le passé récent, retenu dans le présent, et le futur imminent, lequel constitue une zone de protention réciproque de la zone de rétention du présent ; mais le prix à payer pour cette extension du présent est la coupure entre la rétention (souvenir primaire), inclusion à sa façon dans le présent vif, et le ressouvenir (ou souvenir secondaire) exclu du présent vif » (Ricœur, 1985, p. 238).

Husserl (1905) différenciait dans son écrit, le souvenir primaire du souvenir secondaire, l'objet perçu de l'objet de la rétention, le présent du passé. On peut dire qu'un objet temporel est perçu lorsqu'il se réalise encore dans des impressions originaires qui se renouvellent sans cesse. Mais pour la conscience qui se souvient, un maintenant apparaît qui n'est pas perçu mais qui est représenté par la simple imagination.

Nous interrompons notre exploration de la pensée husserlienne pour nous laisser porter par celle d'Heidegger, son élève.

1.7 Être et temps – Heidegger :

Martin Heidegger (1889-1976) est un philosophe allemand du XXe siècle. Il a été l'élève et l'héritier d'Husserl même s'il dépasse sa philosophie. En outre, il lui emprunta la phénoménologie mais en lui donnant une orientation radicalement différente. En 1927, Heidegger publia son œuvre majeure Être et temps avant qu'il ne se compromette avec le régime nazi.

1.7.1 L'oubli de la question de l'être :

Être et temps, c'est d'abord un dialogue avec la pensée grecque la plus ancienne. Heidegger pose la question de l'être puisqu'il constate son oubli au cours de ces vingt derniers siècles. Pourtant, la métaphysique s'est emparée de la question de l'être, mais, à partir du moment où cette question est posée, la réponse est déjà donnée dans la question, elle y est contenue tout entière (Heidegger, 1927).

Par ailleurs, il existerait trois préjugés qui contribueraient à écarter cette question du champ philosophique. Il serait le concept « *le plus général* », il serait « *indéfinissable* » et il serait « *le concept qui va de soi* » : « Non seulement toute réponse à la question de l'être fait défaut, mais encore que cette question elle-même est obscure et qu'elle laisse désorienter » (Heidegger, 1927, p. 28).

Le projet d'Heidegger est de se questionner sur le sens de l'être tout en constatant et en prenant pour base « l'entente courante et vague de l'être ». Autrement dit, il existe déjà une certaine compréhension de l'être sans qu'il soit possible d'énoncer clairement ce qu'est l'être. Au-delà de cette entente courante de l'être, Heidegger vise l'explication du sens de l'être. C'est pourquoi, l'interrogé est l'étant à propos de son être et qu'il doit répondre de son être.

1.7.2 Quelques définitions : étants / être / Dasein :

Heidegger utilise les termes suivants, « être » et « étant ». Pour bien comprendre le projet d'être et temps, il faut les définir précisément. Tout d'abord, les étants sont définis comme tout ce qui apparaît à l'humain : « Tout ce dont nous parlons, tout ce que nous pensons, tout ce à l'égard de quoi nous nous comportons de telle ou telle façon » (Heidegger, 1927, p. 30).

Et l'être réside dans le « quoi » et le « qui », dans ce qui subsiste et dans ce qui est là au sein de cet étant particulier qu'est le « Dasein ». Heidegger choisit « Dasein » plutôt qu'être humain ou encore réalité humaine. Le Dasein se distingue des autres étants puisqu'il peut s'interroger sur son être. Le Dasein désigne donc un mode d'être de l'étant ou une possibilité d'être pour l'étant qui se décline à travers le fait de poser la question de l'être. De plus, Heidegger propose de traduire Dasein, par « être-Le-

là » : « être-Le-là » signifierait l'ouverture à la question de l'être dans le sens où « Le-là » c'est le site où se donne l'être.

Mais, questionner le sens de l'être est toujours précédé d'une compréhension de l'être nommée « pré-ontologique » par le philosophe. Il existe donc une primauté ontique de la question de l'être. Même si le Dasein est un étant comme « le cheval » ou « le livre », il s'en distingue néanmoins d'une manière radicale : le Dasein a la capacité de s'interroger sur l'étant qu'il est, c'est-à-dire un étant qui peut s'interroger sur son être. Cette aptitude du Dasein implique cette compréhension « pré-ontologique ». Autrement dit, le Dasein est le seul à pouvoir dire qu'il est et à s'en étonner, mais aussi le seul à pouvoir dire que les autres étants sont. Ainsi, Heidegger souligne que ce qui distingue ontiquement le Dasein, c'est qu'il est ontologique ».

1.7.3 L'analyse préparatoire :

En existant, le Dasein a toujours la possibilité d'être ou de ne pas être lui-même. Ces deux possibilités sont dites « existentielles » et elles concernent la dimension « ontique » du Dasein, c'est-à-dire l'étant dans son rapport à son être. De plus, le fait qu'il y ait deux possibilités existentielles est caractéristique de la structure ontologique du Dasein.

L'objectif d'Heidegger est d'accéder à l'être du Dasein si bien qu'il procède à « une analyse fondamentale préparatoire du Dasein ». Cette « analyse existentielle » exige la mise en évidence des moments constitutifs de l'être autrement dénommés « les existentiels ».

Heidegger utilise la méthode phénoménologique pour explorer l'être du Dasein. Accéder au Dasein, c'est d'abord révéler son mode d'être premier, c'est-à-dire son « être-dans-la-moyenne » dans sa « quotidienneté ». Comme le rappelle Zarader (2012), l'analyse du Dasein doit s'appuyer sur son existence de tous les jours, c'est-à-dire sur la banalité de son quotidien.

1.7.4 L'être-au-monde :

Le Dasein n'est pas une intériorité puisqu'il est d'abord défini par son « ouverture » qui n'est autre que son « être-au-monde » : le Dasein n'est jamais sans monde comme le monde n'est jamais sans Dasein. Zarader suggère que l'être-au-monde est « une structure de son être, de ce qui le constitue comme Dasein » (Zarader, 2012). Être-au-monde n'est donc pas une qualité « ontique » mais une propriété « ontologique ». Mais, dans la quotidienneté, il se manifeste le plus souvent à travers la « préoccupation ». De plus, le Dasein préoccupé désigne un éclatement de l'être-au-monde en une multiplicité de comportements spécifiques : ne rien faire, travailler, produire une œuvre, etc. L'être-au-monde dans son « être-dans-la-moyenne » désigne donc un être-au-monde impropre, révélant l'être-au-monde propre sous un mode déficient. Cette déficience de l'être-au-monde dilue le sujet de la quotidienneté qui n'apparaît plus que derrière le « on » impersonnel. D'ailleurs, ce

« on » n'est ni « nous » ni « je ». Il est donc une masse indifférenciée adepte du bavardage mondain. L'être-au-monde déficient s'exprimant à travers le « on » soulage le Dasein du poids de la responsabilité de son être.

1.7.5 L'angoisse et le Souci :

Comment donc le Dasein peut-il sortir de la quotidienneté, de la dictature du « on » pour s'orienter vers un mode d'être authentique ? Le Dasein s'en extrait par la disponibilité de l'angoisse. Et il s'angoisse devant « le monde comme tel » ne qualifiant ni l'absence du monde ni le monde en préoccupation. Au contraire, le monde « comme tel » se caractérise par l'être-nulle-part et l'étrangeté. De plus, il est insignifiant, de sorte qu'il ne puisse plus rien offrir au Dasein esseulé.

Grâce à cette angoisse fondamentale, le Dasein se recentre sur lui-même et elle révèle le Dasein comme s'incarnant à travers le Souci : « La détermination du souci comme être-en-avance-sur-soi-tout-en-étant-déjà-au – comme être après... fait voir que ce phénomène, lui aussi est en soi encore articulé structurellement » (Heidegger, 1927, p. 246).

Le Dasein dans son être-en-avance-sur-soi, se définit par sa projection vers plusieurs possibilités. Avec l'angoisse, le Dasein découvre dans quoi il s'est engagé et il sait où il en est avec lui-même.

Par ailleurs, le Dasein est-déjà-en-un-monde puisqu'il y est jeté. Il se définit par « son être-jeté ». Le Dasein jeté dans le monde peut y déchoir à travers son être-préoccupé. Mais, l'être le plus propre se définit comme étant le souci et il ne peut se manifester que lorsque le Dasein cesse de se préoccuper et qu'il renonce aux choses du monde.

Heidegger, après avoir défini le souci comme l'être-le-plus-propre, se pose la question de l'entièreté du tout structuré du Dasein. En effet, l'existentialité du Dasein désignant cette avance sur soi implique qu'il s'exprime sur le mode de l'incomplétude. Dastur (1990) propose de comprendre cette incomplétude comme être-en-attente et lorsqu'il n'y a plus rien en attente, c'est la mort du Dasein.

Comment donc penser l'entièreté du Dasein si celui-ci se définit justement par son incomplétude ? C'est par l'être-pour-la-mort qu'Heidegger dépasse cette aporie : « La mort est une possibilité d'être que le Dasein a, chaque fois à assumer lui-même. Avec la mort, le Dasein a rendez-vous avec lui-même dans son pouvoir-être le plus propre. Dans cette possibilité, il y va purement et simplement pour le Dasein de son être-au-monde. Sa mort est la possibilité de ne-plus-être-Dasein » (Heidegger, 1927, p. 305).

L'inachèvement, à la source de l'aporie, ne concerne donc que le Dasein préoccupé qui se caractérise par sa dispersion. Dans cette modalité d'être-impropre, le Dasein se donne une multitude de possibilités d'effectuation, dont la somme ne peut être qu'incomplète. Dans le monde, des projets peuvent être réalisés et d'autres demeurer en attente. Ainsi, un projet réalisé précède l'inachèvement d'un autre, et ainsi de suite. Cependant, « la mort comme possibilité ne donne au Dasein rien « à

réaliser » et rien qu'il puisse être en tant qu'il serait lui-même quelque chose de réel. Elle est la possibilité de l'impossibilité de tout comportement envers..., de tout exister » (Heidegger, 1927, p. 317).

1.7.6 La temporalisation du temps :

L'analyse existentielle a mis en évidence la diversité des moments du Dasein (des existentiels) pris dans une modalité d'être propre. Mais, qu'est-ce qui rend compte de toutes les structures du Dasein ? Heidegger suggère que c'est la temporalité qui joue ce rôle. Le Dasein existant, c'est-à-dire en étant en avance sur soi, se temporalise. Avec Heidegger, « être dans le temps » ne signifie plus rien puisque le Dasein est le temps.

Le Dasein existant sur le mode de l'être-propre, c'est-à-dire ayant à devenir ce qu'il est, se temporalise à partir de l'à-venir. C'est à partir de cette possibilité-là plus pure, à savoir la mort que le Dasein est à venir. Assumer cette possibilité de l'impossibilité, c'est alors assumer son être-jeté dans le monde d'une manière préoccupée et impropre. Étant-à-venir, en vue-de-la-mort, le Dasein prend en charge son être-jeté, c'est-à-dire qu'il est authentiquement ce qu'il était déjà sur un mode inauthentique. Le présent ou plutôt l'apparition est le temps de la préoccupation. Le Dasein à-venir opère un retour à soi, c'est-à-dire à l'ayant été, ce qui permet de rendre présent l'étant intramondain. La temporalité est donc un phénomène unitaire en tant « *qu'àvenir étant-été présentifiant* » (Heidegger, 1927).

1.8 Minkowski et le temps vécu :

Minkowski, célèbre psychiatre francophone du XXe siècle, participe avec Binswanger et d'autres à la formulation du paradigme de la psychopathologie phénoménologique. Cette approche se nourrit de la philosophie de Bergson mais aussi de celle d'Husserl, de Jaspers, Kuhn, Scheler et d'autres et sur le plan de la psychiatrie, de Bleuler avec lequel il a collaboré pendant un temps.

Sur le plan méthodologique, Minkowski propose de s'éloigner d'une démarche « expérimentale » qui consisterait pour Granger (2002) à appliquer aux phénomènes psychologiques une méthode inscrite dans les sciences de la nature. Cette approche « expérimentale », ne rendrait pas compte de la « personnalité vivante » puisqu'elle ne peut pas être réduite à la sériation et à la classification des troubles selon la fonction psychologique concernée. Les états psychologiques « ne sont pas des fragments du moi, mais ils en sont des expressions, car chaque état psychologique, du fait qu'il appartient à une personne, reflète et exprime l'ensemble de sa personnalité » (Minkowski, 1968, p. 209).

Le trouble isolé de la fonction psychologique concernée reflèterait non pas « un fragment du moi » mais plutôt la personnalité vivante à explorer. Ainsi,

Minkowski propose de saisir l'unité indivisible de cette personnalité par l'intuition c'est-à-dire qu'il incite tout praticien à embrasser « toute la façon d'être du malade par rapport à la réalité ambiante » (Minkowski, 1968).

L'auteur, lorsqu'il écrit « le temps vécu » n'est pas encore phénoménologue mais il emprunte à Bergson le concept de « durée » pour pénétrer l'expérience du temps vécu. Mais de quel temps s'agit-il ? Il ne s'agit pas du temps objectif, commun et conventionnel mais du temps phénoménologique qui est le temps produit par chacun. Pour Charbonneau, ce temps est « constitutif, au titre de la projection de Soi et de la capacité à se différer de Soi autant vis-à-vis du passé que du futur » (Charbonneau, 2010). Cela signifie déjà que l'homme se temporalise, c'est-à-dire qu'il construit non consciemment sa relation au temps.

1.8.1 L'élan personnel :

L'étude « des phénomènes temporels » repose sur le concept bergsonien « d'élan personnel » à savoir cette capacité de projection de nous-même vers l'avenir. L'élan personnel ouvre la voie à l'avenir, lui donne son sens et le crée devant nous. Il ne s'agit pas d'un élan vers un but précis mais d'un élan « général et indéfini » puisqu'il crée la forme et le cadre indispensable à toute activité particulière (Minkowski, 1933). L'avenir existe pour nous, dans la mesure où, « l'élan personnel », « l'élan-vers » nous le dévoile avec sa part d'inconnu, d'irrationnel et de nouveauté.

Le moi dans le devenir s'affirme en tant que personnalité vivante, grâce à l'élan personnel en réalisant quelque chose ». La chose réalisée et le « je » en tant qu'agent de production sont intimement liés puisque la chose réalisée ne sort pas de l'élan personnel à un moment précis et identifié. De plus, c'est tout le long de « la marche en avant » que la chose se réalise et se prépare continuellement.

Cependant, l'action de réaliser et produire cette chose implique un facteur de limitation et de perte. L'infini des possibilités glané par les flots du devenir se réduit subitement lorsque le sujet engagé dans la chose à réaliser se réalise. Par exemple, le chercheur engagé dans sa recherche passe probablement à côté de quelque chose d'infiniment précieux. Des possibilités se perdent donc au profit de la réalisation de cette recherche.

L'élan vital se trouve donc « rapetissé » dans le sens où je sens naître le besoin de me mettre en contact, d'une façon toute différente que celle qu'il détermine, avec le contenu positif du devenir ambiant (Minkowski, 1933). L'élan personnel impliqué dans la chose à réaliser ferme les portes à ce flux de possibilités véhiculé par l'avenir.

En se soustrayant à l'élan personnel, ce ne sont ni le vide ni le chaos qui se dégagent mais « le contact vital avec la réalité ». Là où l'élan personnel amène un état de tension, le contact vital avec la réalité quant à lui suppose un état de repos. Le sujet fait corps avec le devenir ambiant et se confond avec lui. Pourtant, l'élan personnel (impliquant le facteur de limitation) ne s'oppose pas au contact vital avec la réalité en raison de l'harmonie parfaite qu'il existe entre ces deux phénomènes : ce

contact agit comme une source qui viendrait insuffler à l'élan personnel toute sa vitalité. Le phénomène ressenti de faire corps avec la réalité, autrement dit d'être en phase avec la réalité est ce que Minkowski nomme « le synchronisme vécu ». Nous avançons harmonieusement avec le devenir ambiant qui nous pénètre à chaque instant.

1.8.2 Quelques phénomènes temporels :

Parmi les phénomènes temporels, Minkowski évoque l'activité, l'attente, le désir, l'espoir, la prière et l'acte éthique.

L'activité et l'attente s'opposent puisque le premier phénomène comporte le facteur de l'avenir. Par ailleurs, l'être vivant, par son activité, se porte en avant de soi et il crée son avenir devant soi. L'activité ouvre donc l'être vivant à l'avenir immédiat.

Le désir et l'espoir entretiennent un rapport différent avec l'avenir par rapport aux deux phénomènes temporels précédents. Le désir et l'espoir dépassent l'immédiateté et ils tendent vers un lointain. En outre, ils élargissent la perspective que le sujet ait de l'avenir. Le désir exprime donc un dépassement de l'activité qui lui se cantonne à l'immédiat. Ce « plus loin » se manifeste à travers le désir et il ouvre le sujet à l'avenir médiat. De surcroît, le désir vise à obtenir « un avoir plus » représentant « un ne pas avoir ». Le désir donne donc un but à l'activité puisque tout désir mène quand il se réalise, à l'augmentation de mon avoir.

Le désir et l'activité entretiennent une relation particulière puisque le désir se présente comme une représentation vécue de l'activité. L'espoir quant à lui dépasse l'attente, il tend lui aussi vers un plus loin, le sujet s'ouvre à un avenir libéré de l'immédiateté. L'avenir vers lequel le sujet tend est un avenir déployant toutes ses richesses et ses promesses.

Dans le registre du lointain, la prière implique un recueillement. Une forme de retrait du monde semble être traduite par l'attitude du recueillement. Il s'agirait donc de s'abstraire du monde pour rentrer en soi, ce que Minkowski nomme « l'intériorisation totale vécue ». Le contact avec le devenir ambiant se perd mais dans un autre mouvement, la prière partant du fond de soi-même s'élève pour côtoyer l'infini, l'au-delà et le mystère. L'auteur met donc l'accent sur la capacité que nous avons de nous élever « au-dessus de nous-mêmes ainsi que de tout ce qui nous entoure et portons nos regards dans le lointain, vers un horizon infini » (Minkowski, 1968, p. 95). La prière « part de soi » pour s'élever et pour projeter le soi hors de lui-même si bien qu'elle se lie avec l'avenir puisque le sujet « attend et espère en même temps ». Plus loin que l'attente et plus loin que l'espoir, la prière jette son regard du côté de l'infini.

1.9 Ricœur et le temps raconté :

Notre recherche repose sur les discours des patients recueillis sur la base d'entretiens non-directifs. Nous proposons d'étudier la temporalisation des sujets dépendants à l'alcool à travers les récits s'insérant au sein de ces discours.

Ricœur, philosophe français du XXe siècle, témoigne de l'importance de la temporalisation de l'expérience humaine à travers l'ensemble de son œuvre. Il établit une correspondance entre l'activité de raconter une histoire et le caractère temporel de l'expérience humaine et il ajoute que cette « corrélation n'est pas purement accidentelle, mais présente une forme de nécessité transculturelle » (Ricœur, 1983, p. 105).

Pour Ricœur, le temps du monde est incommensurable au temps humain c'est pourquoi une médiation s'impose pour transformer ce temps du monde en un « temps humain » dans la mesure où « il est articulé sur un mode narratif, et que le récit atteint sa signification plénière quand il devient une condition de l'existence temporelle » (Ricœur, 1983, p. 105).

Le récit et le caractère temporel de l'expérience humaine semblent bien consubstantiels. La définition du présent doit prendre en compte l'activité de raconter qui implique que quelqu'un parle. Cette activité implique la coïncidence entre un évènement et le discours qui l'énonce, il faut donc en passer par le « temps linguistique » (Ricœur, 1985).

L'œuvre complète Temps et récit épuise la phénoménologie du temps puisque la temporalité ne tient pas tout entière dans ce discours. À mesure que l'instrument d'analyse s'affine, la tâche d'exprimer le vécu du temps le plus immédiat devient de plus en plus aporétique. Sans préciser les apories que l'auteur distingue à travers Husserl, Heidegger, Kant et Saint-Augustin, nous retiendrons l'idée selon laquelle la poétique du récit traite, règle et dénoue ces obstacles. Mais qu'est-ce que cette poétique du récit ? Comment opère-t-elle ?

L'auteur, dans son tome I, met en contraste la discordance du temps vécu et la concordance de la mise en intrigue. Dans le quotidien, c'est-à-dire dans la diversité de notre champ pratique, il existe des causes, des hasards de l'existence et des buts qui peuvent être rassemblés à travers l'unité temporelle d'une action totale et complète.

De plus, la mise en intrigue (*Muthos*) assure la concordance de la configuration narrative par la représentation d'une action. La *mimésis* désigne la représentation de l'action vécue sans pour autant que cette représentation ne soit le décalque d'un réel préexistant. Il s'agit d'une « imitation créatrice ». Cette coupure qu'opère la mimésis entre l'action vécue et la représentation ouvre l'espace de la fiction puisqu'elle est la liaison engageant la transposition métaphorique du champ pratique par le *Muthos* (Ricœur, 1983).

L'activité narrative comporte trois rapports mimétiques.

La première est dite « mimésis I », elle est une préfiguration du champ pratique qui est une précompréhension du monde et de l'action, de ses structures intelligibles, de ses ressources symboliques et de son caractère temporel (Ricœur, 1983).

Cette précompréhension du monde et de l'action est définie par la maîtrise ou par la connaissance de trois types d'organiseurs du champ pratique :

- La maîtrise du réseau conceptuel est attendue dans son ensemble. Il s'agit d'identifier l'agent, le motif et le but de l'action, c'est-à-dire le « qui », le « pourquoi » et le « quoi » de l'action.
- Il s'agit de maîtriser les ressources symboliques de l'action, à savoir les règles, les normes et les signes. C'est en fonction de cette médiation symbolique que les actions peuvent être comprises et qu'une action est organisée au sein d'un système symbolique qui lui donne son sens.
- L'acte narratif s'organise sur les caractères temporels de l'expérience pratique. Cela renvoie au fait que tout être humain a un passé et un avenir, quels qu'ils soient.

Le philosophe met au point une deuxième étape de la mimésis à savoir la configuration. Ce rapport mimétique ouvre la voie à la fiction, elle permet la configuration de l'expérience pratique préfigurée. C'est le moment de la mise en intrigue proprement dite.

Une première dimension dite « épisodique » du récit s'ancre dans une représentation linéaire puisque les épisodes se suivent selon un ordre irréversible.

La deuxième dimension dite « configurante » s'oppose à la dimension épisodique parce que « l'arrangement configurant transforme la succession des événements en une totalité signifiante qui est le corrélat d'assembler les événements et fait que l'histoire se laisse suivre » (Ricœur, 1983, p. 130).

Les événements ne sont donc plus des éléments épars sans connexion les uns avec les autres mais ils forment une totalité pleine de sens qui ne peut plus être conçue comme la somme des parties. De plus, la configuration de l'intrigue impose à la suite indéfinie des incidents le sens du point final. Ceci a des incidences étonnantes : dans la reprise de l'histoire, la conclusion ou le point final amène à orienter autrement la droite du temps. La fin devient d'une certaine manière ce qui origine la totalité puisqu'elle lui donne sens.

Enfin, Ricœur invente un dernier rapport mimétique qui est la refiguration par la réception de l'œuvre. La lecture d'un livre racontant un événement quelconque engendre son effet propre.

Dans l'ensemble de son œuvre Temps et récit, Ricœur met à l'épreuve ce schéma sur le récit historique et sur le récit de fiction. Il identifie un point en commun : ces deux types de récits partagent la même opération configurante qui relève de la mimésis II. Les différences ne concernent pas le schéma préfiguration, configuration et refiguration, mais la prétention à la vérité de ces récits. Par le procédé de la mimésis, l'être-racontant devient un être-raconté harmonisant ainsi

son rapport avec « le silence éternel des espaces infinis ». Il fabrique donc un temps humain.

Conclusion :

Notre aventure philosophique nous a permis de poser les premiers jalons d'une réflexion sur la question du temps. Nous ne dénombrons plus les apories auxquelles nous avons dû nous opposer pour comprendre les tenants et les aboutissants d'une telle question sans lui trouver, bien sûr, une réponse. La philosophie nous donne certes les outils conceptuels pour tenter de définir le temps mais il nous faut prendre en compte les acquis et les nouvelles difficultés que la psychanalyse freudienne a apportées. C'est sur la base d'un dispositif de recherche et d'une technique soignante que Freud renouvelle la manière de poser la question puisqu'il y insère l'hypothèse de l'inconscient.

2 L'arbre du temps freudien :

« Freud n'a-t-il jamais cessé de s'occuper d'autre chose que du temps tout au long de son œuvre ? On aurait le droit d'en douter » (Green, 2000, p. 21).

Introduction :

L'inventeur de la psychanalyse a fait du temps un point d'orgue de l'ensemble de son œuvre sans pour autant le thématiser dans un écrit en particulier. C'est donc l'ensemble de la toile, « l'arbre du temps », qu'il faut retrouver dans l'œuvre freudienne. Il faut partir de l'idée que Freud subvertit les conceptions classiques du temps et qu'il approche cette question d'une nouvelle manière, c'est-à-dire avec l'hypothèse des processus inconscients. Il est nécessaire d'explorer toutes les formes que prend le temps dans l'œuvre freudienne comme nous l'explique Duparc : « Rythmes, répétition, régression, effets de rétroaction et d'après-coup, émergence de l'atemporalité de l'inconscient, paradoxes temporels de la cure » (Duparc, 1997, p. 1432). Ce projet orientera notre étude du temps selon l'œuvre freudienne.

2.1 Le déterminisme psychique :

Freud en tant que chercheur est pris par l'épistémologie de son temps : le déterminisme oriente donc sa démarche intellectuelle. Laget (1998) considère qu'il est postulé par tous les modèles de l'esquisse jusqu'à la lettre 52.

Le déterminisme, dans sa formulation laplacienne, implique que « nous devons donc envisager l'état présent de l'univers comme l'effet de son état antérieur, et comme la cause de celui qui va suivre. Une intelligence qui pour un instant donné connaîtrait toutes les forces dont la nature est animée et la situation respective des êtres qui la composent, si d'ailleurs elle était assez vaste pour soumettre ces données à l'analyse, embrasserait dans la même formule les mouvements de plus grand corps de l'univers et ceux du plus léger atome : rien ne serait incertain pour elle, et l'avenir, comme le passé, serait présent à ses yeux » (Laplace, 1814).

Dans ce cadre, le chercheur connaissant toutes les conditions initiales pourrait prévoir l'état du système à venir. Ce principe déterministe sous-entend une inéluctabilité et une irréversibilité du temps à l'image d'une droite vectorisée. Sur cette droite seraient posés des instants du temps séparés, de sorte que $t-1$ figurerait t . De plus, une telle conception du déterminisme suppose qu'une connaissance parfaite de la situation présente permettrait de reconstituer d'une manière théorique tout le passé qui y a conduit.

Un ordre temporel ou un ordre de parcours obligé déterminerait les modèles développés par Freud qui s'opposeraient à la théorie de l'après-coup qu'ils prétendent expliquer.

2.2 L'ordre des modèles maintenu :

Le dernier chapitre des Études sur l'hystérie publié par Freud en 1895 développe une conception de la mémoire ordonnée : « La première et très forte impression produite par une semblable analyse tient certainement au fait que les matériaux psychiques pathogènes soi-disant oubliés, dont le moi ne dispose pas et qui ne jouent aucun rôle dans les associations et le souvenir, sont malgré tout présents et rangés en bon ordre. Il s'agit seulement d'écarter les résistances qui nous empêchent de parvenir jusqu'à eux » (Freud, 1895, p. 232).

Les matériaux psychiques sont donc rangés selon un ordre précis et régis par un principe de cohérence. Trois stratifications comparables à des cercles concentriques organiseraient ces matériaux psychiques : la première serait constituée par « le noyau des souvenirs » responsable de la formation de l'idée pathogène et du facteur traumatique. Entourant ce noyau, « des matériaux mnémoniques » seraient présents en grande quantité. Ces matériaux mnémoniques ne sont pas organisés arbitrairement mais suivent une « évidente disposition chronologique linéaire » (Freud, 1895, p. 233).

Freud se présente comme un historien dépouillant des archives organisées chronologiquement. Ensuite, la troisième strate, la plus accessible est constituée par tous les souvenirs conscients qui reviennent plutôt facilement à la mémoire. Si ces archives sont donc tenues et disposées selon un ordre chronologique alors il serait possible dans le cadre de la théorie de la séduction de retrouver et dater le développement des traces mnésiques et des structures pathologiques selon un schéma chronologique linéaire.

Par ailleurs, un autre modèle semble être régi par un ordre particulier : il s'agit du principe de constance. Il est élaboré à la fois dans l'esquisse d'une psychologie scientifique à travers le principe d'inertie neuronale et dans les études sur l'hystérie. Breuer définit ainsi ce principe de constance : « Nous devons en conclure que la suppression d'un excès d'excitation constitue un besoin de l'organisme et nous nous trouvons ici, pour la première fois, devant le fait d'une tendance dans l'organisme à maintenir constante l'excitation intracérébrale (Breuer, 1895, p. 156).

Autrement dit, un excès d'excitation suppose une éconduction ou une décharge, ce modèle impliquant une voie à sens unique, un parcours obligé et prédéfini : dans un temps $t-1$, un excès d'excitation apparaît et implique selon le principe de constance une décharge dans un temps t .

À partir de ce modèle, Freud et Breuer pensent l'étiologie de l'hystérie à partir d'un affect coincé qui agit même après plusieurs années et qui provoque un état de tension inassimilable pour la psyché nécessitant une éconduction. Dans ce cadre, le symptôme hystérique peut être considéré comme une décharge différée. Ce qui gouverne ce modèle reste l'idée déterministe, à savoir la supposition d'un parcours obligé et vectorisé permettant de comprendre l'origine du trouble. Dans ce

cadre déterministe, il serait possible de dater précisément la cause de l'apparition de la névrose.

2.2.1 Lettre du 30 mai 1896 étiologie et datation

Dans la lettre datée du 30 mai 1896, Freud communique à son ami Fliess la solution de l'étiologie des névroses. Tout d'abord, il met à sa disposition un premier schéma qui rend compte des quatre âges de la vie.

Ia	Ib	A	II	B	III
- 4 ans prae-consc.	-8 ans infantile		-14 prae-pubert.		-x maturité

Tableau 1 : tableau préliminaire à la solution de l'étiologie des névroses présentant les quatre âges de la vie. Lettre du 30 mai 1896 (Freud, 2006, p. 240).

A et B désignent des « périodes de transition » au cours desquelles le refoulement peut avoir lieu. Une scène sexuelle peut avoir lieu soit en *Ia* soit en *Ib* soit en *II*, et il en résulte des conséquences différentes. La période *Ia* est celle de l'accès progressif à la maîtrise du langage, une scène survenant à cet âge de la vie ne pourra donc pas être saisie par des mots. Elle sera donc de l'ordre de « l'intraduit, de sorte que le réveil d'une scène sexuelle-*Ia* n'a pas de conséquences psychiques mais conduit à des réalisations, à la conversion » (Freud, 2006, p. 241). La scène sexuelle produit un excédent inaccessible à la traduction, c'est-à-dire incompatible avec la représentation de mots. De plus, pour qu'il y ait un refoulement de la scène sexuelle, il est nécessaire qu'une défense soit conjointe à l'excédent sexuel. Freud distingue donc les conditions temporelles des névroses par rapport à l'apparition des scènes sexuelles.

	Ia	Ib	A	II	B	III
	-4	-8		-14		-x
Hy	scène		R	-	R	-
Nc		scène	R	-	R	-
Par				scène	R	-

Tableau 2 : émergence des névroses (Hy : Hystérie ; Nc : Névrose de Contrainte ; Par : Paranoïa) en fonction de l'apparition de la scène de séduction, lettre du 30 mai 1896 (Freud, 2006, p. 241).

La scène de l'hystérie surviendrait avant 4 ans et elle se caractérise par l'impossibilité pour l'enfant de traduire en mots la scène vécue. Un excédent sexuel se produit mais Freud précise qu'il est indifférent que ces scènes produites en *Ia* se réveillent entre 8 et 10 ans ou au moment de la puberté. Une telle scène se produisant avant 4 ans produira toujours une hystérie de conversion puisque l'action conjuguée de la défense et de l'excédent empêche la traduction.

Les scènes de la névrose de contrainte se déroulent en *Ib* c'est-à-dire à un moment où la scène peut être verbalisée et traduite en mots. Réveillées en *II* ou *III*, ces scènes déclencheraient donc des symptômes caractéristiques de la névrose de contrainte.

Quant aux scènes de la paranoïa, elles apparaîtraient à l'époque II et elles seraient réveillées au moment de la puberté.

Par ailleurs, il se peut que plusieurs scènes apparaissent sur plusieurs intervalles de temps. C'est la scène la plus précoce qui serait la plus décisive.

2.2.2 Lettre 52, stratification et datation :

La lettre 52 du 6 décembre 1896 met aussi en évidence cette exigence de datation. Cette lettre présente un modèle de types de traces et de leur rangement qui définit la manière dont elles se connectent. Dans cette lettre, Freud se demande ce que devient le matériau perceptif lorsqu'il est reçu par l'appareil psychique : « Notre mécanisme psychique est apparu par superposition de strates, le matériel présent sous forme de traces mnésiques connaissant de temps en temps un réordonnement selon de nouvelles relations, une retranscription » (Freud, 2006, p. 264).

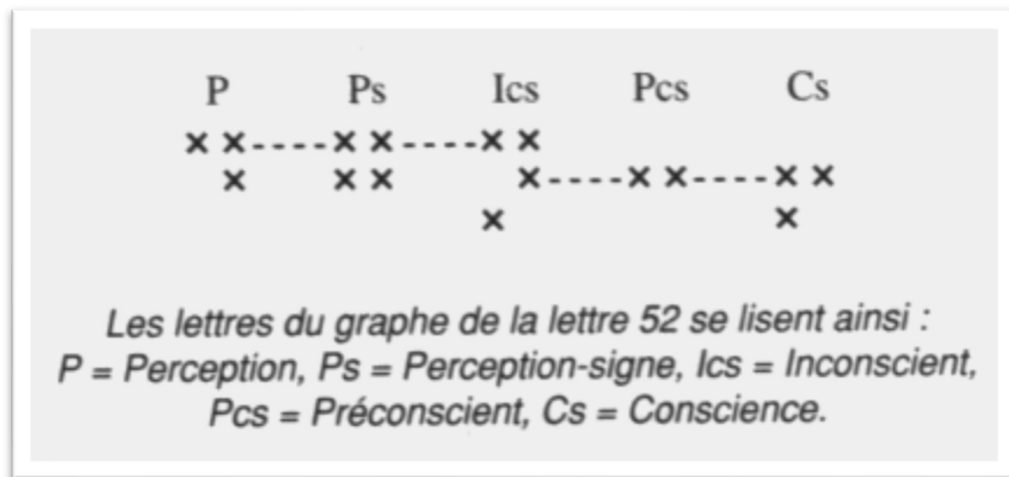


Tableau 3 : Schéma représentant l'inscription des traces en fonction de leurs "supports neuronaux" Lettre du 6 décembre 1896 (Freud, 2006, p. 264).

L'apport fondamentalement nouveau à la théorie psychanalytique de la mémoire est le fait que cette mémoire soit présente plusieurs fois et enregistrée selon différents types de traces. L'appareil psychique est donc un lieu d'inscription de traces mnémoniques qui se stratifieraient tout en étant remaniées. Comme dans les études sur l'hystérie, Freud pose l'existence de trois couches ou strates.

À l'extrémité gauche du modèle, la Perception se tient : elle désigne non pas un système de la mémoire mais un simple système de réception des excitations.

La première inscription des perceptions est nommée SPC (signe de perception) et ces perceptions sont rangées selon un ordre régi par l'association par simultanéité. De plus, cette première inscription relève de l'enregistrement le plus brut de l'expérience qui n'est pas interprétable par la psyché. L'intuition freudienne des signes de perception met en exergue l'idée d'un inconscient encore plus originaire que l'inconscient lui-même. Laplanche (1987) considère que cet « inconscient le-plus-originaire » se caractériserait par « des dépôts perceptifs inscrits

selon des associations de simultanéité » et qu'il correspondrait à ce que l'on appelle aujourd'hui « le métonymique ».

La deuxième inscription des perceptions nommée *SpC* implique un ordonnancement selon d'autres relations, peut-être causales. Les traces *ICS* correspondent peut-être à des souvenirs conceptuels, également inaccessibles à la conscience. Cette première mise en sens de l'expérience psychique est une re-prise, une traduction et une transformation de l'expérience.

La troisième inscription du matériel perceptif correspond aux représentations de mots et elle correspond au moi officiel. Cette inscription est préconsciente et elle peut accéder à la conscience.

Enfin à l'autre extrémité du modèle, nous trouvons la conscience qui n'est pas un autre système de mémoire puisque conscience et mémoire s'excluent mutuellement. Ce serait donc un système de réception qui complète le modèle.

Les psychonévroses résulteraient d'une impossibilité de traduction du matériel psychique. Cependant, le cours d'excitation doit être éconduit d'une manière ou d'une autre. Si la traduction ultérieure n'a pas pu être faite, alors la diminution de l'excitation se fait selon les lois du système d'inscription du matériel précédent. Une sorte d'anachronisme voit le jour : « Dans une certaine province des « fueros » sont encore en vigueur ; il se produit des survivances » (Freud, 1896, p. 265). Nous retrouvons donc l'idée d'anachronisme à travers ce que Freud appelait dans l'esquisse « les processus primaires posthumes ».

Comment utiliser ce modèle ? Freud précise qu'il peut être lu à la fois synchroniquement et diachroniquement. Premièrement, chaque expérience doit recevoir les trois types d'enregistrement et deuxièmement, ces enregistrements désignent des représentations de l'expérience psychique différentes en fonction des époques successives de la vie. Les expériences « typiques » comme le deuil, la séparation, etc. vont être successivement enregistrées de manière différente en fonction du degré de maturation psychique. Ce modèle peut donc se lire d'une manière développementale, puisqu'il fixe un certain type d'enregistrement en fonction de l'âge du sujet.

2.2.3 Régrédience et progrédience :

Le schéma du chapitre VII de l'interprétation des rêves est une modélisation de l'appareil psychique à l'état de sommeil. Il présente deux extrémités : l'une est sensitive permettant de recevoir les stimuli endogènes et exogènes et l'autre est

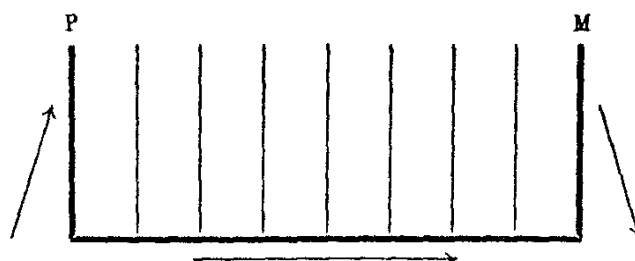


Figure 1: Schéma général de l'appareil psychique (Freud, 1900, p. 590)

motrice permettant la motilité. Un sens progressif est attribué au modèle, c'est-à-dire que le processus psychique se déroule de l'extrémité-sensible à l'extrémité motrice. Nous retrouvons une nouvelle fois l'idée persistante depuis l'esquisse qui décrit l'appareil psychique comme étant un arc réflexe. Freud schématise l'ensemble de l'appareil psychique de cette manière (Figure 1).

Freud comme dans la lettre 52 appelle « traces mnésiques », les perceptions qui parviennent à l'appareil psychique. Les traces mnésiques assurent une fonction de « mémoire ». Une nouvelle fois, Freud distingue deux systèmes respectant les conditions selon lesquelles un système doit pouvoir conserver fidèlement les modifications portant sur ses éléments et en même temps pouvoir accueillir de nouvelles perceptions. Conscience et mémoire s'excluent donc mutuellement. Par conséquent, Freud fait l'hypothèse d'un système qui accueille les perceptions mais qui ne les conserve pas et d'un autre qui conserve la perception sous la forme d'une trace mnésique. Freud schématise tout ceci sous cette forme (Figure 2).

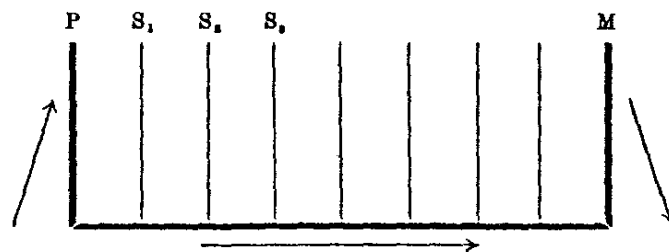


Fig. 2

Figure 2: deuxième schéma de l'appareil psychique (Freud, 1900, p. 591)

Freud suppose que les perceptions soient connectées les unes aux autres dans la mémoire « selon leur conjonction antérieure dans la simultanéité » (Freud, 1900, p. 592). Comme dans la lettre 52, Freud fait l'hypothèse implicite dans l'interprétation des rêves d'une stratification du matériel psychique : « Une étude approfondie montre la nécessité de faire l'hypothèse non pas d'un, mais de plusieurs de ces éléments S dans lesquels la même excitation propagée par les éléments Pc connaît diverses sortes de fixation » (Freud, 1900, p. 592). Ainsi, les matériaux psychiques dans le système S1 seront associés par simultanéité et les autres systèmes situés après seront associés par d'autres sortes de conjonctions, par exemple par des relations de ressemblance.

À la différence de la lettre 52, Freud fait disparaître l'inscription appelée « signe de perception » pour donner toute son importance à l'inscription des traces S1, S2, S3 tandis qu'il conserve les deux autres inscriptions :

- Inconscientes : Freud les schématise par une accolade (Figure 3) pour signifier la diversité des inscriptions des traces mnésiques.
- Préconscientes : elles sont figurées par une barre (Figure 3) signalant la suspension de la motilité volontaire dans l'état de sommeil.

Freud distingue trois systèmes, à savoir le système Pc, le système Ics et le système Pcs. Le système Pc reçoit les perceptions mais il ne les conserve pas. Les souvenirs quant à eux sont inconscients, c'est-à-dire que c'est à partir du système Ics qu'ils déploient tous leurs effets. Entre le système Ics et le système Pcs

(préconscient), une instance critique sert de gardien. Elle est située du côté de l'extrémité motrice. Le système préconscient quant à lui entretient un lien avec la conscience puisque les processus d'excitation en lui peuvent y parvenir sans aucun barrage. Ce système, par sa proximité avec le pôle moteur, détient les clés de la motricité volontaire. Freud schématise ces idées de cette manière :

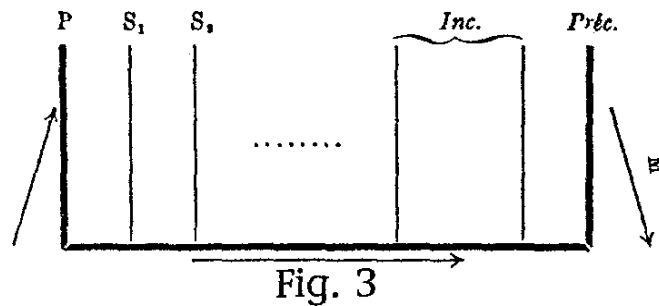


Figure 3: troisième schéma de l'appareil psychique avec l'introduction de la première topique (Freud, 1900, p. 594)

À la différence de la lettre 52, Freud donne toute sa place au système inconscient puisque c'est dans ce système qu'est donné le coup d'envoi de la formation du rêve. La matière première de l'appareil psychique est l'image perceptive ou l'image sensorielle dans le sens où le rêve opère une régression, c'est-à-dire que la représentation se retransforme en l'image sensorielle d'où elle est sortie à un moment donné. Freud confère un sens « progrédient » au processus psychique, c'est-à-dire qu'il est vectorisé de l'extrémité sensitive à l'extrémité motrice.

Ce processus psychique se déroule comme suit : perception des stimuli / inscription des perceptions, stratification, fixation dans l'inconscient / passage de la censure / préconscient / conscient. Dans le rêve, le processus psychique dit « régrédient » est vectorisé d'une manière inverse, à savoir de l'extrémité motrice à l'extrémité sensitive.

2.2.4 Une succession temporelle déterminée :

Freud dans la lettre 52 comme dans la lettre du 20 mai 1895 se représente la psychopathologie comme étant une sorte d'imprévu. Duparc reprend cette idée de Freud pour considérer les formes que prend la souffrance psychique comme étant la non-observation « d'un calendrier chronologique de développement, d'une différence entre la maturation de l'appareil psychique et les expériences sexuelles » (Duparc, 1997, p. 1440). La programmation calendaire du développement implique la linéarité inhérente au déterminisme classique pourtant remis en question.

Dans le modèle de l'appareil psychique à l'état de sommeil du chapitre VII de l'interprétation des rêves, Freud ne renonce pas à un ordre temporel organisant l'appareil psychique. Le processus de stratification du matériel psychique a été mis en évidence avec l'explication du mécanisme du rêve s'appuyant sur le processus régressif allant des représentations à l'image perceptive.

Le modèle de l'appareil psychique tel que Freud le présente en 1900 implique l'indestructibilité des souvenirs d'enfance même les plus éloignés : « Ce que nous

nommons notre caractère repose bel et bien sur les traces mnésiques de nos impressions ; or ce sont justement les impressions qui avaient le plus fortement agi sur nous, celle de notre première jeunesse, qui ne deviennent presque jamais conscientes » (Freud, 1900, p. 593).

La thèse de l'intemporalité des processus inconscients semble être sous-entendue derrière ces développements freudiens. Selon Green (2000), Freud met en exergue deux types de référence au temps, « celle qui reconnaît les marques de son passage, en tire les conséquences et celle qui y résiste et réussit à n'en pas tenir compte, encore favorisée par la régression induite par le sommeil » (Green, 2000, p. 23).

Ainsi, le rêve ne remet pas en cause le déterminisme classique puisqu'il révèle à la manière d'une carotte glaciaire la linéarité du temps qui le sous-tend. Le rêve comme la carotte glaciaire révèle le passé le plus ancien stratifié selon des couches ordonnées temporellement.

Malgré la percée théorique de l'après-coup et la remise en cause du déterminisme qu'elle induit, la première topique freudienne reste une construction temporellement ordonnée. Freud abonde en ce sens lorsqu'il affirme qu'il suffit « qu'une série stable soit établie par le fait que dans certains processus psychiques, les systèmes sont parcourus par l'excitation dans une succession temporelle déterminée » (Freud, 1900, p. 590).

À l'état de sommeil, le trajet du processus psychique se fait selon un sens régrédient. Il est donc possible d'affirmer que Freud n'abandonne pas l'idée d'un développement progressif de l'appareil psychique puisqu'il l'inscrit dans sa première topique. La première topique freudienne repose donc sur une vision génétique du développement et de la maturation psychique que l'indéterminisme de l'après-coup ne parvient pas à supplanter.

2.2.5 La formation d'une névrose, vrai/ faux, réel/imaginaire, nécessaire/contingent :

Le symptôme névrotique résulterait d'un conflit entre deux tendances psychiques opposées. Dans ce litige, l'un des deux adversaires représente une libido insatisfaite au nom du principe de réalité de telle manière qu'elle devra chercher un autre mode de satisfaction. Ce nouveau mode implique la voie de la régression et de chercher sa satisfaction « soit dans l'une des organisations déjà dépassées, soit dans l'un des objets antérieurement abandonnés » (Freud, 1922, p. 436).

C'est dans le cas où le moi n'accepte pas cette régression que le conflit psychique voit le jour. Puis, la tendance psychique insatisfaite doit se séparer du moi pour chercher une éconduite de son énergie psychique au nom du principe de plaisir. La régression n'est pas sans conséquences : « En occupant dans sa marche régressive ces positions refoulées, la libido se soustrait au moi et à ses lois et renonce en même temps à toute l'éducation qu'elle a reçue sous son influence » (Freud, 1922, p. 437).

La libido pour se frayer un chemin à travers les refoulements trouve des fixations auxquelles s'accrocher. Elle désignerait alors des paliers de décompression qui impliquent un arrêt du plongeur lorsqu'il court vers les profondeurs. La libido peut s'accrocher donc « aux activités et aux événements de la sexualité infantile, dans les tendances partielles et les objets abandonnés et délaissés de l'enfance » (Freud, 1922, p. 439).

Freud distingue ici les tendances et les instincts innés représentant un déjà-là sur lesquels se greffent les influences extérieures et les événements accidentels. Mais, quelle est l'origine de l'innéité de ces instincts et des tendances manifestées par l'enfant ? Freud considère que cette innéité des instincts de l'enfant était liée aux traces laissées par les ancêtres éloignés. De plus, ces instincts et ces tendances seraient pour ces ancêtres des expériences acquises, un jour, puis retransmises par l'hérédité.

Freud explique ceci d'une autre manière en 1923 : « Il semble que les expériences vécues du moi se perdent tout d'abord pour le patrimoine héréditaire, mais que, si elles se répètent avec une fréquence et une force suffisante chez de nombreux individus, se succédant de génération en génération, elles se transposent, pour ainsi dire, en expériences vécues du ça dont les empreintes sont maintenues par l'hérédité » (Freud, 1923, p. 280). Nous remarquons que le « ça héréditaire » constituerait une sorte de réservoir d'expériences acquises par d'innombrables moi antérieurs.

Pour illustrer l'étiologie des névroses, Freud propose ce schéma :

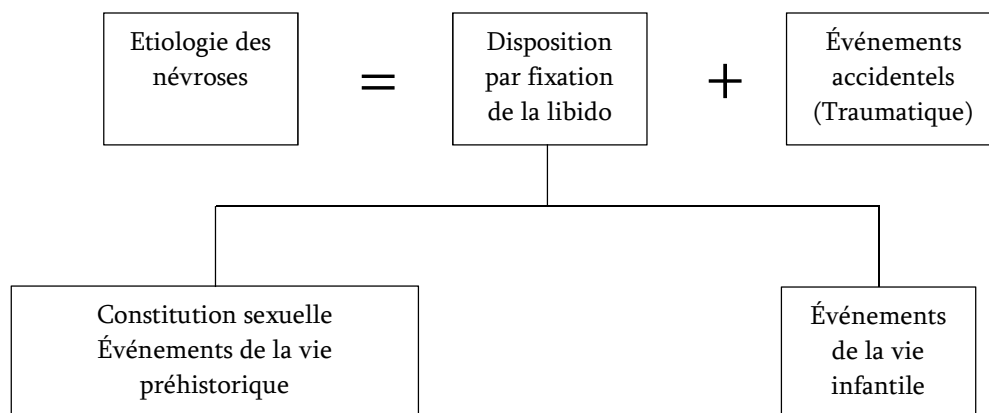


Figure 4: Schéma présentant les divers facteurs étiologiques de la névrose (Freud, 1922, p. 440).

Au sujet des événements de la vie infantile, Freud précise que conformément à la théorie de l'après-coup, ils ne prennent une grande importance que « régressivement » puisqu'ils n'ont eu, au moment de leurs survenues, aucune importance. Cependant, le père de la psychanalyse n'exclue pas que certains événements de la vie infantile aient pu susciter une affection névrotique dès leur apparition puisqu'ils étaient traumatiques.

Et le symptôme névrotique, dans ce cadre théorique, dépeint une relation privilégiée que le névrosé entretient avec une partie de son passé, à savoir « une période dans laquelle sa libido n'était pas privée de satisfaction, d'une période où il était heureux » (Freud, 1922). Ainsi, le symptôme névrotique reproduit d'une

manière anachronique cette satisfaction de la première enfance mais d'une manière déformée à cause de l'intervention de la censure.

Freud pose alors la question de la véracité ou de la fausseté de ces événements de la vie infantile et il remarque ceci : « L'étonnant, c'est que ces scènes infantiles ne sont pas toujours vraies » (Freud, 1922, p. 446). Plus précisément, elles sont incontestablement fausses ou elles sont incontestablement réelles ou elles sont un mélange de vrai et de faux.

Les symptômes représentent donc soit des événements réels ayant eu lieu et qui ont influencé la fixation de la libido, soit ce sont des fantaisies de malades qui n'ont aucun rôle étiologique. La discussion opérée par Freud révèle une dialectique entre plusieurs couples d'opposés : vrai/faux et réels/ fantaisies et réalité/imagination. Cette réflexion l'amène à supposer que fantaisies et réalité se situent sur le même plan tandis que dans la pratique, il renonce à vérifier la véracité de ces événements de la vie infantile. Autrement dit, Freud donne toute son importance à l'effectivité de la réalité psychique.

Freud fait alors le constat qu'il existerait dans toutes les histoires d'enfance des névrosés, des événements qui se regroupent autour de plusieurs axes majeurs : des observations relatives aux rapports sexuels des parents, le détournement par une personne adulte et la menace de castration. De plus, ces scènes de la vie infantile constitueraient les éléments nécessaires à la névrose et elles peuvent correspondre à la réalité ou alors être formées par certains indices provenant de l'imagination. Finalement, Freud considère que les événements de la vie infantile, qu'ils soient réels ou forgés par l'imaginaire, auraient les mêmes conséquences sur la psyché du sujet.

Cependant, Freud remarque que ces scènes de la vie infantile ont toujours le même contenu et qu'elles se reproduisent toujours. C'est pourquoi Freud établit l'hypothèse de l'origine phylogénétique de ces « fantaisies primitives » : « Par ces fantaisies, l'individu se replonge dans la vie primitive, lorsque sa propre vie est devenue trop rudimentaire » (Freud, 1922, p. 451). Ces fantaisies inscrites dans le patrimoine phylogénétique de l'individu auraient donc été une réalité aux phases primitives de la famille humaine et l'enfant ne fait que combler les lacunes de sa vérité individuelle avec l'aide de la vérité préhistorique.

2.3 La conception génétique, le développement psychosexuel de l'individu :

Freud en 1905 présente les différents stades du développement psychosexuel sans pour autant se risquer à les dater précisément. Il distingue donc le stade auto-érotique, la période de latence et le stade de la puberté identifié comme l'ensemble des reconfigurations de la sexualité infantile opérée par cette puberté.

La sexualité infantile de l'enfant se manifeste par la recherche d'un plaisir dont le siège est corporel et est constitué de zones érogènes définies par Freud comme étant « un lieu de la peau ou de la muqueuse sur lequel des stimulations d'une certaine nature provoquent une sensation de plaisir d'une qualité déterminée » (Freud, 1905, p. 60).

Ces zones érogènes (orales, anales et génitales) peuvent être stimulées et ainsi générer du plaisir. Les zones orales, anales et génitales sont toutes concernées par l'activité masturbatoire de l'enfant. De plus, cette activité sexuelle s'étaye sur les besoins physiologiques pour finalement s'en séparer. Sous l'influence de la séduction adulte, l'enfant serait « un pervers polymorphe » désignant la capacité de l'enfant d'obtenir du plaisir de toutes les manières possibles.

Précédant l'apparition de la puberté, Freud introduit la période de latence sexuelle de l'enfance. En outre, elle se caractérise par une répression progressive de l'activité sexuelle de l'enfant, si bien que cette énergie est déviée de l'utilisation sexuelle et conduite vers des fins de culture, d'apprentissage et d'éducation. Il s'agit de la sublimation. Des digues psychiques sont mises en place pour réprimer cette activité sexuelle comme le dégoût, la pudeur et la morale.

Cependant, l'apparition de la puberté renverse la donne : la maturation physiologique rend possible l'utilisation de l'appareil reproducteur. La pulsion sexuelle se détourne donc du corps propre pour s'orienter vers l'objet sexuel. Freud, avec l'apparition de la puberté, fait passer la vie sexuelle infantile à sa « configuration normale définitive » (Freud, 1905). Une telle configuration se veut donc normative. Le développement psychosexuel de l'individu semble être gouverné par la sexualité génitale. Freud écrit à ce sujet : « Elle s'exerçait jusqu'ici à partir de pulsions et de zones érogènes isolées qui, indépendamment les unes des autres, cherchaient comme but sexuel unique un certain plaisir. Mais un nouveau but sexuel est donné et toutes les zones érogènes se subordonnent au primat de la zone génitale » (Freud, 1905, p. 87).

La théorie de Freud est finaliste car elle est orientée par un but gouvernant l'ensemble. Les aspects normatif et finaliste pourraient être des critiques épistémologiques au modèle de Freud.

En 1915, Freud ajoute deux types d'organisations prégénitales. La première est dite « orale » ou « cannibalique ». L'enfant acquiert du plaisir par l'ingestion de nourriture si bien que l'activité sexuelle n'est donc pas encore séparée du besoin physiologique. Le suçotement pourrait être un substitut de cette phase d'organisation

dans le sens où le corps étranger devient un morceau du corps propre. La deuxième phase prégénitale est dite « sadique-anale » caractérisée par l'opposition des termes « actif – passif ».

2.4 L'après-coup, une rencontre allant contre la perspective génétique :

L'esquisse d'une psychologie scientifique constituant les prémisses de la pensée freudienne semble contester le déterminisme à l'intérieur même d'un modèle qui le suppose.

2.4.1 Les prémisses du principe de plaisir :

Freud pose un principe fondamental proche du principe de constance à savoir le principe d'inertie neuronale selon lequel N tend à se débarrasser de Q . Il s'agit d'éconduire les stimuli externes et ceux qui proviennent de l'intérieur.

Freud distingue la fonction primaire de la fonction secondaire : la quantité Qn emmagasinée par la réception des stimuli extérieurs nécessite d'être déchargée, réalisant ainsi la fonction primaire du système nerveux. Cependant, concernant les stimuli provenant de l'intérieur de l'organisme, Freud propose une autre manière de décharger ces excitations : « Avec la complexité [croissante] de l'intérieur [de l'organisme], le système nerveux reçoit des stimuli à partir de l'élément corporel lui-même, des stimuli endogènes, qui doivent également être éconduits » (Freud, 1895, p. 605).

Ces stimuli doivent être déchargés par l'action spécifique, mais il est nécessaire d'emmagasiner une certaine quantité Qn pour la rendre possible. L'objectif est donc de maintenir aussi bas que possible la quantité Qn autour d'une constante définie.

Freud se réfère à « la complexité croissante de l'intérieur de l'organisme » pour expliquer l'apparition de la fonction secondaire rendant possible l'éconduction des excitations. L'histoire de l'espèce humaine, la phylogenèse, introduit un hors-temps qui vient bouleverser l'ordre prévalent du modèle déterministe.

2.4.2 Mémoire, conscience et période neuronale :

Ce principe d'inertie a des incidences particulières puisqu'il explique la distinction nécessaire de deux types de neurones : les neurones *phi* laissent passer la quantité d'excitation en raison d'une absence de barrière de contact et les neurones *psy* ne laissent passer que difficilement ou partiellement la quantité d'excitation en raison de la présence de barrières de contact. Freud en déduit qu'il existe « des

neurones perméables (n'exerçant aucune résistance et ne retenant rien), au service de la perception et des neurones imperméables (dotés de résistance et retenant Qn) qui sont les supports de la mémoire » (Freud, 1895, p. 607). Freud pose ainsi une hypothèse qui jalonna son œuvre, à savoir que mémoire et perception s'excluent mutuellement.

Pour l'auteur, les neurones imperméables seraient les supports de la mémoire. Cependant, Freud ajoute quelques hypothèses pour rendre compte des caractères généraux de la mémoire : les barrières de contact des neurones *psy* sont modifiées de façon permanente par le cours de l'excitation.

De cette manière, l'excitation se fraye un chemin à travers les neurones *psy* devenant de cette manière moins imperméables et plus semblables aux neurones *phi*. Puis, Freud conclut que « la mémoire est constituée par les frayages existant entre les neurones *psy* » (Freud, 1895, p. 608). Mais les neurones *psy* ne peuvent être frayés de la même manière puisque cela ne rendrait pas compte des caractères généraux de la mémoire. La mémoire est donc constituée par les différences dans les frayages entre les neurones.

Freud se heurte ensuite au problème de la qualité et il introduit un troisième type de neurones pour le résoudre. Ces qualités se caractérisent par leur grande variété et ils sont « d'une autre nature, et dont la nature autre est différenciée en fonction des relations au monde extérieur » (Freud, 1895, p. 616). Ces qualités ne peuvent apparaître ni à l'extérieur ni dans les systèmes *phi* et *psy*. Il existerait alors les neurones *oméga* qui seraient caractérisés par la transformation des quantités externes en qualités et ce processus implique que la quantité d'excitation soit le plus possible mise hors-circuit. De plus, ces neurones sont perméables et ils assurent un plein frayage qui ne provient pas d'une quantité. Comment fonctionnent ces neurones ? Freud répond à cette question de cette manière : « La période du mouvement neuronal se propage partout sans être inhibée, en quelque sorte comme un processus d'induction » (Freud, 1895, p. 618).

Les neurones *oméga* s'approprient donc la période de l'excitation et la conscience en résulterait. Seulement Freud note que les neurones *psy* ont aussi une période mais qui reste dépourvue de qualité et il les qualifie de « monotones ». Pour qu'il y ait une qualité, une autre condition est nécessaire : « Les écarts par rapport à cette période psychique qui leur est propre arrivent à la conscience en tant que qualité » (Freud, 1895, p. 618). Ce sont ces écarts par rapport à cette période monotone ou période-seuil qui engendrent la notion de qualité.

2.4.3 « Proton Pseudos » :

Freud, dans cet écrit novateur, rompt d'une certaine manière avec le déterminisme autrefois supporté par Breuer dans l'élaboration des études sur l'hystérie. La clinique de l'hystérie au travers le cas d'Emma lui impose de réviser ses positions théoriques et il élabore le *proton pseudos* pour rendre compte de l'étiologie de cette affection.

Emma présente une incapacité à rentrer seule dans un magasin et elle justifie ceci par l'évocation d'un souvenir remontant à sa douzième année : « Alors qu'elle faisait des courses dans un magasin, elle vit deux commis – elle se souvient de l'un deux – qui riaient ensemble, et saisie d'une sorte d'affect d'effroi, prit la fuite » (Freud, 1895, p. 657).

Cependant, il manque, entre le souvenir des commis et l'incapacité à se rendre seule dans un magasin, des éléments intermédiaires pour comprendre le lien que pose la patiente entre ces deux éléments. Le souvenir des commis laisse sa place à ce que Freud nomme la scène I : « Enfant, à l'âge de huit ans, elle est allée deux fois seule dans le magasin d'un épicier pour acheter des friandises. Le patron lui agrippa les organes génitaux à travers ses vêtements » (Freud, 1895, p. 658).

La liaison entre les deux scènes est fournie par le rire des commis. À l'époque de la scène I, la petite Emma n'avait pas les capacités psychologiques et physiques pour comprendre un tel acte. Le rire des commis est associé inconsciemment avec la scène I éveillant une « déliaison sexuelle » chargée d'angoisse impossible à élaborer au temps présexuel. Rentrer seule dans le magasin pourrait donc susciter une répétition de l'attentat commis par le patron. La scène I n'a acquis une valeur traumatique que dans l'après-coup.

L'après-coup ainsi théorisé rompt donc avec le déterminisme classique dans la mesure où un temps T2 donne toute son importance et son sens à un événement passé en T1. Dans une optique déterministe, il serait plus pertinent de dire qu'un événement passé impacte le présent. Cependant, l'après-coup ainsi théorisé restructure ce qui est entendu par événement. L'événement n'est pas un tout structuré ayant en propre son sens. Laget (1998) abonde dans ce sens lorsqu'elle souligne la rupture entre la forme du temps et les présupposés ordinaires du déterminisme que constitue l'après-coup.

Freud invente une temporalité psychique précieuse qui est censée répondre à la causalité du symptôme. Dans ce cadre, la cause de la névrose ne suit pas cette détermination temporelle « T₁ → T₂ », mais celle-ci : « T₂ → T₁ ». L'origine du symptôme repose sur un aller et retour, entre le passé et le présent puisque le passé ne peut être perçu comme une cause que s'il existe un présent qui l'interprète de cette manière et le présent ne prend sa valeur affective, pour un sujet, que dans la mesure où son passé en latence s'y accomplit.

Par ailleurs, une telle temporalité psychique invalide et subvertit l'idée d'un originaire premier, d'une cause originaire qui déterminerait l'ensemble. Les inscriptions des traces existent bien comme le montre la théorie freudienne de la trace mais elles ne sont pas « figées ». Une certaine mobilité les caractérise.

2.4.4 Le rêve de l'homme aux loups :

Dans son célèbre cas l'Homme aux loups, Freud identifie une scène de coït « *a tergo* » qui a la particularité de rendre compte de l'apparition de la névrose obsessionnelle de l'enfance du patient. Cette scène s'est produite à l'âge de 1 an et

deuxième, l'enfant s'est réveillé à cause d'une poussée de fièvre et il assiste à trois reprises au coût de ses parents. Il a pu ainsi voir les organes génitaux de sa mère et de son père. Freud précise que le patient a pu comprendre sa signification seulement au moment où il fait son rêve d'angoisse, c'est-à-dire lorsqu'il a 4 ans : « À un an et demi, il récolta des impressions dont la compréhension ultérieure lui devint possible à l'époque du rêve grâce à son évolution, à son excitation sexuelle et sa recherche sexuelle » (Freud, 1918, p. 94).

Freud développe une construction concernant l'évènement réel auquel le rêve d'angoisse faisait allusion. Cette scène sera dite « primitive » mais le statut de sa « vraisemblance » pose un problème (c'est le terme employé par Freud tel qu'il a été traduit). C'est pourquoi, il suppose que c'est à ce moment précis, dans le texte, qu'il peut perdre la foi du lecteur sur la véracité d'une telle scène. L'action pathogène de la scène primitive n'a pu être réalisée seulement dans un décalage temporel. Freud écrit que la scène « a des effets décalés dans le temps et n'a en outre rien perdu de sa fraîcheur dans l'intervalle qui sépare les un an et demi et les quatre ans » (Freud, 1918,104).

Freud suppose que l'enfant de quatre ans n'a pas pu être capable de donner les mots que l'adulte donne à 25 ans sur les motions et les impressions qui l'animaient à ce moment-là. Il propose un deuxième « effet d'après-coup ».

Reprenons, l'enfant éprouve à l'âge d'un an et demi une impression à laquelle il ne peut pas réagir, puis elle se trouve réanimée à l'âge de quatre ans. Mais il a dû attendre l'âge de 25 ans, pour apprécier dans l'analyse ce qui lui est arrivé à l'âge d'un an et demi. Cette scène d'observation du côté n'est devenue effective qu'à l'âge de 4 et de 25 ans. Cependant, Freud négligerait le cas d'après-coup lors de la deuxième phase puisqu'il n'avait aucun moyen de décrire les évènements survenus au cours de celle-ci.

Une fois encore, Freud donne à penser, dans ce texte, une temporalité psychique qui se construit à partir de l'après-coup. Les impressions incompréhensibles suscitées par l'*urszene* ne sont effectives que lorsque le rêve d'angoisse les réanime, le tout étant construit dans l'après-coup de la séance à travers les processus conscients du patient. La séquence vécue incompréhensible d'une scène – rêve – processus mentaux conscients fabrique pour Balestrière (2008) un temps psychique « d'élaboration psychique » qui permet à l'homme aux loups de passer de l'incompréhensible au compréhensible.

La construction développée par Freud invente une trace mnésique susceptible d'être ranimée par le rêve d'angoisse. Or, quel statut métapsychologique recouvre cette trace, ou impression mnésique ? Freud aborde cette question dans Inhibition, symptôme et angoisse.

Voici comment il y répond : « Subsistent-ils donc encore les anciens souhaits dont l'analyse nous rapporte l'existence antérieure ? La réponse semble toute proche et assurée : les anciens souhaits refoulés doivent nécessairement persister encore dans l'inconscient, puisque nous trouvons encore efficaces leurs rejetons, les symptômes. Mais elle n'est pas suffisante, elle ne permet pas de décider entre les deux possibilités, savoir si l'ancien souhait n'agit maintenant que par ses rejetons

auxquels il a transféré toute son énergie d'investissement ou si en dehors de cela il est lui-même resté conservé. Si son destin était de s'épuiser dans l'investissement de ses rejetons, alors il reste encore cette troisième possibilité qu'il ait été revivifié par régression dans le cours de la névrose, aussi inactuel qu'il puisse être présentement » (Freud, 1926, p. 56).

Freud propose trois possibilités concernant l'effectivité de ces souhaits refoulés :

- 1) Les anciens souhaits n'agissent que par leurs rejetons puisqu'ils leur ont transféré toute leur énergie d'investissement, ce qui est une hypothèse économique qui implique leurs extinctions.
- 2) Une hypothèse historique considère que les anciens souhaits refoulés sont restés conservés par l'appareil psychique. Tout le processus d'élaboration psychique opéré par l'après-coup perd toute son importance avec cette hypothèse puisqu'elle fait pencher la balance de la triade (impressions – rêve – après-coup par les processus conscients) du côté de ces souhaits refoulés. Nous retrouvons là un déterminisme linéaire considérant que ce qui s'est passé avant, c'est-à-dire dans l'infantile du sujet, aura des effets dans le présent.
- 3) Freud ajoute une hypothèse intermédiaire qui met l'accent sur la réanimation des anciens désirs par l'actualité du présent.

2.5 La naissance d'un moi et le refoulement originaire :

La naissance psychique du sujet repose sur l'expérience traumatique pour l'*infans*, de la perception de l'absence de la mère. Un étranger caractérisé par sa qualité de ne pas être la mère, génère chez l'*infans*, la prise en compte de son absence et du manque qui lui est corrélatif. L'étranger est reconnu comme n'étant pas la mère, il n'est que par ce qu'il n'est pas, mais il n'en est pas moins un modèle pour ce qui sera. Le quantum d'excitation généré par l'absence de la mère explose le pare-excitations et il faut refouler cette angoisse débordante.

Nous nous demandons à ce stade comment une expérience peut être traumatique pour l'*infans* dans la mesure où la topique n'est pas constituée. Pour Le Guen (2007), lecteur de Freud, cette angoisse (détresse) doit être refoulée mais encore faudrait-il qu'il y ait un moi (et un objet) pour qu'une représentation puisse être investie. Pour cela, il faut que le refoulement originaire se mette en place. Il est donc une nécessité logique : le refoulement est tributaire de la force attractive exercée par les représentants refoulés. Mais, le refoulement de ces représentants nécessite un premier refoulement qui constituerait un refoulé originaire sur lequel s'appuiera le refoulement après-coup ou le refoulement secondaire.

Freud, en 1911, publie un cas de paranoïa Le président Schreber. Dans ce texte et dans le cadre de sa réflexion sur l'étiologie de la paranoïa, Freud s'intéresse au refoulement. Il décompose ce processus en trois phases : la première est celle de la fixation et elle détermine tout le processus du refoulement. Elle se caractérise par la

mise à l'arrêt ou par la mise hors-circuit d'une pulsion ou d'une partie de la pulsion provoquant ainsi une inhibition du développement et le maintien du sujet à un stade plus infantile. Il se produit alors une sorte d'anachronisme puisqu'un processus psychique caractéristique d'un stade infantile s'exprime et contredit le développement psychosexuel « normal ».

La deuxième phase est celle du refoulement proprement dit. C'est un processus actif tandis que la fixation est une manière passive de rester en arrière.

Ensuite, dans une troisième phase, le retour du refoulé intervient à partir du lieu de la fixation produisant ainsi une régression du développement de la libido (Freud, 1911).

Dans son texte intitulé Métapsychologie, Freud propose que le refoulement originaire ne soit pas inné puisqu'il s'installe progressivement et il se fonde sur une topique de l'appareil psychique qui se caractérise par sa distinction du système *Ics* du système *Pc-Cs* qu'il inaugure.

Freud écrit que l'expérience psychanalytique « des névroses de transfert nous force même à conclure que le refoulement n'est pas un mécanisme de défense présent à l'origine, qu'il ne peut s'instituer avant qu'une séparation marquée entre les activités psychiques consciente et inconsciente se soit produite, et que l'essence du refoulement ne consiste qu'en ceci : mettre à l'écart et tenir à distance du conscient. Cette conception du refoulement pourrait être complétée par une hypothèse : avant que l'organisation psychique ait atteint un tel stade, ce sont les autres destins pulsionnels, comme la transformation dans le contraire, le retournement sur la personne propre qui s'acquittent de la tâche de défense contre les motions pulsionnelles » (Freud, 1915, p. 47).

À l'origine, avant la mise en place du refoulement originaire, seuls certains mécanismes psychiques agissent comme la transformation dans le contraire et le retournement sur la personne propre et régissent ainsi l'ordre des motions pulsionnelles. Cet « avant » et ce « à l'origine » posent certains problèmes : comment comprendre l'installation d'un tel refoulement lorsque des défenses archaïques sont déjà en place ? Pourquoi ne sont-elles pas suffisantes ? Le refoulement originaire représenterait-il une hypothèse *ad hoc* qui permettrait de ne garantir que « la logique » de la théorie ?

Dans son texte sur le refoulement, Freud estime qu'il existerait deux phases au refoulement :

Premièrement, le refoulement originaire constituerait la première phase du refoulement. Tout d'abord, le représentant-représentation de la pulsion qui n'est autre que le représentant psychique de la pulsion se voit refuser l'accès à la conscience et il se produit alors **une fixation**. Le représentant de la pulsion se lie à la pulsion pour prendre place dans l'inconscient.

Deuxièmement, le refoulement proprement dit « concerne les rejetons psychiques du représentant refoulé, ou bien telles chaînes de pensées qui, venant d'ailleurs, se trouvent être entrées en relation associative avec lui » (Freud, 1915, p. 48). Ces chaînes de pensées ou ces rejetons psychiques sont liés au refoulement

originaires par association et ils connaissent donc le même destin. Nous retrouvons ici l'idée d'une force d'aspiration que le refoulement originaires exercerait à l'endroit de ces chaînes de pensées.

Freud, dans son article sur le refoulement (1915), désire réaliser une synthèse des points de vue dynamique, topique et économique, c'est-à-dire fonder un modèle métapsychologique. Dans ce cadre, le refoulement prend une place de premier choix.

Pour Freud, le refoulement opère principalement sur des représentations de motions pulsionnelles situées à la limite des systèmes inconscients (ICS) et préconscients-conscients (PC – CS). Ces représentations refoulées restent capables d'action puisqu'elles ont conservé leurs investissements, mais comment comprendre alors le refoulement ? Ces représentations inconscientes sont désinvesties par le préconscient-conscient et elles peuvent avoir plusieurs destins différents :

- Demeurer désinvesties.
- Recevoir un investissement de l'inconscient.
- Conserver l'investissement ICS qu'elles avaient déjà.

Freud rejette l'hypothèse topique selon laquelle le passage du système ICS à un système PC-CS s'effectue par une nouvelle inscription mais il propose que cela se fasse par le truchement d'une modification dans l'investissement.

Cependant, plusieurs problèmes se posent. Premièrement, même si la représentation inconsciente a été désinvestie par le PC-CS, pourquoi celle-ci ne pourrait-elle faire irruption dans le système PC-CS puisqu'elle reste investie ? Deuxièmement, dans le cas du refoulement originaires, comment comprendre que l'investissement du PC-CS se soit retiré de la représentation inconsciente alors que cette représentation n'a jamais été investie par le système voisin ? Freud, pour résoudre ces problèmes, ajoutait un processus supplémentaire à savoir le contre-investissement, qui permettrait à la fois de constituer le refoulement et de le faire durer.

Pour Freud (1915), c'est le refoulement « qui représente la dépense permanente d'un refoulement originaires, mais aussi qui garantit la permanence de celui-ci. Le contre-investissement est le seul mécanisme du refoulement originaires » (Freud, 1915,88).

Le refoulement originaires désigne donc une représentation inconsciente contre-investie. Or l'investissement utilisé pour ce processus nouveau découlerait selon Freud, de l'investissement retiré à la représentation mais il précise que le retrait d'investissement n'était pas un processus existant « à l'origine ». Comment peut-on comprendre cette dépense d'investissement en contre-investissement de la représentation inconsciente si elle ne provient pas initialement d'un retrait d'investissement ?

La logique métapsychologique a été mise en évidence à travers les exemples de l'hystérie d'angoisse et celle de la névrose phobique.

Pour l'hystérie d'angoisse, il faut admettre une motion d'amour, c'est-à-dire une source pulsionnelle inconsciente qui réclamait une transposition dans le système PC-CS. Mais ce système lui retire son investissement à la manière d'une tentative de fuite et l'investissement inconscient de cette motion d'amour a été déchargé sous forme d'angoisse.

Dans un deuxième temps, correspondant à une répétition de ce processus, le système PC-CS désinvestissant la représentation inconsciente, a préféré investir une représentation substitutive ou intermédiaire qui est connectée à cette motion d'amour par association. De plus, cette distance la séparant de la représentation inconsciente lui permettait d'être soustraite au refoulement et d'accéder librement au système PC-CS. Enfin, cette représentation substitutive jouant le rôle d'un contre-investissement permettrait une rationalisation et une maîtrise du déchainement d'angoisse.

Ainsi, le sujet refoulant cette motion d'amour n'est affecté d'angoisse que dans deux conditions :

- Lorsque la motion d'amour se renforce.
- Lorsque l'animal d'angoisse est perçu par le sujet. Ceci sous-entend qu'en l'absence de l'animal, il n'y a pas de déliaison d'angoisse.

Le processus de refoulement n'est pas terminé puisqu'il doit inhiber le développement d'angoisse émanant du substitut. De plus, l'environnement associé à la représentation substitutive est investi avec une grande intensité de sorte qu'il peut être sensible à l'excitation. Et une excitation déclencherait un développement d'angoisse minime utilisé comme un signal qui permettrait d'inhiber par la fuite, l'investissement. Cela concerne les excitations qui proviennent de l'extérieur et qui parviennent à la représentation substitutive, mais qu'en est-il des excitations pulsionnelles liées à la représentation refoulée ? Plus ces excitations pulsionnelles s'accroissent, plus la fonction de protection qu'assure la représentation substitutive doit être renforcée. Cette construction désigne la phobie, et la fuite devant l'investissement conscient de la représentation substitutive se manifeste à travers des évitements, des renoncements et des interdits (hystérie d'angoisse).

Dans l'hystérie de conversion, c'est la formation du symptôme qui joue le rôle de contre-investissement. Ce processus opte pour un fragment du représentant de la pulsion sur lequel pourra être concentré tout l'investissement.

Le refoulement originaire pose de sérieux problèmes puisqu'il nous confronte au paradoxe d'une opération sur le refoulement qui a lieu dans un espace topique donné alors que ces lieux ne sont pas encore agencés. Nous avons déjà montré le caractère problématique du contre-investissement comme seul mécanisme du refoulement originaire. Le caractère aporétique du refoulement originaire montre que pour Freud : « Au commencement était l'acte » (Freud, 1912). Ainsi, l'acte crée l'agent par lequel cet acte va être maintenu, à savoir le moi.

Dans son écrit publié en 1926, Inhibition, symptôme et angoisse, Freud remodèle sérieusement sa théorie sur l'angoisse. Cet essai succède à une révision complète puisqu'il forge sa deuxième topique en 1923 lorsqu'il publie le moi et le ça.

Dans ce texte, Freud discute à nouveau le concept de refoulement originaire et il écrit : « J'ai exposé ailleurs que la plupart des refoulements auxquels nous avons affaire dans le travail thérapeutique sont des cas de post-foulements. Ils présupposent des refoulements originaires ayant eu lieu auparavant, qui exercent sur la situation récente, leur influence attractive » (Freud, 1925, p. 10).

Il nous faut remarquer l'usage par Freud, du pluriel « les refoulements originaires ». Comme l'indique Balestrière (2008), l'utilisation du pluriel empêche le lecteur d'hypostasier le refoulement originaire comme une origine unique. L'ouvrage de cette auteure montre bien que la naissance du psychisme pour l'inventeur de la psychanalyse ne peut pas désigner une cause unique.

2.6 Le caractère ambigu de la fixation :

Dans sa Métapsychologie, Freud utilise le terme de « fixation » pour traduire le refus d'accès à la conscience du représentant-représentation tandis que dans L'analyse d'un cas de paranoïa, le président Schreber, Freud utilise le terme de fixation pour décrire une composante pulsionnelle qui n'aurait pas suivi le développement normal et qui par conséquent demeure immobilisée à un stade infantile. De plus, dans Les trois essais sur la théorie sexuelle, Freud attache la fixation à la théorie de la libido et il la définit comme la persistance de caractères anachroniques de la sexualité. Dans cette perspective génétique, la fixation ne peut donc être comprise que comme une irrégularité ou un stade de la libido ou une inhibition de développement qui présuppose une évolution normale de la libido.

Pour Laplanche et Pontalis (1967), la fixation fait référence soit à « une conception génétique impliquant une progression ordonnée de la libido » soit comme le mode d'inscription de certains contenus représentatifs persistant dans l'inconscient d'une manière inaltérée.

La fixation entendue comme une inscription sous-tend un modèle mnémonique tel qu'il peut se présenter dans la lettre à Fliess du 6-12-96. La fixation désigne donc pour Freud, une véritable inscription de traces dans différents systèmes de mémoire.

La fixation entendue dans son sens génétique trouve son fondement dans la recherche de moments originaires impliquant l'inscription dans l'inconscient de certaines représentations permettant l'arrimage de la pulsion à son représentant psychique (Laplanche & Pontalis, 1967).

Une vision d'ensemble de la notion de fixation à travers ses remaniements dans l'œuvre freudienne est proposée par Balestrière (2008). En admettant que la fixation charrie une dimension historique et une dimension réaliste et spatiale, il serait possible d'envisager la fixation comme une triplicité à la manière de la régression : la fixation aurait donc un sens topique, temporel et formel. Au sens topique, la fixation concernerait l'inscription d'une trace dans un système de mémoire, au sens temporel, la fixation indiquerait une stase de la libido (ou autres)

et au sens formel, elle supposerait un arrimage de l'excitation à une représentation ou à un ensemble de représentations (Balestrière, 2008).

Conclusion

La mise au point du déterminisme psychique fondée sur l'hypothèse de l'inconscient entraîne avec elle des réflexions sur le temps. Il existerait chez Freud, deux tendances qui se conflictualisent dans sa pensée.

La première repose sur « une conception linéaire du temps » dans le sens où l'organisation actuelle de la psyché d'un sujet porte les traces des strates inférieures de son histoire passée. Le psychanalyste s'inscrit donc dans une démarche de reconstruction de l'histoire refoulée ou oubliée. La théorie de la séduction repose sur cette causalité linéaire basée sur l'idée déterministe que le passé génère le présent.

La deuxième implique l'après-coup et elle suppose que des circonstances présentes actualisent certaines potentialités traumatiques d'un événement qui sans elles demeureraient muettes. Perron (2010) parle des « effets de causalité antérogrades » pour définir l'effectivité de l'après-coup. Les circonstances actuelles modifient ainsi quelque chose qui s'est passé avant dans son effectivité même. L'après-coup dans cette perspective suppose une trace mnésique qui conserve une potentialité d'actualisation et de transformation en fonction de l'actualité.

Ces deux tendances semblent solidaires l'une de l'autre et nous voyons que la pensée de Freud oscille entre les deux. Comment envisager une trace qui puisse être transformée en fonction d'un événement présent, si cette dernière n'a pas pu s'être inscrite dans l'inconscient ? Cette question n'est pas sans avoir des conséquences dans la pratique : doit-on reconstruire une histoire oubliée ou la construire ? Les événements psychiques sont-ils vrais ou vraisemblables ? Ces questions importantes seront les soubassements du développement de notre prochaine partie.

3 La construction du temps d'un point de vue développemental :

3.1 La temporalisation : l'auto-perception d'une activité rythmique

La temporalisation ne va pas de soi puisque c'est une construction psychique complexe qui se met en place progressivement. C'est pourquoi Freud (1920) considère le temps non pas comme une catégorie a priori de la psyché mais comme la résultante d'une construction complexe.

Il engage alors une véritable discussion avec la proposition kantienne selon laquelle « le temps et l'espace sont des formes nécessaires de notre pensée. L'expérience nous a appris que les processus psychiques inconscients sont en soi intemporels. Cela signifie d'abord qu'ils ne sont pas ordonnés temporellement, que le temps ne les modifie en rien et que la représentation du temps ne peut pas leur être appliquée. [...]. C'est bien plutôt du mode de travail du système Pc-Cs que notre représentation abstraite du temps semble entièrement dériver : elle correspondrait à une auto-perception de ce mode de travail. Dans ce mode de fonctionnement du système, on pourrait trouver un autre mode de pare-excitations » (Freud, 1920, p. 76).

Le système préconscient-conscient fonctionne comme un certain mode du pare-excitation et cette barrière sépare et met en contact l'extérieur avec l'intérieur. Cette délimitation protège l'intérieur des excitations extérieures qui doivent préalablement être réduites afin d'espérer être admises par la psyché. Les organes des sens « ne prennent qu'un échantillonnage du monde extérieur, on pourrait les comparer à des antennes qui font des tentatives d'approche vers le monde extérieur pour à nouveau s'en retirer » (Freud, 1920, p. 76).

De la même manière, Freud, dans l'article La dénégarion, avance l'hypothèse selon laquelle le moi périodiquement se déploie vers l'extérieur pour goûter une quantité minimale de stimuli et il se retire (Freud, 1925). Mais ce processus d'ouverture et de fermeture de l'inconscient au monde extérieur est un processus discontinu.

En effet, dans son article La note sur le bloc-notes-magique publié en 1925, Freud établit la nécessité d'une machine qui pourrait conserver des traces mnésiques durablement tout en étant capable de recevoir des excitations de manière illimitée. Le système PC-CS est capable de recevoir des excitations même s'il n'en garde pas de traces durables, de sorte que pour chaque nouvelle perception il peut se comporter comme une feuille vierge tandis que les traces mnésiques conservées durablement traduisent l'activité des systèmes mnésiques placés derrière lui.

Freud compare le fonctionnement du bloc-notes magique au psychisme. Il assimile donc la feuille de celluloïd sur laquelle le contact avec le stylet se fait, à un pare-stimulus dont le rôle est de tenir à l'écart les actions externes susceptibles de

l'endommager alors que le papier ciré est comparable à la couche réceptrice des stimuli.

Le fonctionnement du bloc-notes magique se structure sur une distribution discontinue par secousses rapides et périodiques du dedans vers le dehors de l'inconscient qui déguste de manière périodique et discontinue des bouchées d'extérieur. Il écrit : « Les interruptions qui dans le cas du bloc-notes-magique proviennent de l'extérieur, je les faisais résulter de la discontinuité du flux d'innervation ; et, à la place d'une rupture de contact effective, on trouvait, dans mon hypothèse, inexcitabilité périodique du système perceptif » (Freud, 1925, p. 123-124).

À la place d'une rupture de contact entre les deux couches du psychisme, Freud suggère que c'est le système perceptif qui peut se trouver soit un état excité, soit dans un état excité.

Bonaparte (1939) dans son essai L'inconscient et le temps retranscrit une lettre de Freud dont une partie traitait du temps : « L'attention que nous portons aux choses serait due à des investissements rapides mais successifs, sortes de quanta émanés du moi. Notre perception interne n'en ferait qu'ensuite une continuité, et ce serait là, projeté au-dehors, notre prototype du temps. Pendant le sommeil ces investissements seraient retirés, d'où abolition du temps pendant que l'on dort. Le temps ne renaît au cours du sommeil qu'avec la perception hallucinatoire du rêve, l'attention restant bien entendu liée à la perception » (Bonaparte, 1939, p. 103).

Sur fond de discontinuité, c'est-à-dire à partir de l'alternance permanente entre investissement et désinvestissement, ouverture et fermeture, sortie et retrait, une continuité psychique se construit dans un deuxième temps.

Quelque chose manque à cette construction ébauchée ici et pour bien situer le problème, nous proposons ce schéma :



Les formes rouges désignent l'investissement de l'extérieur par l'inconscient ou alors l'état excité du système perceptif tandis que les formes bleues désignent le désinvestissement de l'extérieur ou l'état inexcité du système perceptif. Ces formes sont juxtaposées, c'est-à-dire qu'elles sont « posées » les unes à côté des autres de telle manière que l'une jouxte l'autre sans la toucher. Mais comment du successif peut-il être engendré à partir du juxtaposé ?

Freud, lorsqu'il s'oppose à la représentation kantienne du temps, c'était pour mieux proposer l'hypothèse selon laquelle la représentation du temps relève d'une auto-perception du mode de travail du PC-CS. En somme, une activité réflexive ou une « force » intégrative permet de construire une continuité psychique là où il n'y a que de la discontinuité.

Nous pourrions illustrer ce mouvement périodique sous la forme d'une courbe comme dans le schéma suivant.

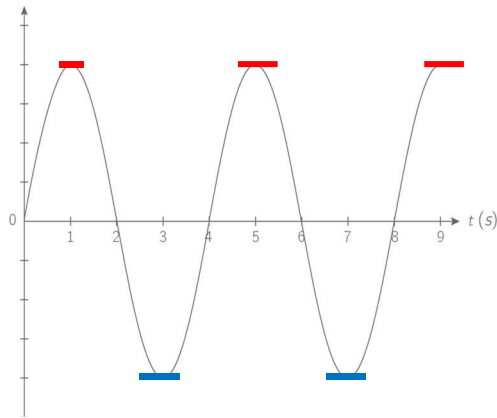


Figure 5 : représentation graphique d'un mouvement périodique, sur l'axe des abscisses est exprimé le temps en seconde et sur l'axe des ordonnées, la mesure d'une grandeur quelconque

Intuitivement, la continuité d'une fonction même si elle se définit mathématiquement de manière précise, pourrait être imaginée comme l'action de dessiner une courbe sans lever une seule fois le crayon (certaines fonctions continues infirment cette intuition). La main serait ici comparable à cette auto-perception du mode de travail du préconscient-conscient. Pour Freud, la temporalisation n'existerait qu'à l'aide d'un dispositif discontinu, rythmique et cyclique qui protège le psychisme des excès d'excitation, auquel il conviendrait d'ajouter un autre dispositif (l'agent) qui va permettre de suivre au cours du temps l'identité de ce qui est reçu.

3.1.1 Le rythme dans les interactions précoces :

En physique, un phénomène est dit périodique lorsque sa période correspond à la durée qui sépare deux répétitions successives de ce même phénomène. Cette période se note avec la lettre « T » rappelant ainsi qu'il s'agit d'un phénomène de nature temporelle. Un phénomène est dit fréquent lorsque le nombre de répétitions du phénomène augmente sur un intervalle de temps fixé à l'avance. Un phénomène est donc d'autant plus fréquent que sa période diminue. Le rythme, entendu comme étant un mouvement périodique, organise notre monde : il règle la marche des planètes autour de notre étoile, les saisons, etc. De plus, le corps humain est le siège de nombreux phénomènes périodiques comme le rythme cardiaque, les rythmes nycthémeraux... L'analyse de leurs caractéristiques (amplitude, fréquence et période) permet d'établir un diagnostic médical.

La psychopathologie comme la psychologie du développement semble accorder une place de choix à la notion de rythme (Stern, 1989 ; Marcelli, 2007 & Ciccone, 2006). La rythmicité organiserait les expériences subjectives du bébé au sein de son développement psychique (Hays & Guibert, 2007). La définition donnée par la physique d'un phénomène rythmique ne peut satisfaire les observateurs de la dyade mère-enfant ou de la triade mère-père-enfant. Cette notion froide en physique est riche d'enjeux en psychanalyse. Pour Marcelli (2007), le rythme « relie ce qui est du registre de la continuité d'un côté et ce qui est du registre de la suspension, rupture, césure, coupure de l'autre » (Marcelli, 2007, p. 124).

Pour qu'une telle continuité psychique puisse se mettre en place, il faut tout d'abord que la mère de l'enfant soit dans un état quasi psychopathologique que Winnicott (1956) appelle « la préoccupation maternelle primaire ».

La préoccupation maternelle primaire installe une certaine sensibilité particulière et accrue aux besoins de l'enfant permettant ainsi à la mère de s'y adapter d'une manière suffisamment bonne. Mais, certaines réactions aux empiètements de l'environnement peuvent perturber la ligne développementale de l'enfant. En effet, la manière dont l'enfant réagit aux empiètements de l'environnement, que ce soit par excès ou par défaut, peut perturber la continuité d'être de l'enfant. C'est pourquoi, le caractère excessif de cette réaction n'engendre non pas une frustration particulière mais provoque une véritable menace d'annihilation.

La rythmicité permettrait donc à l'enfant de supporter la discontinuité, c'est-à-dire la rupture d'une interaction pour plonger l'enfant dans une attente joyeuse du renouvellement d'une telle expérience. La césure n'est donc pas vécue comme un trou traumatisant mais elle est vécue sereinement sous fond de continuité psychique. Cependant, une attente trop longue perturbe le socle sur lequel se construit la temporalisation puisqu'elle se caractérise par un débordement quantitatif. Et la discontinuité envahissant le champ de l'expérience vécue entrave gravement la possibilité d'anticiper les rencontres, les événements, les possibilités futures.

Il serait donc possible de comprendre le rythme à partir de deux perspectives :

- 1) Le rythme se définit donc comme étant la répétition plus ou moins prévisible d'une expérience. Conformément à la définition physique, le rythme s'entend donc d'abord comme un phénomène qui se caractérise par son retour régulier.
- 2) Le rythme peut tout à fait désigner une forme d'organisation temporelle de l'expérience. À chacun son rythme pour accomplir certaines tâches.

Le rythme pourrait être l'une des premières formes d'inscription de la continuité psychique sur fond d'une discontinuité manifeste.

3.1.2 Les interactions mère-enfant :

La littérature ne manque pas d'observations cliniques qui montrent que les moments de partage de l'expérience de l'enfant avec sa mère (ou l'inverse) supposent et obéissent à des régularités temporelles précises. Dans toutes les études, il semble être admis que le rythme soit « le véhicule de la communication primitive » (Prat, 2014). Pour étayer cette assertion, il n'est pas inutile de rappeler que la vie fœtale est bercée par toute une série de rythmes : le rythme cardiaque de la mère, les balancements, l'importance de la dimension acoustique que ce soit par le biais de la voix de l'entourage ou par la musique, etc.

La naissance serait une véritable discontinuité mais des données pourraient indiquer qu'une continuité transnatale existerait et elle serait soutenue par la caractéristique temporelle des stimulations qui affectent le nourrisson. Ces

événements rythmiques peuvent concerner le rythme cardiaque maternel qui est perçu *in utero* et qui est apaisant pour le nourrisson. D'autres expériences rythmiques concourent à garantir la continuité d'un tel événement comme les rythmes de marche maternelle, du langage et des activités sociales qui perdurent pendant la période prénatale (Gratier, Bobin-Bègues, Esseily, & Guellai, 2017).

Stern (1989) dans son ouvrage Le monde interpersonnel du nourrisson s'interroge sur le partage des états affectifs dans la dynamique intersubjective. Dans ce cadre de recherche, il se demande comment peut-on entrer dans l'expérience subjective d'une personne sans recourir à des mots ? Comment d'autres personnes peuvent-elles savoir que l'on ressent quelque chose de très proche de ce qu'ils ressentent ?

Dans les interactions mère-enfant, pour qu'un état affectif puisse être partagé, il faut tout d'abord que le parent soit capable (et disponible) de lire l'état émotionnel du nourrisson (ce qu'il en comprend) à travers les manifestations comportementales et physiques de l'enfant. Puis le parent doit présenter un certain comportement qui correspond sous certains aspects au comportement manifeste de l'enfant. Enfin le nourrisson doit comprendre que le comportement émis par le parent se rapporte de toutes les manières possibles à sa propre expérience émotionnelle initiale.

C'est pourquoi Stern définit dans son ouvrage l'accordage affectif comme étant « l'exécution de comportement qui exprime la propriété émotionnelle d'un état affectif partagé sans imiter le comportement expressif exact de l'état interne » (Stern, 1989, p. 185).

Par ailleurs, pour qu'une telle correspondance puisse être établie, il faut que les deux expressions comportementales aient certains caractères communs comme l'intensité, le temps et la forme. Concernant le temps, le nourrisson semble capable d'apparier des patterns temporels. Le rythme du comportement de la mère comme son intensité seraient les caractères perceptifs que le nourrisson est le plus capable de représenter d'une façon modale.

De plus, Trevarthen et Aitken (2003) montrent, à partir de la notion d'intersubjectivité primaire et secondaire, comment les deux premiers semestres de la vie se caractérisent par le partage d'un espace intersubjectif commun qui permet l'accordage mutuel des états subjectifs.

Marcelli (2007) distingue le macrorythme du microrythme comme organisant le rythme dans lequel s'installe le bébé.

Le macrorythme concerne le domaine des « anticipations confirmées » prenant place dans des interactions à visée de soin du bébé à savoir celles du lever, du nourrissage, des soins du corps, du coucher, etc. L'anticipation de ces rituels donne au nourrisson le sentiment d'être le créateur de son environnement et elle constitue donc le socle narcissique fondateur sur lequel assier son développement psychique.

Le microrythme est celui des interactions ludiques durant lesquelles le parent conjugue surprises et imprévus. Pour l'auteur, il y aurait une équivalence nette entre surprise, tromperie, attention trompée et différenciation narcissique secondaire.

Autrement dit, ces jeux d'apparence inutiles aux soins corporels introduisent le nourrisson aux affres de l'objet.

Pour Gratier (2001), la temporalisation de l'expérience se fonde à partir d'une interaction dynamique s'étayant sur une pulsation rythmique.

3.1.3 L'écart dans les recherches sur le rythme :

La symbolisation tribulaire de la temporalisation de l'expérience repose sur sa rythmicité, c'est-à-dire son retour périodique et sur la notion d'écart.

Ciccone (2006) considère la notion d'intersubjectivité comme étant polysémique : d'un côté, l'intersubjectivité crée un écart, elle sépare, et de l'autre côté elle permet d'articuler deux ou plusieurs subjectivités : « L'intersubjectivité est à la fois ce qui fait tenir ensemble et ce qui conflictualise les espaces psychiques des sujets en lien » (Ciccone, 2006, p. 29). De plus, l'auteur note l'importance des discontinuités repérées dans les microanalyses des interactions et il révèle que la majeure partie des interactions sont des interactions d'ajustement (les $\frac{3}{4}$). Autrement dit, la mère et l'enfant communiquent et communient ensemble une fois sur 4. L'accordage et le partage des expériences semblent être réglés par un rythme qui leur est propre macroscopiquement tandis que si l'on étudie microscopiquement ces partages, nous constatons la fréquence de la dysrythmie. Autrement dit, la continuité est l'illusion macroscopique d'une série de discontinuités microscopiques.

Le bébé travaille sur de petites différences, c'est-à-dire sur l'équilibre entre « le pareil-pas-pareil » (Haag, 1985). En l'occurrence, cette auteure travaillait sur la « qualité » de la présence de la mère : y a-t-il une différence entre la présence actuelle de la mère et la représentation moyenne qu'il s'est forgée de la réponse maternelle ? Un écart suffisamment bon permettra l'ouverture du bébé à la tiercéité puisque quelqu'un d'autre pourrait être désigné comme étant la cause de la différence de la réponse maternelle par rapport à la réponse moyenne. Cette forme de symbolisation est dite « primaire » puisqu'elle se fait en présence de l'objet au regard de ses manifestations et de ses variations mais il existe aussi une autre forme de symbolisation dite « secondaire » qui ouvre sur la symbolisation de l'objet et la prise en compte du travail psychique de l'objet (Bion, 1962) que le bébé doit intérioriser (Golse, 2013).

Golse (2013) propose une hypothèse novatrice : « De la symbolisation en présence de l'objet (symbolisation primaire) à la symbolisation en absence de l'objet (symbolisation secondaire), on peut postuler de manière plausible, du point de vue clinique et théorique, l'existence d'un gradient spatio-temporel continu, centré sur la question de l'écart, qu'il s'agisse pour le bébé (le sujet) d'un écart spatial (par rapport à l'objet) et/ou d'un écart temporel (par rapport au moment de la rencontre avec l'objet) » (Golse, 2013, p. 158).

Sans rentrer dans les détails, nous constatons que l'écart est à l'origine de toutes les formes de symbolisation, qu'il soit temporel ou spatial.

Hays et Guibert (2007) mettent en évidence le rôle capital des « petits écarts » dans le rythme et l'intensité des échanges mère-bébé en tant qu'ils constituent un message de différenciation et de compréhension mutuelle.

Des erreurs d'accordage affectif, des « micro-dysrythmies » peuvent parfois surgir dans la relation du bébé avec son monde environnant mais n'entraînent pas de graves perturbations puisqu'ils s'inscrivent dans un accordage macrorythmique constant (Ferrant, 2008). Au contraire, selon cet auteur, ces micro-dysrythmies sont nécessaires au travail de subjectivation.

3.1.4 Le jeu du Fort-Da :

Freud (1920) dans l'Au-delà du principe de plaisir, analyse le jeu de son petit-fils alors âgé de 1 an et demi. Il a l'habitude de jeter loin de lui tous les petits objets dont il peut se saisir en émettant avec satisfaction le son *o-o-o-o* fort et prolongé signifiant pour sa mère « parti ». Puis Freud (1920) observe que son petit-fils s'amuse avec une bobine en bois et il jette souvent avec adresse la bobine qu'il retient par la ficelle en exprimant de nouveau le son *o-o-o-o*. Il retire ensuite la bobine en tirant la ficelle et prononce alors le son « *da* ».

L'enfant répète un comportement qui lui procure du déplaisir : comment concilier avec le principe de plaisir la répétition d'un tel comportement ? Freud (1920) considère que le jeu lui permet de maîtriser en étant actif un événement qu'il ne peut que subir, à savoir le départ de la mère. En outre, il propose une autre interprétation selon laquelle l'enfant se venge de sa mère qui est partie loin de lui. Le jet de la bobine peut ainsi être considéré comme étant une bravade.

Concernant son petit-fils, Freud affirme qu'il répète une impression désagréable parce qu'il attend un gain de plaisir d'une autre sorte qui est lié à cette répétition. Seulement, il ajoute que si l'on pousse plus loin l'analyse, alors on verrait que « les enfants répètent dans le jeu tout ce qui leur a fait dans la vie une grande impression, qu'ils abrégissent ainsi la force de l'impression et se rendent pour ainsi dire maîtres de la situation » (Freud, 1920, 61-62).

À travers cette activité pourtant banale, Freud (1920) met en relief le rôle décisif que joue la perte dans la structuration de la psyché de l'enfant. Mais c'est aussi le moment où l'enfant entre dans le monde du langage. Selon Lacan (1953-1954), l'enfant joue avec le seul fait de sa présence et de son absence. La bobine devient un objet transformé c'est-à-dire un objet de fonction symbolique amenant l'enfant à passer dans le monde du langage.

Le jeu de la bobine pourrait se décomposer de cette manière : une activité rythmique et la transformation de l'objet en un symbole, c'est-à-dire en objet perdu. Ainsi, c'est sur fond d'un retour périodique d'un événement qu'une symbolisation émerge.

3.2 Le stade du miroir pour Lacan :

Plusieurs chercheurs en psychologie du développement et en psychanalyse se sont intéressés au stade du miroir. Wallon (1945) a été le premier à révéler l'importance du miroir dans la construction psychologique de l'enfant. Puis d'autres théoriciens se sont intéressés au stade du miroir comme Zazzo, Winnicott, Dolto et Lacan.

Par ailleurs, Lacan titre sa communication faite au XVI^e congrès international de psychanalyse, le 17 juillet 1949 Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Il s'inspire des recherches éthologiques et neurologiques du développementaliste Wallon (1945) et il mesure l'importance que revêt le miroir dans l'émergence de l'identité d'un enfant dont l'âge se situe entre 6 et 18 mois.

Ce titre implique « la fonction du « Je » et il exclut la formation de la fonction du moi. Nasio (2013) définit le « moi » comme le fait de se sentir installé « dans un corps, obéissant à des besoins, traversé par des désirs et produit d'une histoire » (Nasio, 2013, p. 125). Il s'agit donc du sentiment d'être soi, de l'affirmation affective et imaginaire de notre être.

Le stade du miroir s'inscrit dans une « dialectique temporelle » puisque cette « formation de l'individu » se fait en plusieurs étapes qui se succèdent.

Dans un premier temps, l'*infans* vivrait dans une véritable confusion entre soi et l'autre. Le spectateur pourrait être étonné par le comportement de l'enfant qui n'a pas encore acquis la maîtrise de la marche et qui dans un affaïement jubilatoire surmonte les entraves du soutien humain ou artificiel. Il suspend « son attitude en une position plus ou moins penchée et ramener, pour le fixer, un aspect instantané de l'image » (Lacan, 1949, p. 93). L'enfant est confronté à une image dans le miroir qu'il imagine être celle d'un autre enfant. En outre, cet autre enfant est un double de lui-même comme l'atteste le phénomène du « transitivisme normal » se déroulant entre 6 mois et deux ans et demi : l'enfant qui bat croit être battu (Lacan, 1953-1954).

Dans un deuxième temps, l'autre du miroir ne désigne plus un autre enfant mais il s'agit pour le sujet d'une image.

Finalement, **dans un troisième temps**, l'enfant s'identifie à l'image dans son miroir. Cette identification désigne « la transformation produite chez le sujet, quand il assume une image, dont la prédestination à cet effet de phase est suffisamment indiquée par l'usage, dans la théorie, du terme antique d'*imago* » (Lacan, 1949, p. 93).

L'enfant met au point une forme totale de son corps, une gestalt qui apparaît « plus constituante que constituée ». Le stade du miroir assure à l'enfant une maîtrise imaginaire de son corps qui devance la maîtrise réelle de son corps en raison de l'inachèvement du développement. Cette maîtrise imaginaire lui permet de donner un cadre à toutes les pulsions, aux désirs, à toutes les tendances, existants entremêlés dans un chaos originel. C'est par le jugement d'existence – ou bien c'est / ou bien ce

n'est pas – qu'agit l'image du corps dans le sens où c'est la première forme qui lui permette de situer ce qui est du moi et ce qui ne l'est pas (Lacan, 1953-1954). De plus, cette forme primordiale correspondrait au « je-idéal » : « Cette forme situe l'instance du moi, dès avant sa détermination sociale, dans une ligne de fiction, à jamais irréductible pour le seul individu » (Lacan, 1949, p. 93-94).

Le « Je » prend donc naissance dans la dimension imaginaire, à travers cette identification à l'image spéculaire qui n'est en fait qu'un leurre et que le sujet humain passera toute sa vie à tenter de retrouver. Mais, l'enfant paye cette gestalt unifiée d'une « forme orthopédique » c'est-à-dire « d'une armure enfin assumée d'une identité aliénante, qui va marquer de sa structure rigide tout son développement mental » (Lacan, 1949, p. 96). En même temps, cette gestalt unifiée a une fonction stabilisante dans le sens où elle assure « une permanence mentale du Je ». Autrement dit, l'image spéculaire a deux dimensions :

- La première est la dimension aliénante de l'image irréductible du moi (fonction de méconnaissance et du leurre). À ce propos, Lacan écrit : « Ce rapport érotique où l'individu humain se fixe à une image qui l'aliène à lui-même, c'est là l'énergie et c'est la forme d'où prend origine cette organisation passionnelle qu'il appellera son moi » (Lacan, 1948, p. 112).
- La deuxième est la dimension stabilisante puisque le stade du miroir met fin à l'angoisse de morcellement par la permanence d'un soi structuré.

Enfin, le stade du miroir est aussi le moment qui fait basculer tout le savoir humain dans la médiatisation par le désir de l'autre. Autrement dit, pour l'auteur, la fonction de l'imago est « d'établir une relation de l'organisme à sa réalité – ou, comme on dit, de l'*Innenwelt* à l'*Umwelt* ». (Lacan, 1949). L'enfant, en assumant cette image, assume dans le même temps l'image de la forme de l'autre. Le stade du miroir permet de reconnaître le « Je » comme une entité distincte des autres mais en même temps semblable aux autres. C'est précisément en passant par l'autre, par un mouvement de bascule, d'échange avec l'autre que l'homme se réalise comme corps (Lacan, 1953-1954).

C'est par le truchement de l'autre, que le désir est reconnu par le sujet. Sans la dimension du langage, le sujet s'aliène dans son image spéculaire qui n'est aussi que la forme de l'autre. Puis une rivalité et une concurrence avec autrui s'installent et elles engendrent une grande tension dont l'issue ne peut être que la disparition de l'autre en tant qu'il supporte le désir du sujet.

Le séminaire 1 de 1953-1954 ajoute la dimension du symbolique, c'est-à-dire que le désir du sujet est médiatisé par l'autre : « Chaque fois que, dans le domaine de l'autre, quelque chose apparaît qui permet à nouveau au sujet de re-projeter, de re-compléter, de nourrir, comme dit Freud quelque part, l'image de l'Idéalich, chaque fois que se refait de façon analogique l'assomption jubilatoire du stade du miroir, [...], et bien, le désir revient dans le sujet. Mais il revient verbalisé » (Lacan, 1953-1954, p. 267).

3.3 Le développement psychique selon Aulagnier :

Aulagnier (1923-1990) est une importante figure de la psychanalyse italienne et française. Elle fut l'élève de Lacan et une héritière de son œuvre mais à la suite de désaccords, notamment sur la question de la formation des analystes, elle fonda le quatrième groupe avec Valagrega, Perrier et d'autres. Dans son ouvrage La violence de l'interprétation, elle développe une conception originale de la psyché et du développement psychique.

3.3.1 Les postulats :

Plusieurs postulats organisent sa pensée :

Premièrement, la pensée et le corps sont liés de telle manière que le corps désigne l'ensemble des fonctions sensorielles qui génèrent une information, assurant la survie somatique et conditionnant l'activité psychique. Ainsi, ce qui informe et ce qui est informé, à savoir l'informé et l'informant sont investis libidinalement. Ce corps n'est donc ni le corps biologique ni le corps érogène.

Deuxièmement, l'auteure met l'accent sur la situation de rencontre permanente entre l'être vivant et le milieu physico-psychique qui l'entoure. Cette rencontre est à la source de trois types de production : l'originnaire et la production pictographique / le primaire et la représentation phantasmatique (mise en scène) / le secondaire et la représentation idéique (mise-en-sens).

Dans la situation de rencontre, le sujet est pris par la nécessité de représenter les éléments hétérogènes provenant de l'extérieur. Il s'agit de métaboliser ou de représenter un élément de nature hétérogène en le transformant en un élément homogène à la structure de chaque système.

3.3.2 Les processus psychiques :

Trois processus ou modes de fonctionnement régissent l'activité psychique : le processus originnaire, le processus primaire et le processus secondaire. Ces trois types de processus psychiques présentent plusieurs caractéristiques :

- Ces processus ne sont pas d'emblée présents dans l'activité psychique.
- Ces trois processus se suivent temporellement (succession non mesurable) et leur émergence est gouvernée par la nécessité de prendre connaissance d'un élément de l'objet extérieur, que le processus antérieur était dans l'obligation d'ignorer.
- La mise en place d'un nouveau processus ne met pas sous silence les processus antérieurs. Bien au contraire, ces processus continuent à s'exprimer.

- Les éléments hétérogènes nécessitant une métabolisation proviennent à la fois du monde interne et du monde externe. De plus, le traitement imposé aux éléments de la réalité psychique est similaire à celui qui est imposé aux éléments de la réalité physique.

L'élément hétérogène n'est pas métabolisé n'importe comment. En outre, il existe un postulat structural ou relationnel propre à chaque processus gouvernant cette transformation psychique. Concernant le processus originaire, l'élément homogène à sa structure est auto-engendré au regard d'un système qui le représente. Au sujet du processus primaire, l'existant dépend du tout pouvoir du désir de l'Autre. Enfin, le processus secondaire repose sur le discours pour rendre compte de la cause intelligible d'un existant.

Pour que l'activité de représentation se mette en place, il faut qu'elle soit liée à l'économie libidinale et que la loi du plaisir minimal organise cette relation. C'est pourquoi, tout acte de représentation témoigne d'un acte d'investissement mû par la tendance propre de la psyché à chercher ou à retrouver un éprouvé de plaisir. Le plaisir désigne ici l'affect présent dans un système lorsque celui-ci a pu réaliser son but. Autrement dit, un affect de plaisir s'installe lorsqu'un élément hétérogène est métabolisé ou représenté conformément au postulat du système. Le plaisir minimal désigne donc la dose de plaisir « nécessaire pour qu'existent une activité de représentation et des représentants psychiques du monde, y compris du monde psychique lui-même » (Aulagnier, 1975, p. 31).

Une dualité serait présente dès le début de la vie psychique et elle impliquerait le désir d'un non-désir, c'est-à-dire le désir de ne pas avoir à désirer. Par conséquent, l'activité psychique forge deux types de relation entre le représenté et le représentant :

- La réalisation du désir implique une réunification entre le représenté et le représentant, de sorte que cette union sera la cause du plaisir éprouvé. La psyché s'unit donc à l'objet.
- La réalisation du désir implique une désunion entre le représenté et le représentant, si bien que l'activité psychique consistera à faire disparaître tout objet pouvant susciter un tel désir. En définitive, la représentation de cet objet sera la cause du déplaisir du représentant et la psyché tentera de détruire l'objet et de le rejeter.

3.3.3 La violence primaire :

Les polarités affectives du désir résultent d'une violence primaire organisant la situation de rencontre entre la psyché et le monde. Elles désignent « l'action psychique par laquelle on impose à la psyché d'un autre un choix, une pensée ou une action qui sont motivés par le désir de celui qui l'impose mais qui s'étayent sur un objet qui répond pour l'autre à la catégorie du nécessaire » (Aulagnier, 1975, p. 40).

Cette violence primaire se caractérise donc par un excès s'étayant sur un objet estimé comme nécessaire. Cette violence atteindra son but puisque l'objet demandé

par l'*infans* sera précisément la réalisation du désir de celui qui exerce cette violence. Une rencontre s'organise entre l'*infans* qui mobilise son activité de représentation, et une mère qui répond aux effets de ces représentations à travers le prisme d'une signification qui ne deviendra intelligible pour l'*infans* qu'avec l'entrée en scène des processus primaires et secondaires.

Pour poser les bases de sa construction théorique, l'auteure reprend l'expérience prototypique de la rencontre entre la bouche de l'*infans* et le sein de la mère. Cette rencontre primordiale est liée à l'expérience originaire d'une triple découverte : pour la psyché de l'*infans*, une prime de plaisir ; pour le corps, un éprouvé de satisfaction et enfin pour la mère, un éprouvé physique qu'il est impossible de déterminer de manière universelle.

3.3.4 Le processus originaire et le pictogramme :

Le processus originaire est l'activité psychique qui consiste à représenter la rencontre entre l'organe des sens et l'objet. Pour l'illustrer, l'auteure reprend l'expérience originaire de la rencontre bouche-sein. Du côté de l'*infans*, cette situation s'organise de la manière suivante.

Tout d'abord, l'*infans* ressent un éprouvé du corps qui lui est inconnaissable. Ce petit x désigne donc cet éprouvé ressenti au moment de l'activité de représentation. Cet affect peut être du plaisir ou bien du déplaisir.

Comme déterminé auparavant, le désir pourrait s'exprimer dans l'union entre l'objet et l'organe des sens ou alors, s'exprimer dans la désunion entre ces deux éléments. La désunion s'impose puisque ce petit x témoigne d'une brèche dans le tout-pouvoir inhérent au processus originaire. Cependant, cet ailleurs amène l'*infans* à poursuivre son activité de représentation puisqu'il ne peut pas préserver cet état de fixation. Le corps sera investi de deux manières : soit comme un ensemble de zones érogénéisées et investies par la libido narcissique, soit il sera détesté ou excréé puisqu'il vient démentir les limites du pouvoir de la psyché révélant la présence d'un hors-psyché intolérable.

Les processus originaires engagent un phénomène spéculaire puisque « toute création de l'activité psychique se donne à la psyché comme reflet, présentation d'elle-même, force engendrant cette image de chose dans laquelle elle se reflète ; reflet qu'elle contemple comme sa création » (Aulagnier, 1975, p. 58).

Tout ce qui est hors-soi n'existe pas puisqu'il s'agit d'une création de la psyché : elle mire dans l'hors-soi un reflet d'elle-même. Le reflet de la psyché contemplé par elle-même assurant une relation d'identité entre l'interne et l'externe se définit comme étant le pictogramme autrement dénommé par Aulagnier comme étant « l'image de l'objet-zone complémentaire ». Le pictogramme n'est pas un objet mais un schéma relationnel ou une rencontre entre une zone sensorielle et un objet cause de plaisir.

Dans le cadre de la rencontre originaire entre la bouche (zone) et le sein (objet), la bouche est « le représentant pictographique, et métonymique, des activités

de l'ensemble des zones, représentant qui autocrée par avalement la totalité des attributs d'un objet – le sein – qui sera représenté comme source globale et unique des plaisirs sensoriels » (Aulagnier, 1975, p. 62). Entre la bouche et le sein, il existe une jonction indissociable, cette rencontre est ainsi organisée selon le postulat de l'originaire.

Cette activité pictographique permet l'illusion de l'objet en son absence et implique le risque que ce hors-soi, à savoir l'objet, se manifeste dans toute son altérité. Cette hétérogénéité se manifeste à travers l'absence de l'objet ou par son inadéquation par défaut ou par excès. Dans ces cas, l'hors-soi se manifeste sous la forme d'un « mauvais-objet » indissociable de « la mauvaise zone ». La représentation pictographique illustrant la rencontre entre sein et bouche s'incarnera dans un rejet mutuel et donc, entre l'instance représentante et le représenté.

Le « prendre en soi » caractéristique du plaisir et le « rejeter hors de soin » caractéristique du déplaisir fondent l'activité pictographique définissant ce lien indissociable entre objet et zone.

3.3.5 Le processus primaire et la représentation phantasmatique :

Le processus primaire nécessite de prendre en compte trois concepts clés, à savoir l'image de chose, le masochisme primaire et l'image de mot. Les images de mots ne sont introduites que dans une deuxième phase et elles donneront lieu à des modifications des productions du primaire : ces productions seront dites « primaire-secondaire ».

3.3.5.1 Définition du processus primaire :

La mise en place d'un tel processus nécessite que soit reconnue par la psyché, la présence d'un autre corps séparé du sien propre. Le lien entre ces deux espaces psychiques séparés constituera ce que l'auteure nomme une représentation phantasmatique ou une mise en scène. Cette représentation allie subtilement la reconnaissance de la séparation et sa négation. Ces deux espaces psychiques séparés restent néanmoins sous l'empire du tout-pouvoir du désir d'un Autre. C'est pourquoi, tout plaisir et tout déplaisir ressentis seront considérés comme l'effet du tout-pouvoir de cet Autre et ils seront envisagés respectivement comme un désir de réunification (amour) entre ces deux espaces ou comme un désir de rejet (haine) de ce même espace.

Le matériau constitutif de la représentation phantasmatique est l'image de chose témoignant soit du lien entre les différentes parties érogènes de son corps, soit du lien existant entre ces mêmes parties avec le corps de l'Autre. L'image du monde et des choses dans le monde coïncident avec l'image représentant le corps et ses parties.

Le tout-pouvoir du désir de l'Autre cause l'affect éprouvé qu'il s'agisse d'amour ou de haine : dans cette mise-en scène, le fantasmant est dans la position de celui auquel soit on offre le plaisir de voir, d'entendre et d'être, soit être celui qui est

rejeté par le vu, l'entendu et l'existant. L'accessibilité du processus secondaire se fait par la perception de l'écart entre l'affect du monde et l'affect du phantasme.

Le postulat du processus primaire est donc celui-ci : « Tout ce qui témoigne de l'existence du hors-soi sera interprété comme manifestation du désir de l'Autre, l'éprouvé du phantasme comme effet de la réponse que ce désir attend ou impose » (Aulagnier, 1975, p. 87). Cette mise en scène suppose donc deux objets et à l'extérieur de cette scène, un regard qui la contemple et éprouve du plaisir ou du déplaisir.

3.3.5.2 Les prototypes du secondaire avant les images de mots :

Précédant les images de mots, il existe néanmoins des prototypes du secondaire. L'auteure identifie et distingue le prototype identificatoire, le prototype de l'Œdipe et le prototype de la castration.

Premièrement, le prototype identificatoire désigne une réflexion sur elle-même de l'activité du primaire, à la source du sujet de l'inconscient. Ce résultat est la réponse donnée par le primaire lorsqu'il interprète le désir projeté sur l'Autre. Cette mise en scène de la relation entre le désir de la mère et le plaisir de l'*infans* repose sur la projection d'un Autre désirant et l'introjection sur la scène psychique d'un désir qui est imputé à l'Autre. Plusieurs scénarii différents peuvent être imaginés en fonction des relations à travers lesquelles, la psyché interprète les situations de rencontre entre la bouche et le sein, que ce soit dans le sens du plaisir ou du déplaisir.

Deuxièmement, le prototype de l'Œdipe intervient lorsque l'*infans* sera convaincu qu'il n'est pas l'objet exclusif du désir de la mère. L'Autre désire un ailleurs qui le déloge de cette position privilégiée, si bien que l'objet x deviendra le représentant d'un attribut paternel. De plus, il s'agit d'un appendice qui peut soit compléter le corps de la mère, l'agresser, lui donner quelque chose, soit lui enlever un morceau. Par ailleurs, le précurseur de l'Œdipe pour cet *infans*, n'est rien d'autre que ce qui de l'Œdipe parental, se fraye un accès. Lorsque le primaire partage un espace psychique avec le secondaire parental, tout événement affectif sera marqué par l'Œdipe parental, c'est-à-dire par ce qui doit rester refoulé. De plus, cet Œdipe parental historise le désir dans l'ordre humain, c'est-à-dire que la manière dont ces parents se comportent avec leur enfant réel sera toujours marquée par les « affects » anciens éprouvés il y a longtemps.

Troisièmement, le prototype de castration se manifeste par une angoisse de mutilation qui est le résultat d'une figuration, qui se sert du corps pour représenter sa relation au plaisir érogène et au désir de l'Autre. Tout événement, survenant dans le monde, désigne pour le phantasme, un accident qui affecte son corps ou celui de l'Autre. Que ce soit son corps agressé ou le corps complété de la mère, la contemplation de l'agression pose le regardant dans une position de mutilé ou d'unifié puisque c'est la conséquence du désir imputé aux acteurs de la mise en scène.

3.3.5.3 L'introduction de l'image de mot :

Aulagnier (1975) prétend que l'inscription psychique de l'image de mot prend toute sa place dans le fonctionnement des processus primaires. Elle pose l'hypothèse selon laquelle la représentation d'une idée nécessite d'adjoindre aux représentations de choses, des représentations de mot, que la psyché doit à la perception des sons et des voix, une fois qu'ils peuvent être signifiés. Il faut donc que cette perception acoustique se transforme en une perception d'une signification qui est émise par la voix de l'Autre. Ainsi, le couplage de l'acoustique à la signification met en place un système de signification respectant le postulat du primaire, c'est-à-dire qu'il démontre le tout-pouvoir du désir de l'Autre.

3.3.6 Le processus secondaire et l'espace où le « Je » peut advenir :

L'*infans* est plongé dans un milieu familial, « un milieu psychique ambiant » qui est pour lui métonymique du tout ce qu'il existe au-dehors. Pour que le « Je » de l'*infans* puisse advenir, il est nécessaire que ce milieu psychique porte plusieurs facteurs que nous détaillerons.

3.3.6.1 Le porte-parole :

La mère est un porte-parole : d'une part, elle porte une parole sur l'ensemble des manifestations de l'enfant et d'autre part, la mère est la déléguée de l'ordre extérieur dont ce discours énonce à l'*infans* les exigences et les lois. La psyché de la mère assure la fonction de prothèse psychique pour son enfant, puisque la réalité qui lui ait offerte est d'abord une réalité modelée par son activité psychique et rendue représentable. Cette réalité transformée est devenue humaine parce qu'elle a été investie par la libido maternelle. Ainsi, la psyché maternelle offre à l'enfant des matériaux psychiques marqués par le principe de réalité, qui lui imposent l'intuition de l'existence de ce principe. Cependant, la psyché de l'*infans*, engagée dans ce travail de transformation, ne peut pas empêcher que des restes subsistent. Ils forment les précurseurs nécessaires à l'activité du secondaire et ils sont les témoins de la présence d'une altérité qui se manifeste à travers le discours du représentant de l'Autre.

3.3.6.2 La violence de l'interprétation (l'ombre parlée) :

La violence primaire s'exerce grâce à un discours qui préexiste à la naissance de l'*infans*. Le vecteur de ce discours est une ombre parlée : l'ombre de la mère parlante va se projeter sur le corps de l'enfant et prendre sa place. Le corps de l'enfant est soigné et en retour, elle lui demande de confirmer son identité à l'ombre. Autrement dit, la mère attend une réponse qui n'est que la sienne préformulée à sa place. Pour que l'ensemble de ces processus se mettent en place, il faut supposer présents chez la mère plusieurs caractères :

- Un refoulement réussi de sa sexualité infantile.
- Un sentiment d'amour porté à l'enfant.

- Son accord avec l'essentiel de ce que le discours culturel dit de la fonction maternelle.
- La présence à ses côtés du père de l'enfant auquel elle porte des sentiments positifs.

L'*infans* n'ayant pas encore l'usage de la parole, ne peut ni contredire ni refuser ce que la mère projette sur lui comme ombre parlée. Elle n'est donc pas menacée par ses contradictions. Pourtant, des défauts, dans le fonctionnement de l'enfant, peuvent apparaître sous la forme d'un manque : manque de sommeil, de croissance, de mouvement, de phonation, etc. Et ces défauts sont reçus par la mère comme des mises en cause de la conformité de l'enfant à l'ombre. De plus, la mère accorde aux fonctions corporelles une valeur de message et leur autonomie est ressentie comme la négation de la vérité d'un discours, qui est justifié par son savoir sur les besoins du corps de son enfant. Mais l'exercice de ce savoir intervient souvent à travers ses défenses contre le retour de son propre refoulé.

3.3.6.3 L'effet du refoulement et sa transmission :

Le discours de et pour l'ombre permet de maintenir refoulée la composante sexuelle inhérente à son amour pour l'*infans*. Tous les soins qui sont prodigués à l'enfant ne le sont pas en fonction d'un plaisir parlant le langage de la libido, mais ils sont effectués puisqu'un modèle hygiéniste de bonne santé l'impose. Mais cette ombre parlée projetée sur le corps de l'enfant à laquelle la mère suppose un désir n'est que le reflet de son propre désir inconscient. Autrement dit, elle représente le licite de ce que son désir inconscient avait d'interdit, à savoir avoir un enfant du père et pire encore, avoir un enfant de la mère. L'*infans* est donc ce qui sur la scène du réel, se révèle être le plus proche de l'objet du désir inconscient et ce qui par rapport à cet objet est doté d'une grande force de refoulement. La psyché maternelle peut désormais espérer la réalisation future de ce désir sous une forme transformée à partir de la collusion entre la satisfaction du souhait émis par le « Je », à savoir que l'enfant devienne père ou mère, et la satisfaction du désir inconscient. La mère passe donc d'un énoncé « avoir un enfant du père » à cette formule plus acceptable « mon enfant sera mère ou père ».

3.3.6.4 Conjugaison et syntaxe d'un désir :

Aulagnier (1975) développe dans son écrit une véritable syntaxe d'un désir qui se réélabore au fur et à mesure du temps. Il débute avec le souhait conforme au processus primaire « *d'être l'objet du désir de la mère* » et il se termine avec le désir de « *souhaiter que son enfant devienne père ou mère* » : « Être l'objet du désir de la mère → avoir un enfant de la mère → prendre l'objet du désir de la mère → être l'objet désiré du père → avoir un enfant du père → donner un enfant à un père → (et à partir du moment où l'on devient mère) → souhaiter que son propre enfant devienne père (ou mère) (que ce soit par lui réalisé un même « désir d'enfant » (Aulagnier, 1975, pp. 142-143).

Entre l'enfant espéré et l'enfant réel des parents, il existe une différence fondamentale puisque le refoulement du souhait d'avoir un enfant des parents a été

opéré. Ce souhait, introduit par la mère, que « l'enfant devienne parent » exprime un énoncé qui par sa seule formulation organise l'ensemble des énoncés du discours maternel, parlant « selon la loi » son amour pour l'enfant. De plus, ces énoncés apportent la preuve de la non-transgression de l'inceste.

Ainsi, l'enfant réel permet de protéger la mère du retour de l'enfant-objet mythique et le détrône du titre d'objet œdipien puisqu'il n'est pas l'enfant espéré. Ce faisant, la mère projette sur l'ombre parlée un interdit qui anticipe sur le propre désir de l'enfant.

Si l'on déplace l'analyse sur les processus originaires, il faut alors substituer à la formule « *avoir un enfant de la mère* », celle-ci : « *On désire un état de plaisir* ». Conformément aux processus originaires, il est impossible de séparer ces deux affirmations : « *Être le désiré de son désir* » et « *avoir l'objet que le désir convoite* ». Mais être ce qui est désiré implique d'avoir l'objet que le désir convoite. Le discours bute sur un indicible « s'avoir » qui fait de l'enfant l'objet d'une impossible coïncidence entre l'être et l'avoir.

La proposition « avoir un enfant de la mère » est la translation, dans le primaire, d'un impossible « s'avoir » caractéristique de l'originaire. « S'avoir » implique la neutralisation du manque et que l'on ne soit jamais dépossédé de ce que l'on désire avoir. L'enfant, pour dépasser cette impossible position, devra admettre que l'on ne peut avoir ce que l'on est, mais qu'il est possible d'avoir des objets substitutifs qui obéiront au processus primaire, c'est-à-dire qui seront les signes prouvant que l'enfant est ce que la mère désire avoir.

Le souhait de la mère « d'avoir un enfant », énoncé qui formule le désir humain, est donc le témoin d'un passé qui lui permet d'être, à la fois, un donateur interdit et un donateur de désir. Autrement dit, la mère injecte le désir à son enfant tout en refusant d'être la donatrice de l'objet.

3.3.6.5 La violence de l'interprétation : le risque d'excès

L'anticipation de la mère est considérée comme une violence primaire nécessaire. La réponse que l'enfant reçoit de sa mère préannonce l'appellation et la reconnaissance de ce que deviendront plus tard les objets de sa demande. Cette offre continue dispensée par la mère deviendra donc ce que demandera l'enfant, faisant ainsi d'elle « l'unique image dispensatrice d'amour » (Aulagnier 1975).

Comment cette violence primaire peut-elle devenir excessive ? Elle réside dans le désir de préserver ce qui pendant une phase de l'existence, est légitime, de telle manière que le changement deviendra le plus grand danger menaçant une mère qui refuse de ne plus y être pour quelque chose dans le devenir de son enfant. C'est pourquoi elle vise la non-modification de l'actuel et cela compromet essentiellement la visée de cette violence primaire. Ainsi, l'abus de pouvoir réside dans le souhait de la mère de ne pas renoncer à cette place d'être « l'unique image dispensatrice d'amour ». Tout cela prend son acmé lorsque l'activité de penser émerge chez l'enfant mais nous n'insisterons pas là-dessus.

3.3.6.6 Le redoublement de la violence : le langage fondamental

Aulagnier propose un modèle de la violence primaire qui se déroule en deux temps. Le deuxième temps vient donner forme et sens au temps premier de l'offre d'un discours anticipé bien avant que l'*infans* ait l'accès au langage articulé. Cet après-coup permet le passage de l'affect au sentiment et cette transformation se fait grâce au langage fondamental : il désigne la totalité du discours qui a une fonction identifiante et il dessine les limites d'un espace-à l'intérieur duquel le « Je » trouvera l'ensemble des énoncés identificatoires, que le « Je » peut occuper dans une culture donnée.

L'enjeu est de mettre face à face un éprouvé affectif et une appellation que le « Je » devra s'approprier. Elle est puisée dans ce langage fondamental, dans le but de le communiquer et d'obtenir de l'Autre une réponse conforme à ce qui sera dorénavant, le demandé et non plus simplement le manifesté. Mais le sentiment qui est communiqué est d'abord une interprétation de cet éprouvé inconnaissable qui n'est pas sans être en lien avec la manière dont l'Autre l'a interprété. Concrètement, cela se manifeste le plus souvent à travers plusieurs formules entendues fréquemment : « *Un cri est un appel vers la mère absente* », « *tout mouvement est un signe d'intelligence adressé à la mère* » etc.

3.3.6.7 L'après-coup et la nomination de l'affect

Nommer l'affect implique simultanément une nomination de l'objet et de la relation qui le relie au sujet. Si je dis que X est mon aimé, alors je suis simultanément l'aimant. Le seul terme adopté désigne un premier mode de relation entre un objet et un « Je » qui se reconnaît dans ce nommé : « L'acte d'énonciation d'un sentiment est donc conjointement énonciation d'une auto-appellation du Je » (Aulagnier, 1975, p. 169). De plus, il s'enrichit de toutes les appellations de l'Autre permettant de nommer sa relation affective au sujet, même s'il peut les refuser ou les accepter.

Le « Je » se construit dans l'après-coup de la nomination de l'objet investi. Nommer l'objet et corrélativement nommer la relation qui l'unit au sujet, c'est donner naissance à une instance qui s'autodéfinit comme amour, désir, envie, attente de cet objet. Le « Je » est donc formé par « l'ensemble des énoncés qui rendent dicible la relation de la psyché avec ces objets du monde par elles investis et qui prennent valeur de repères identificatoires, d'emblèmes reconnaissables par les autres Je qui entourent le sujet » (Aulagnier, 1975, p. 169).

3.3.6.8 Le désir du père et la rencontre entre le père et l'enfant

Notre modèle culturel et le système de parenté qui lui correspond donnent au père une place particulière puisqu'il est celui qui, depuis le droit romain, peut donner son nom à l'enfant. Il intervient dans la relation mère-enfant en tant que garant des exigences et des interdits qui sont accrédités par le discours culturel. Ainsi, le père devient un délégué du discours.

La rencontre entre le père et l'enfant s'organise autour de deux expériences fondamentales. Premièrement, l'enfant rencontre la voix du père et simultanément

le père accède à la paternité. Puis, deuxièmement, cette rencontre se construit sur le désir de l'enfant pour le père et sur le désir du père pour l'enfant.

Mais, un fait d'importance doit être noté : la rencontre avec le père ne se fait pas dans le registre du besoin, c'est pourquoi le père rompt alors la collusion qui existait entre la satisfaction du besoin et la satisfaction libidinale. Cette brèche amènera l'enfant à reconnaître que la présence du père auprès de l'enfant ne dépende pas de la satisfaction du besoin.

Cet espace ouvert vers le père amène l'enfant à l'investir de deux manières, puisqu'il représente :

- L'objet à séduire : il espère devenir le désiré du père, c'est-à-dire avoir la même place dans son désir que celle de la mère si bien que l'enfant conclura que ce que désire en moi le père, c'est le désirable de ma mère.
- L'objet à haïr : la rencontre du père, c'est aussi se rendre compte et reconnaître la différence des sexes. Le pouvoir de la mère se trouve affaibli puisqu'il est désormais incarné par la voix interdictrice du père. La tromperie maternelle ne peut plus tenir. L'enfant peut rationaliser cette déception en pensant que si ce n'est pas moi l'objet de son désir, c'est peut-être parce qu'elle obéit à un ordre du père. Si bien qu'une complicité régie par la loi du père se met en place entre la mère et l'enfant.

3.3.6.9 Le contrat narcissique

Le contrat narcissique se définit comme étant un « ensemble d'institutions dont le fonctionnement partage un même trait caractéristique : il s'accompagne d'un discours sur l'institution qui en affirme le bien-fondé et la nécessité. Ce discours désigne pour nous le discours idéologique » (Aulagnier, 1975, p. 183).

L'auteure souhaite montrer que :

- 1) La relation qu'entretient le couple parental avec l'enfant porte la trace de la relation du couple au milieu social qui l'entoure.
- 2) Le discours social projeté sur l'*infans* la même anticipation que celle propre au discours parental.
- 3) Le sujet cherche des repères lui permettant de se projeter dans un avenir afin de s'éloigner et ne pas éprouver la perte de tout support identificatoire.
- 4) Le conflit pouvant exister entre le couple et son milieu risque de confirmer pour la psyché infantile l'identité entre ce qui se déroule sur la scène extérieure et sa représentation phantasmatique d'une situation de rejet, d'exclusion, d'agression, etc.

Le groupe social désigne l'ensemble des sujets parlant la même langue et partageant ensemble une culture particulière, si bien que ces voix présentes prononcent une certaine série d'énoncés de nombre indéterminé qui définissent la réalité du monde, la raison d'être du groupe et l'origine de ces modèles. Ces énoncés

ont une fonction de fondation qui est nécessaire au maniement du langage par le sujet.

Le sujet, qui adhère à ce groupe social, s'approprie ainsi ces énoncés. Cela lui apporte la certitude de l'existence d'un discours qui garantit la vérité du passé et des prévisions établies sur le futur. De plus, les énoncés du fondement assurent au sujet une position dans l'ensemble, c'est-à-dire qu'ils lui permettent d'y trouver une place. Ce repérage encadre la problématique identificatoire qui n'est donc pas toute prise dans la relation imaginaire.

3.3.6.10 Le « Je » et la conjugaison du futur selon Aulagnier

La conception freudienne de la temporalité se caractérise d'abord par l'après-coup qui déplace le passé dans le présent, de sorte qu'il ne devienne effectif que dans un deuxième temps. Mais comme l'explique De Mijolla-Mellor (2001), la conception d'Aulagnier met d'abord l'accent sur l'effet d'anticipation qui attire le futur dans le présent. Le futur envisagé par Aulagnier serait d'abord la reproduction d'un passé qui est celui de la mère.

De plus, la mère est animée par un désir d'enfant qui rencontre à un moment donné l'enfant réel, si bien qu'elle doit tenir compte du diastème entre l'enfant réel et le « un enfant » qu'elle s'imaginait. Le « un enfant » reste proche du « soi-même » de la mère qui pourrait être auto-engendré, tandis que l'enfant réel constitue une force qui appuie le refoulement de son désir inconscient.

La mise en place du processus secondaire permet la mise en place simultanée d'un projet identificatoire, d'une historisation et d'un accès à la temporalité. Le « Je » se trouve dans une situation difficile puisqu'il doit assumer cette tâche particulière : « La tâche du Je c'est de devenir capable de penser sa propre temporalité : il lui faut pour cela penser, anticiper, investir un temps futur alors même que l'expérience du vécu va assez vite lui dévoiler que, ce faisant, il investit non seulement un non-prévisible, mais un temps qu'il pourrait ne pas avoir à vivre. En d'autres termes, il investit un « objet » et un « but » qui possèdent les propriétés dont le Je a le plus horreur : la précarité, l'imprévisibilité, la possibilité de faire défaut » (Aulagnier, 1979, p. 22).

Cet investissement d'un futur non prévisible et précaire doit s'accompagner d'un gain de plaisir. Mais avant d'explorer cette question, définissons ce qu'Aulagnier entend par « projet identificatoire ». Il désigne cette « autoconstruction continue du Je par le Je, nécessaire, pour que cette instance puisse se projeter dans un mouvement temporel, projection dont dépend l'existence même du Je » (Aulagnier, 1975, p. 193).

Cette définition prend son sens si l'on considère que le « Je » n'est que le savoir du « Je » sur le « Je » lui permettant de se déployer dans un futur. Compte tenu de l'épreuve de la castration et du renoncement à la certitude qu'elle implique, l'image du « Je » futur désigne ce que le « Je » espère devenir, qui est valorisée par le sujet et par l'ensemble du groupe ou par le couple parental.

Cependant, il faut prendre en compte deux temps pour que se mette en place cette image du « Je » futur. Dans un premier temps, cette image surgit lorsque

l'enfant déclare : « *Quand je serai grand, je...* ». Ce projet témoigne de l'accès de l'enfant à la conjugaison d'un temps futur. Si l'on reste dans un temps qui précède l'épreuve de la castration, alors les petits points renverront à ce genre de formules : « ... *j'épouserai Maman* » ou « ... *je posséderai tous les objets qui existent* ». Plus tard, l'enfant substituera à ces formules celle-ci : « ... *Je serai cela* », médecin, père, astronaute, pompier, etc.

Pourtant, l'enfant espère que, plus tard, la mère redeviendra celle dont on a cru être l'objet de désir privilégié, puisqu'il attend que le temps futur soit celui du retour d'un autrefois perdu. Pour réaliser ces opérations psychiques, l'enfant doit d'abord distinguer ce qu'il est maintenant, de ce qu'il voudra être. Mais, cette différence peut être faite si l'enfant peut avoir le droit d'espérer un futur qui pourra être conforme au souhait identificatoire. De plus, le discours des autres, en offrant l'assurance d'un devenir que le « Je » pourra considérer comme étant le sien, permet d'affronter ce que la psyché a plutôt tendance à fuir, à savoir le changement. Le projet est donc « la construction d'une image idéale que le Je se propose à lui-même, image qui pourrait apparaître dans un miroir futur comme le reflet du regardant » (Aulagnier, 1975, p. 195).

Cette image est ce que le reflet devient une fois qu'il répond aux exigences de la mise-en-sens. Ce que le « Je » souhaite devenir est lié aux objets qu'il espère avoir et ils ont cette importance parce qu'ils se réfèrent aux objets premiers. Ainsi la demande identificatoire du sujet vise une image future qui sera conforme aux attentes de ces moments objets premiers. Le « Je » espère donc un « Je » futur qui répondra au désir maternel tant que l'on reste dans la phase qui précède la dissolution du complexe d'Œdipe.

Le temps sera venu d'admettre l'interdiction de jouir de la mère que ce soit dans le passé, dans le présent et dans le futur. Compte tenu de ce renoncement d'être ce qui comble, comblera et a comblé le désir maternel, le sujet devra répondre en son nom propre par l'autoconstruction continue d'une image idéale garantissant que le futur ne relèvera pas de l'arbitraire et ne sera pas l'effet du désir de l'Autre.

Bien que le sujet ne puisse plus demander la conformité entre le « Je » futur et le « Je » présent, ce que l'expérience quotidienne lui démontre, il peut néanmoins espérer que cette coïncidence se rétablira dans le futur. L'écart entre le « Je » futur projeté et le « Je » présent temporalise l'existence du sujet. Aulagnier (1975) formalise sa pensée de cette manière : « Entre le Je et son projet doit persister un **écart** : ce que le Je pense être doit faire preuve d'un « en-moins », toujours là, par rapport à ce qu'il souhaite devenir. Entre le Je futur et le Je présent doit persister une différence, un x représentant ce qui devrait s'ajouter au Je pour que les deux coïncident. Ce x doit rester manquant : il représente l'assomption de l'épreuve de castration dans le registre identificatoire et il rappelle ce que cette épreuve laisse intact : l'espoir narcissique d'une autorencontre, toujours différée, entre le Je et son idéal qui permettrait la cessation de toute quête identificatoire. C'est donc un compromis que le Je signe avec le temps : il renonce à faire du futur ce lieu où le passé pourrait revenir, il accepte ce constat, mais il préserve l'espoir qu'un jour ce futur lui redonnerait la possession d'un passé tel qu'il le rêve » (Aulagnier, 1975, p. 197).

Le projet identificatoire oriente donc l'existence du sujet. Cependant, la nécessité de maintenir ce projet impose l'exclusion des énoncés dans lesquels s'est reconnu autrefois le « Je » qui contrediraient ou s'opposeraient au projet tel qu'il a été remanié. Ces énoncés refoulés constituent un « Je » inconscient. Enfin, le projet identificatoire présente deux conséquences importantes : il préserve les souvenirs des énoncés passés dans lesquels le « Je » s'est reconnu tout en offrant au « Je » cette image vers laquelle il se projette.

Le « Je » est donc constitué par une histoire qui est représentée par :

- 1) L'ensemble des énoncés identificatoires dont le « Je » garde le souvenir.
- 2) L'ensemble des énoncés qui, dans le présent, sont cohérents avec le projet identificatoire.
- 3) L'ensemble des énoncés refoulés restant hors de la mémoire du « Je ».

La théorie suppose que le projet identificatoire soit tout le temps remanié. Ces réaménagements du projet peuvent mettre à l'écart certains énoncés qui exigeraient une position libidinale interdite. Pour que le projet se perpétue, il faut donc qu'il soit organisé selon les règles du processus secondaire (conformité au discours de l'ensemble et au système de parenté), tandis que le « Je » inconscient se fonde sur les énoncés représentant des moments de l'histoire libidinale.

Nous nous sommes nourris des apports de la philosophie et de la psychanalyse pour comprendre les enjeux fondamentaux que posent le temps et ses avatars. Désormais, nous devons aborder le deuxième volet de notre introduction et explorer la manière dont la médecine au sens large s'est emparée de l'usage de l'alcool et s'est engagée dans une entreprise de classification.

4 Histoire de la médicalisation de l'usage de l'alcool :

Introduction :

« Alcoolisme », « ivrognerie », « dipsomane », « éthylique », « addicté », « dépendant », autant de mots qui renvoient à des réalités très différentes, à tel point qu'ils peuvent jeter le trouble et la confusion lorsque l'on s'intéresse à l'histoire et à la psychopathologie de l'usage de l'alcool. De plus, l'utilisation de chacun des termes se fait dans un contexte théorique bien précis et leur emploi suppose par ailleurs des pratiques thérapeutiques diverses.

Pour la suite de notre travail, cette partie nous permettra d'identifier un terme adéquat pour qualifier ces personnes qui présentent une consommation d'alcool qui leur pose problème.

4.1 Médicalisation et psychiatriation de l'usage d'alcool :

L'être humain et l'alcool entretiennent un lien particulier et d'une grande richesse. Cette relation intime dure depuis déjà quelques millénaires, il est donc difficile de déterminer la date approximative d'apparition des premières boissons fermentées. Pourtant, la nature n'a pas besoin de l'être humain pour fabriquer de l'alcool. Il suffit qu'un fruit tombe au creux d'une pierre et que le heurt entraîne une flétrissure mettant à nu la pulpe pour en faire couler le suc. Fouquet et Deborde (1990) nous apprennent que c'est sous l'action d'un champignon de moisissure, que le suc fermente et qu'une boisson alcoolique se forme d'une manière tout à fait contingente.

Étudier l'histoire de l'alcool ne nous semble pas pertinent dans le cadre de cette recherche. En revanche, étudier l'usage que fait l'être humain de l'alcool éthylique nous paraît plus intéressant puisque le but est de comprendre la nature de ce lien intime. Plusieurs questions animent cette étude historique : comment les individus dans notre culture européenne consommaient-ils de l'alcool ? Quels ont été les enjeux que posait une telle consommation à travers notre histoire récente ? Comment le terme actuel « d'addiction à l'alcool » a-t-il été inventé ? Quel rôle la médecine, les pouvoirs publics et la psychiatrie ont-ils occupé dans notre histoire récente dans le traitement « des troubles » de l'usage d'alcool ?

Pour répondre à toutes ces questions, reprenons l'histoire et ses aventures. Au XVIIIe siècle, l'invention de l'aliénisme et l'abandon de la démonologie comme facteur explicatif des comportements anormaux permettent de jeter un regard nouveau sur ceux qui consomment de l'alcool. Ainsi, l'abus des boissons alcooliques a été reconnu très tôt comme une des causes de l'aliénation mentale. Les médecins s'emparent de ce problème avec une certaine habileté et ils font état de la précision de leurs connaissances cliniques sur le sujet dans leurs productions scientifiques

(Quétel & Simon, 1988). Malgré tout, ces conceptions restent vagues et les nosographies terriblement imprécises.

Une révolution s'annonce lorsque Huss inventa en 1849 le terme « alcoolisme ». Ainsi, c'est à partir de ce moment que nous commençons notre investigation.

4.1.1 La naissance de « l'alcoolisme » en 1849 :

Huss (1807-1890) est un médecin suédois de renommée internationale. Ses études, comme ses recherches ultérieures ont été remarquées par ses pairs.

Rappelons le contexte historique : lors de la première moitié du XIXe siècle, une grande période d'alcoolisation débute. En effet, les trois millions d'habitants du pays ont consommé 100 millions de litres d'alcool. Selon Sournia (1986), les quelques 8 millions de suédois consomment 50 millions de litres d'alcool chaque année. Ainsi, l'ivrognerie gagne la Suède et elle commence à alarmer certains esprits, à tel point que cette conduite « intempérante » est mise en relation avec la dégradation des mœurs, la pauvreté et le crime. Ces esprits inquiets établissent un véritable mouvement de « tempérance » qui connaît un succès notable dans les classes populaires.

Huss publie sa thèse de médecine en 1835 ce qui l'amène, après de nombreux voyages, à rédiger de nombreux travaux dans le champ médical et surtout à publier en 1849, un ouvrage fondamental : *Alcoholismus chronicus* ou « alcoolisme chronique ». Il forge cette entité clinique « alcoolisme » en utilisant la terminaison savante en « -isme » qui était usitée dans de nombreux noms de maladies et en particulier pour désigner les infections (ergotisme, saturnisme, botulisme, etc.). Pour l'auteur, l'alcoolisme est d'abord une intoxication de l'organisme dans le sens où les maladies alcooliques chroniques partageraient un antécédent pathologique, à savoir la consommation excessive et prolongée de boissons alcooliques.

À ce titre, l'alcoolisme ne désigne pas une dépendance à l'alcool, c'est-à-dire une incapacité pour le sujet de s'abstenir d'alcool. Sournia (1984) met bien en évidence le désintéret de Huss pour cette question : « Il ne s'en préoccupait guère, classant ces cas dans la « dipsomanie », c'est-à-dire la manie de boire, qui n'était pas son sujet » (Sournia, 1984).

Le Docteur Huss entreprend donc une étude des maladies diverses dans leur forme apparente et il identifie un lien entre elles, qui est fondé sur une seule et même origine : l'usage ou l'abus de l'eau-de-vie. Comme l'indique Renaudin (1953), lecteur de Huss, l'alcoolisme chronique désigne « une individualité pathologique ». Huss, dans l'édition de 1852, explique dès la page de garde ses intentions : « Sous ce terme j'entends décrire l'ensemble des manifestations du système nerveux, aussi bien psychiques que motrices et sensorielles, se constituant progressivement, sans relation directe ou essentielle avec des remaniements du tissu nerveux central ou périphérique, ni pathognomoniques du vivant de la maladie, ni visibles à l'œil nu après sa mort, et qui surviennent chez des personnes ayant consommé pendant de

longues années des quantités excessives de boissons alcooliques » (Huss, 1949, cité par Sournia, 1984, p. 69-70).

Les descriptions anatomo-pathologiques confèrent à l'alcool une double action : localement, il irriterait les organes digestifs et il aurait une action générale puisqu'il modifierait la nutrition, la vitalité et les systèmes nerveux et circulatoires.

4.1.1.1 Ivresse et delirium tremens :

Huss distingue dans son ouvrage, deux phénomènes survenant dans la période aiguë de l'alcoolisme à savoir « l'ivresse » et le « delirium tremens ». L'ivresse dépend d'un usage passager d'alcool tandis que le délirium tremens serait conditionné par une habitude invétérée.

Au sujet de l'ivresse, l'auteur note, au niveau psychologique, une certaine animation des facultés intellectuelles, une parole facilitée et une humeur plus enjouée. Puis, le sommeil succède à cette période d'euphorie. Cependant, dans le second degré de l'ivresse la succession des phénomènes est moins régulière : une excitation et une dépression tant physique que morale alternent. Cet état conduirait « l'ivrogne » à « un état de fureur » qui le conduirait aux actes les plus répréhensibles par la loi, ne laissant derrière lui aucune mémoire de ce qu'il s'est passé.

Le délirium tremens est la suite d'une intoxication progressive et graduelle résultant de la consommation de plus en plus massive d'alcool, brisant la tolérance du sujet. Ce trouble serait caractérisé par l'insomnie, des hallucinations et un tremblement musculaire.

Huss constate dans son ouvrage que l'abus d'alcool serait la cause perturbatrice la plus puissante de la vie morale et intellectuelle. Il y range les hallucinations, la stupidité, la manie furieuse et la démence.

4.1.1.2 Les différentes formes cliniques de l'alcoolisme :

Huss (1845) distingue plusieurs formes cliniques de l'alcoolisme en fonction de la prédominance des symptômes : somatique, psychique, ou alors la coordination des deux types de symptômes.

L'auteur admet donc six types de formes cliniques :

Premièrement, Huss identifie la forme prodromique : cette forme précéderait la forme paralytique d'où son nom. Elle est caractérisée par un appareil symptomatique homogène et conscient et par une durée limitée. Au niveau des symptômes physiques, il identifie des tremblements des mains, des autres membres et de la langue, ce qui affecte la parole. Ces symptômes dépendraient de la quantité de boissons absorbées et d'autres facteurs inhérents à la personne concernée (idiosyncrasiques). Ces patients accuseraient « une faiblesse des nerfs » et « une accumulation de mucosités dans l'estomac ». L'alcool viserait à neutraliser ces symptômes et à rétablir l'équilibre normal des fonctions.

Ensuite, la forme « paralytique » fait son apparition : elle se rapprocherait du « *delirium tremens* chronique ».

Pour le lecteur de Huss, cette forme traduirait « le phénomène toxique produit dans le système nerveux périphérique ou central et ayant pour première manifestation une diminution de forces, un état d'engourdissement dans le système moteur » (Renaudin, 1853, p. 75).

La forme « paralytique » est donc caractérisée par des tremblements qui se propagent de la périphérie jusqu'au centre (les mains d'abord), la face « hébétée » du patient, la teinte ictérique de l'œil, une modification de la couleur de la peau et par un amaigrissement. Au niveau psychique, le patient serait victime d'un affaiblissement de son intelligence et il souffrirait d'hallucinations, ce qui témoignerait de l'installation d'un véritable délire. Ces modifications restent inaperçues pendant longtemps et elles apparaissent subitement et avec une grande intensité.

Ensuite, Huss décrit la forme anesthésique qui est caractérisée principalement par « une obtusion du sentiment » sans aucune altération de la motilité. Précisément, une insensibilité se manifeste au niveau des extrémités inférieures et supérieures et elle tend à devenir continue et chronique si le traitement ne vient pas l'enrayer. Au niveau de l'intelligence, l'auteur remarque que les pensées se forment lentement et qu'elles sont souvent imprécises. Si cet état se prolonge, alors le sujet évoluera vers une démence ou un état de paralysie générale, voire vers son décès.

En miroir de la forme anesthésique, Huss met au jour la forme hyperesthésique qui reste néanmoins très rare. Le sujet hyperesthésique présente de fortes douleurs au niveau périphérique (jambes, mollet, peau) qui peuvent céder au changement de milieu et d'habitude de vie.

De plus, Huss évoque la forme compulsive qui a son point de départ dans le tremblement caractérisant la forme prodromique. La convulsion se manifeste d'abord par accès mais après l'apparition des symptômes prodromiques et avec le temps, ils peuvent augmenter d'intensité ou se prolonger. Cependant, l'auteur n'a pas déterminé une période fixe dans leur retour et les convulsions affectent de manière aléatoire les régions corporelles. La cause déterminante de cette forme-ci est les émotions vives éprouvées par le sujet pendant l'ivresse.

Enfin, Huss termine sa description des formes de l'alcoolisme par la forme épileptique qui ne doit pas être confondue avec la forme différente. L'affection épileptique d'origine alcoolique se déclare par des accès répétés de délirium tremens. Cette épilepsie spécifique peut être guérie par un changement de régime ou par l'avancée en âge des sujets. Par ailleurs, cette forme affecte particulièrement les facultés intellectuelles et ces sujets seraient les plus dangereux pour la société.

4.1.1.3 Étiologie selon Huss

Huss n'a pas l'intention, dans son livre, d'examiner les causes du penchant des êtres humains à consommer de l'alcool puisqu'il ne s'intéresse qu'à l'intoxication proprement dite.

L'intoxication générale et locale de l'organisme ne s'explique, pour l'auteur, que par la consommation d'alcool, l'eau-de-vie précisément. Cependant, Huss évoque des facteurs prédisposant comme un logement insalubre et mal aéré, le

mauvais exemple donné par les parents, le fait de boire sans manger, la rigueur du climat, un mauvais style de vie (adopté par la classe ouvrière), etc. Malgré tout, l'auteur n'affirme pas que « ces mauvaises habitudes » soient le résultat de l'hérédité mais elles résulteraient plutôt de « l'exemple ». Cette question sera longuement débattue après lui.

4.1.2 Le destin de l'alcoolisme :

Cette entité nosographique « alcoolisme » a été très vite adoptée par le corps médical. La littérature médicale entre 1850 et 1950 abonde en travaux, articles et réflexions menés sur le terme de « l'alcoolisme ». Puis l'intérêt fléchit au début du XXe siècle : les médecins sont déçus du peu d'efficacité de leur action. Que ce soit par des moyens législatifs ou par la pratique, ils ne parviennent pas à réduire l'alcoolisme de leurs patients. Les médecins avouent leur impuissance en se désintéressant de l'alcoolisme.

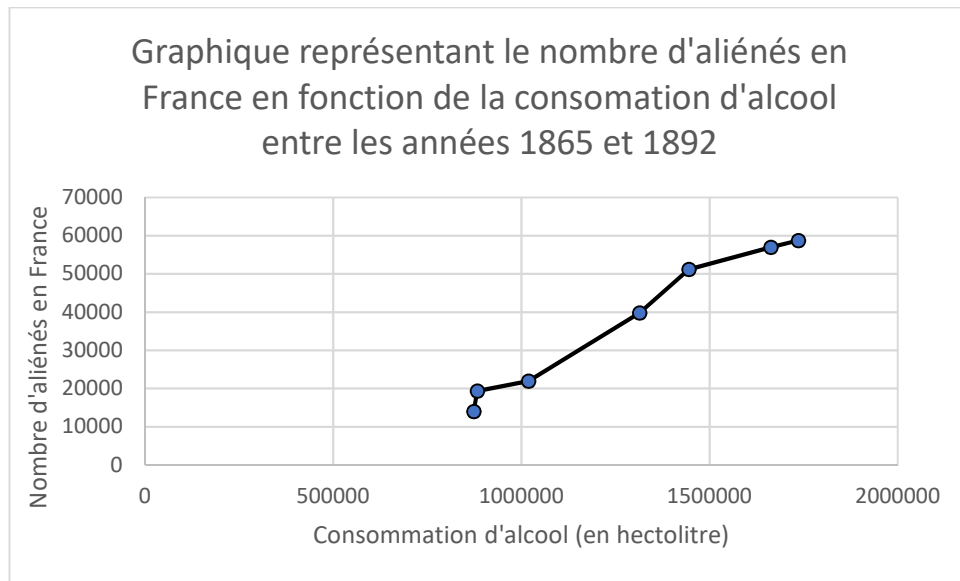
Les recherches autour de « l'alcoolisme » explosent dès 1850 et elles visent à comprendre le lien qu'il existerait entre un tel phénomène pathologique et la consommation exagérée d'alcool. Telle est la définition donnée par son inventeur à savoir une intoxication généralisée de l'organisme par une consommation majorée d'alcool. Cependant, toutes ces recherches dénotent par leurs imprécisions, leur flou et leur manque de rigueur. Personne ne semble s'interroger sur la valeur des statistiques et sur cette relation de cause à effet.

Malgré tout, les médecins du XIXe siècle n'accordent pas la responsabilité de l'alcoolisme à tous les types d'alcool. En effet, le docteur Lancereaux, déjà cité, n'invoque comme cause de l'alcoolisme que les boissons « spiritueuses » : eau-de-vie, absinthe, etc. Les boissons « fermentées » quant à elles, sont considérées comme des boissons hygiénistes. Par exemple, Guyot, auteur en 1866 du Grand Rapport sur l'état des vignobles et des vins français, oppose « le vin naturel, alimentaire et bienfaisant » aux alcools de toutes provenances, grains, racines ou bois. De plus, Pasteur contribue à rendre populaire la consommation de vin puisque cet alcool est selon lui, « la plus saine et la plus hygiénique des boissons » (Garrier, 1995). Un véritable mouvement vante les mérites du vin et des thèses médicales bordelaises et parisiennes énoncent les vertus thérapeutiques du vin rouge. Mais ils oublient alors que le vin est aussi une boisson alcoolisée (ceci est d'une étonnante actualité) !

4.1.3 L'alcoolisme et les aliénistes :

Huss, dans son traité sur l'alcoolisme, met en avant des perturbations mentales liées à l'intoxication alcoolique, même s'il ne les attribue pas toutes à l'alcool. Malgré tout, nombre d'auteurs maintiennent l'idée que l'alcool affecte la vie intellectuelle et morale de l'individu alcoolique chronique. Il y aurait une corrélation positive entre le nombre croissant d'aliénés et la consommation croissante d'alcool. Autrement dit, l'alcoolisme serait responsable de l'aliénation.

Vanlaer (1897) dans son ouvrage, rapporte des données intéressantes : depuis que s'est accru en France la consommation d'alcool, dans la même proportion, le nombre des aliénés n'a pas cessé d'augmenter. Le graphique suivant illustre les données fournies par l'auteur.



Selon cet auteur, la « folie alcoolique » se caractériserait par l'apparition de « délires », par une annihilation de la raison et de l'intelligence, par des suicides et par la criminalité. Cependant, de nombreuses critiques pourraient être faites sur cette « statistique » enregistrée dans les années 1890, notamment au sujet de la fabrication de ces données. Ces mathématiques étant à leurs balbutiements, il est difficile d'y accorder un grand intérêt scientifique.

4.1.4 La théorie de la dégénérescence :

La théorie de la dégénérescence a été forgée principalement par Morel qui publia en 1857 un Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés malades. Le terme « moral » se réfère ici à la moralité, c'est-à-dire au comportement de l'individu dans la société au regard des bonnes mœurs admises. Les dégénérescences peuvent être soit physiques, soit relever des activités intellectuelles de l'individu ou impliquer son comportement dans la société.

Pour Morel (1857), l'être humain est sorti « parfait » des mains de son créateur. C'est pourquoi il ne peut que déchoir de ce piédestal par des consommations d'alcools, des toxiques en tout genre, des mauvaises habitudes de vie, etc. De plus, les maladies mentales ne concernent pas qu'une seule génération mais elles peuvent en englober plusieurs. L'aliénation est donc pour Hochmann (2004), une déviation du type humain primitif qui s'aggrave à chaque transmission. Comme la course de « relais », l'enfant reprend le « mal » là où les parents l'ont laissé pour poursuivre la course fatale vers une nouvelle aggravation de cette dégénérescence. Cette hérédité est dite « dissemblable » ou « de prédisposition ». En quatre générations, le « mal initial » se transmet et s'aggrave jusqu'à la déchéance finale.

Plusieurs auteurs attribuent donc à l'alcool la responsabilité de la dégénérescence et de la déchéance future des générations à venir.

Le docteur Legrain a participé aux nombreuses recherches sur « l'alcoolisme héréditaire ». Voilà ce qu'il écrit : « L'alcool fait une première victime, le buveur ; mais à son tour le buveur fait de nombreuses victimes dans ses descendants ; ceux-ci, à leur tour, frappent de déchéance leurs héritiers, surtout lorsqu'ils deviennent, et c'est très fréquent, ainsi qu'on le verra, alcooliques eux-mêmes. Le mal initial a donc des répercussions nombreuses, et nous n'avons pas besoin de dire, tant le fait est facile à concevoir, combien et par quels mécanismes ces répercussions deviennent pernicieuses à l'équilibre de la santé publique en transformant un mal isolé en un mal général » (Legrain, 1895).

Le docteur Legrain incarne à cette époque, une certaine autorité « scientifique » et il influence alors la pensée d'autres auteurs. C'est pourquoi Vanlaer s'inspire de la théorie dégénérative pour comprendre les conséquences de l'alcool sur l'individu et pour proposer dès 1895, de nombreuses « solutions » au « fléau social » que constitue « l'alcoolisme chronique ». Voici ce qu'il écrit : « Fléau social que cet alcoolisme qui, selon le mot M. Gladstone, « fait de nos jours plus de ravages que ces trois fléaux historiques, la famine, la peste et la guerre ». Il atteint l'individu, la famille, la race, la société. Il ruine les santés, les intelligences, les volontés. Faut-il ajouter qu'il ruine les bourses ? » (Vanlaer, 1897, p. 35).

Les sociétés antialcooliques comme la ligue nationale contre l'alcoolisme s'inscrivent dans ce courant de pensée. Cette théorie s'est maintenue dans la littérature alcoolique, au cours de l'histoire à tel point qu'en 1952, un texte de « propagande » est publié par la ligue nationale contre l'alcoolisme intitulé : « Le problème de l'alcoolisme ». Dans ce texte, on retrouve les conséquences physiologiques et « psychologiques » de l'alcool. C'est dans ce cadre qu'une partie traite de la « dégénérescence de la race ». Nous ne citerons ici seulement sa fin qui est illustrative de la violence de ces propos excluant et marginalisant « l'alcoolique chronique » : « Tel est brièvement résumé l'effroyable **BILAN DE L'ALCOOLISME. IL RONGE LE PRÉSENT ET L'AVENIR D'UNE RACE ET LE PAYS QUI NE SAURA PAS S'EN DÉBARASSER EST DESTINÉ À PÉRIR** » (Ligue nationale contre l'alcoolisme, 1952). Le texte original est écrit en majuscules et en gras. L'usage d'une telle typographie montre l'urgence pour l'auteur, de stopper ou de prohiber les consommations de l'alcool.

4.1.5 Des différentes classifications à l'addiction :

Les conduites alcooliques si diverses et hétérogènes soient-elles n'ont jamais amené les chercheurs à renoncer au classement. Il existe une multiplicité de données cliniques, épidémiologiques et biologiques nous permettant d'affirmer une étiopathogénie multifactorielle de ce trouble et qu'une relation peut être établie entre les aspects cliniques divers de l'alcoolisme. Adès et Lejoyeux (1997) distinguent deux types d'approches lorsqu'ils se proposent de classer l'hétérogénéité comportementale des alcooliques.

Le premier modèle serait bidimensionnel, purement clinique et comportemental et il différencierait principalement l'abus ou l'usage nocif d'alcool de l'alcoolodépendance. Ce modèle a été initié par les travaux d'Edwards (1978) et du groupe d'expert de l'OMS, puis adopté par le DSM-IV en 1994 et par la CIM 10 en 1992.

Le deuxième modèle serait représenté par des typologies, c'est-à-dire des classifications qui s'attacheraient à décrire des sous-groupes d'alcoolisme plus homogènes en s'appuyant sur les données cliniques, comportementales et biologiques.

La notion « d'alcoolisme-maladie » impose aux chercheurs d'aborder ce phénomène sous les angles ci-après : anthropologique, social, psychologique, psychiatrique, médical, etc. Autrement dit, cette notion qui fait son apparition sous la plume de Jellinek et, dès 1950, impose une conception uniciste et plurivoque pour apprécier les conséquences psychiques, somatiques et sociales de cette entité pathologique. C'est pourquoi plusieurs classifications se succéderont pour apprécier la diversité étonnante d'alcooliques qui se dissimule sous la mention « maladie alcoolique ». Nous pouvons légitimement nous demander si cette volonté de classer ne relève pas d'un désir de maîtrise de ce qui peut apparaître au médecin comme insaisissable dans sa relation avec le « malade ».

4.1.5.1 L'œuvre de Fouquet :

L'œuvre de Fouquet a été d'une grande importance dans le cadre de la prise en charge psychiatrique de la dépendance à l'alcool. Le docteur Fouquet est le créateur de la Société Française d'Alcoologie en 1978 et d'une approche nouvelle, l'alcoologie. L'auteur du Roman de l'alcool se caractérise par l'innovation théorique et par la mise au point de définitions créatrices.

Au sein des Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme publiées en 1951, une définition se détache par son importance et sa clarté, que les classifications ultérieures ne parviennent à dépasser : « Être alcoolique, sur le plan clinique et descriptif des faits, c'est n'avoir pas la liberté de s'abstenir de boissons alcoolisées » (Fouquet, 1951). Cette incapacité pour le sujet de s'abstenir de consommer de l'alcool dépendrait selon l'auteur de trois facteurs, à savoir le facteur psychique, le facteur somatique de tolérance et le facteur toxique.

Le facteur psychique désigne « une disposition psychopathologique intellectuelle ou caractérielle qui peut être, soit constitutionnelle, soit acquise » (Fouquet, 1951). Sous cette disposition psychopathologique, l'auteur range la débilité mentale, l'affection psychiatrique, tout type d'état névrotique divers, etc. L'auteur suggère donc qu'être alcoolique implique nécessairement une quelconque déficience de la personnalité. Cependant, tous les sujets présentant ces déficiences de la personnalité ne deviennent pas forcément dépendants à l'alcool. Même si ce facteur psychique est nécessaire, il n'en est pas pour autant suffisant. Il faut donc le coupler à un autre facteur.

Le facteur de tolérance signifie « la disposition somatique qui permet à un individu non seulement d'accepter sans troubles notables les boissons alcoolisées,

mais aussi d'en ressentir les effets euphoriques » (Fouquet, 1951, p. 30). Les variations de la tolérance à l'alcool semblent différer d'un sujet à un autre mais aussi pour un sujet au cours de sa vie. Plusieurs évènements semblent susciter pour un sujet de telles variations comme un traumatisme, un accident, une maladie, etc.

Le facteur toxique désigne l'impact toxique de l'alcool sur le corps. Il est évident que le facteur toxique s'accroît plus ou moins rapidement pour engendrer un état de besoin organique d'alcool.

L'auteur ajoute comme commentaire à ces trois facteurs : « Quant aux facteurs circonstanciels ou de milieu, si souvent invoqués, ils nous paraissent délibérément secondaires dans la genèse du syndrome alcoolique ; leur action, possible au prorata d'un déficit initial de la personnalité, n'est jamais déterminante mais simplement favorisante ; leur valeur diagnostique est contingente » (Fouquet, 1951, p. 31).

Le docteur Fouquet en distinguant ces trois types de facteurs désigne en fonction de leurs différences d'intensité trois types de formes cliniques :

1. **Les alcoolites** : cette forme clinique désigne 45% des cas d'alcoolisme chronique et se caractérise par l'ingestion habituelle d'alcool en forte quantité. Le facteur psychique impacte faiblement cette forme clinique, les sujets seraient suggestibles mais ne présenteraient aucune autocritique, aucun sentiment de culpabilité au sujet du comportement éthylique leur apparaissant comme normal. Par ailleurs ces sujets auraient une hérédité alcoolique. Le facteur de tolérance est quant à lui très élevé, c'est-à-dire que ces sujets consomment depuis de nombreuses années et présentent peu d'ivresses. Le facteur toxique apparaît progressivement mais lentement, tandis que le facteur de tolérance diminue et le psychisme s'altère.
2. **Les alcooloses** : cette forme clinique concerne 40% des cas environ, le facteur psychique y est dominant : les sujets présenteraient une altération de la personnalité caractérisée par un état névrotique ou une paranoïa ou une psychasthénie ou des troubles de la sexualité. Ces sujets seraient conscients de leur dépendance à l'alcool mais ils auraient des difficultés à établir un lien de causalité entre celle-ci et leurs anomalies psychiques. Le facteur de tolérance est d'intensité moyenne. Les sujets éprouveraient un effet sédatif et euphorisant ce qui ferait de l'alcool une thérapeutique plutôt efficace. Au sujet du facteur toxique, il serait d'intensité moyenne et le sujet ne consulterait que tardivement en raison de sa propension à dissimuler longtemps ses consommations d'alcool.
3. **Les somalcooloses** concerneraient 15% des cas et constitueraient un « dysfonctionnement neurosomatique spécial, non réductible à la cyclothymie (dipsomanie) ou à la comitialité (impulsivité) » (Fouquet, 2000, p. 31). Concernant le facteur psychique, il serait intermittent mais lorsqu'il survient, il s'exprime avec force. Le sujet serait pris par une avidité brusque, transitoire et élective pour l'alcool quelles que soient ses formes (eau de Cologne, alcool à brûler, etc.). Le sujet consommerait seul, d'une manière clandestine et discontinue. Il solliciterait rapidement les institutions de soins en raison de sa conscience douloureuse du trouble après sa crise. Le

facteur de tolérance est nul, c'est-à-dire que le sujet serait très vite ivre et il ressentirait un fort dégoût pour l'alcool.

Cette classification inédite des diverses formes cliniques témoigne d'un véritable souci de saisir cette figure de protégée qu'est l'alcoolisme. Excepté la somalcoolose qui relèverait selon l'auteur d'un autre ordre, l'alcoolisme signifierait avant tout une conduite névrotique. L'auteur ne s'arrête pas à la classification mais il envisage aussi de donner un sens au fait de boire de façon pathologique pour l'alcoolique : « Nous pensons cerner de plus près les réalités psychopathologiques à l'alcool comme la manifestation, polymorphe certes, mais toujours de même sens, d'un syndrome initial de frustration » (Fouquet, 1951, p. 32).

Ce syndrome initial de frustration se référerait à un mode archaïque et non dépassé d'organisation de la personnalité. La clinique quotidienne amène l'auteur à envisager le drame de l'alcoolique comme se jouant entre deux relations inconscientes de dépendance et de frustration d'un côté et les instances supérieures d'une personnalité d'adulte conforme aux exigences de la vie d'adulte de l'autre. Le sujet alcoolique serait pris entre la tentative d'en finir avec cette relation de dépendance et de frustration et de manière contradictoire le besoin de la recréer et de la revivre. Cette référence au passé archaïque du sujet se déploierait à travers le stade oral.

Fouquet propose comme base fondamentale de la propension à l'alcool, « une frustration très archaïque au stade oral, qui rend compte de l'incapacité d'indépendance de ces malades, de leur recherche obstinée de dépendance et de leur perpétuelle protestation à cet égard » (Fouquet, 1951, p. 33). L'alcool agirait comme une machine à remonter le temps puisqu'il permettrait à l'alcoolique de retrouver son passé. Il revivrait soit des rêves infantiles de toute-puissance et de gloire, soit des cauchemars primitifs terrifiants.

Ces considérations étiologiques ne concerneraient que les malades classés dans le premier groupe. Cependant, Fouquet remarque qu'une infime proportion de ces malades en vient à consulter les organismes de soins. En effet, il remarque que pour beaucoup de sujets, l'alcool a plutôt bien compensé « leur névrose de frustration ». Cette névrose est dite compensée lorsque ces individus s'alcoolisent systématiquement « sans culpabilité, avec la conscience apaisée de l'homme qui se soigne » (Fouquet, 1951, p. 35). À partir du moment où aucun déficit somatique en tout genre ne vient trahir la problématique alcoolique du sujet, la névrose sera dite compensée.

Fort d'une classification et d'une construction théorique donnant du sens à l'acte itératif, l'auteur considère la question complexe de la guérison. Que dire de la guérison de l'alcoolique ? La guérison serait un renoncement, témoin d'une prise d'autonomie et d'un dépassement du conflit psychique concernant la relation dépendance-frustration. Ce renoncement se manifeste concrètement par l'interdiction totale et absolue de s'alcooliser.

Fouquet permet une véritable avancée dans la compréhension de la problématique alcoolique. Cela passe aussi par la description des modes d'entrée des sujets alcooliques dans les dispositifs de soins. Le plus souvent sous la pression de

l'entourage familial ou professionnel ou judiciaire, le sujet dépendant à l'alcool révèle une certaine facticité psychique qui s'accompagne de rationalisations défensives (Fouquet, 1963, p. 57). Cette facticité psychique peut être travestie et le plus souvent revêtir les apparences de la normalité. Ainsi, le sujet se présente comme incapable d'admettre que ses alcoolisations soient pathologiques.

Fouquet invente une nouvelle discipline qu'il nomme « alcoologie » dont l'objet d'investigation serait « la maladie alcoolique » et son étude se situerait à un carrefour interdisciplinaire dans lequel, pour Adès (1985) nulle discipline ne peut se prévaloir d'une priorité. Fouquet définit l'alcoologie de cette manière, il s'agit d'une « discipline consacrée à tout ce qui a trait dans le monde à l'alcool éthylique : production, conservation, distribution, consommation normale et pathologique avec les implications de ce phénomène, causes et conséquences, soit au niveau collectif : national et international, social, économique et juridique, soit au niveau individuel : spirituel, psychologique et somatique. Cette discipline autonome emprunte ses outils de connaissance aux principales sciences humaines, économiques, juridiques et médicales, trouvant dans son évolution dynamique ses lois propres » (Fouquet, 1977, p. 755).

4.1.5.2 Classification de Jellinek (1960)

Jellinek fut un médecin célèbre et important puisque ses productions scientifiques ont considérablement influencé la prise en charge de la « maladie alcoolique ». En 1960, il publie, trois ans avant sa mort, son ouvrage principal et unanimement reconnu par la communauté scientifique, The disease concept of alcoholism.

Dans son ouvrage, Jellinek passe en revue plusieurs définitions de l'alcoolisme pour finalement donner la sienne qui se rapproche selon lui d'une définition opérationnelle : « In order to do justice to these international, as well as our own national differences, we have termed as alcoholism any use of alcoholic beverages that causes any damage to the individual or society or both » (Jellinek, 1960, p. 35).

Mais, Jellinek remarque les limites d'une telle définition puisqu'il est difficile de définir une chose à partir de ses conséquences. C'est pourquoi il la complexifie en lui ajoutant « la nature de la maladie de l'alcoolisme » qui se baserait sur le manque de contrôle ou l'incapacité de s'abstenir de l'alcool. Puis, il opte pour une définition plus opérationnelle : seront appelés alcooliques seulement ceux qui manifesteront une des variétés d'alcoolisme, alpha, bêta, delta, epsilon, gamma.

Jellinek propose une classification des « espèces » alcooliques en utilisant des lettres grecques dans l'objectif de causer le moins de controverse possible.

Ainsi, sa classification s'organise de la manière suivante :

- 1) L'alcoolisme alpha : il représente une pure dépendance psychologique qui amènerait le sujet à consommer de l'alcool pour soulager les souffrances corporelles ou émotionnelles. Le sujet présente une absence de perte de contrôle des quantités consommées mais une consommation indisciplinée puisqu'elle contrevient aux prescriptions morales de la société. De plus, les dommages liés à ce type d'alcoolisme se limiteraient à une perturbation des

relations interpersonnelles, du budget familial, un absentéisme occasionnel au travail, une baisse de la productivité et une déficience nutritionnelle. Cependant, l'auteur n'observait aucune perturbation qui serait due au syndrome de sevrage.

- 2) L'alcoolisme bêta : ce type d'alcoolisme inclurait des complications comme la polyneuropathie, les gastrites (inflammation de la muqueuse de l'estomac) et des cirrhoses. Ces troubles peuvent apparaître sans aucune dépendance physique ou psychologique mais ils concerneraient un certain groupe social qui se caractériserait par des habitudes nutritionnelles pauvres. Concernant les dommages causés par ce type d'alcoolisme, nous retrouvons les déficiences nutritionnelles, le budget familial déstabilisé et une baisse de la productivité. Par ailleurs, aucun symptôme de sevrage n'est à déplorer dans ce type d'alcoolisme. Seulement, ce type d'alcoolisme peut évoluer vers un alcoolisme de type delta ou gamma.
- 3) L'alcoolisme gamma : il se manifeste par une tolérance à l'alcool acquise qui a augmenté avec l'intensification des consommations, par un métabolisme cellulaire qui s'est adapté, par des symptômes de sevrage, un *craving* intense, une dépendance physique et par une perte de contrôle des consommations. Dans ce type d'alcoolisme, les dommages sont particulièrement sérieux. Ils concernent les relations interpersonnelles, la santé et le niveau financier et social.
- 4) L'alcoolisme delta : nous retrouvons les mêmes symptômes caractéristiques de l'alcoolisme gamma mais à la place de la perte de contrôle, Jellinek y substitue l'incapacité de s'abstenir de boire de l'alcool.
- 5) L'alcoolisme epsilon : autrement nommée dipsomanie, il s'agit de l'alcoolisme le moins connu puisqu'il s'agit d'un alcoolisme périodique qui peut causer des dommages très sérieux.

Jellinek (1960) utilise plusieurs expressions dans sa classification qui peuvent apparaître comme proches sémantiquement. La perte de contrôle et l'incapacité de s'abstenir peuvent paraître synonymes mais pour le chercheur, il n'en est rien : la perte de contrôle (« the loss of control ») n'émerge pas soudainement mais progressivement et elle s'établit quelques années après la première intoxication. Mais l'auteur ajoute le terme de consommation indisciplinée (« undisciplined drinking ») pour mettre en exergue une transgression délibérée des règles sociales reliées aux moments, aux lieux, à la régularité des consommations. Au sujet de l'alcoolisme gamma, l'auteur constatait, qu'après l'établissement de la perte de contrôle, les consommations indisciplinées avaient tendance à diminuer largement. Le sujet est capable de s'abstenir de boissons alcoolisées pendant une période plus ou moins longue. De plus, dans l'alcoolisme delta, le sujet est incapable de s'abstenir d'alcool même pour un jour ou deux, bien qu'il puisse contrôler ses consommations. Pour toutes ces raisons, il semble particulièrement hasardeux de considérer que « la perte de contrôle » et « l'incapacité de s'abstenir d'alcool » soient des termes interchangeables.

4.1.6 Le DSM au fil des années

Le Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (DSM) de l'association APA a considérablement évolué de 1952 jusqu'à nos jours. Le premier et le deuxième DSM proposaient un unique diagnostic d'alcoolisme sous la bannière des troubles de la personnalité et des névroses mais il n'y avait aucun critère permettant de caractériser précisément la maladie (Aubin, Auriacombe, Reynaud, & Rigaud, 2013). Puis, une série de critères diagnostiques apparaîtront et seront à la base du DSM-III en 1980 et ils présentent l'intérêt d'être génériques puisqu'ils peuvent être applicables à la plupart des substances addictives (le DSM-III-R est allé dans ce sens).

Le DSM-III reconnaît donc deux troubles liés à la consommation de substances : l'abus et la dépendance qui, en s'appliquant à l'alcool, créent donc l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool. L'histoire des idées nous enrichit donc d'un système hiérarchisé bimodal permettant l'identification soit d'un abus d'alcool, soit d'une dépendance à l'alcool.

Il faut attendre le DSM-III-R publié en 1987 et le DSM-IV en 1994 pour que la description de la dépendance soit modifiée, notamment en intégrant les travaux d'Edwards et Gross en 1976.

4.1.6.1 Les travaux d'Edwards et Gross et les spécialistes de l'O.M.S

En charge d'un groupe de travail sur l'alcoolisme à l'OMS, Edwards et Gross (1976) proposent plusieurs critères pour décrire le syndrome de dépendance :

- 1) **La fixation des modalités de consommation d'alcool** : le répertoire des comportements d'alcoolisation, au départ, est large et plutôt varié jusqu'à ce qu'il se rétrécisse peu à peu et qu'il devienne chez le sujet dépendant de plus en plus fixe et ritualisé. En effet, le sujet dépendant se caractérise, selon les auteurs, par l'usage quotidien d'une seule boisson alcoolisée et à un niveau élevé.
- 2) **L'importance de la recherche d'alcool** : le sujet dépendant priorise la recherche d'alcool sur toutes les autres activités que ce soit familiales, professionnelles, de loisirs, etc.
- 3) **L'augmentation de la tolérance à l'alcool** : pour rechercher le même effet, le sujet dépendant absorbe de plus grandes quantités d'alcool.
- 4) **La répétition des symptômes liés au syndrome de sevrage** : lorsque le sujet dépendant manque d'alcool, des symptômes de sevrage apparaissent et ils se manifestent par de fortes trémulations, des nausées, des sueurs et des troubles de l'humeur se manifestant sous la forme d'une humeur dépressive ou par de l'anxiété.
- 5) **L'évitement des symptômes de sevrage par la prise d'alcool.**
- 6) **Le sentiment subjectif d'une compulsion à boire** : c'est une expérience personnelle pénible et difficile à mettre en mots. Les patients parleraient de

« perte de contrôle », de « besoin irréprensible », « d'obsession alcoolique » pour tenter de communiquer cette expérience innommable. Il suffit, très souvent, d'un verre pour que ce puissant désir de continuer à boire réapparaisse.

7) **La réinstallation rapide après une phase d'abstinence de ce syndrome.**

Cette première approche du syndrome de dépendance à l'alcool a été révisée par un groupe d'experts de l'OMS en 1978. Edwards et ses collaborateurs insistent sur la nécessité d'envisager la question en fonction d'un « syndrome » dit « syndrome de dépendance ». Ils substituent ainsi « le syndrome de sevrage » à l'alcoolisme, à l'alcoolomanie et à la dépendance alcoolique. De plus, ajouter le terme « syndrome » suggère donc un état diagnosticable de grande importance, si bien qu'il n'existerait pas une seule forme et que les suites psychobiologiques des alcoolisations ne dérivent pas forcément de « ce syndrome de dépendance ».

L'idée de syndrome implique donc un certain nombre d'éléments qui se regroupent avec une fréquence suffisante. Ces experts se reposent sur l'article princeps qui a été publié par Edwards et ils étoffent ces sept critères initiaux nécessaires à l'établissement d'un diagnostic.

Ils préconisent donc d'évaluer trois types de symptômes

1) L'altération du comportement vis-à-vis de l'alcool :

- Le sujet présenterait une manière de boire qui n'est pas admissible par le milieu culturel que ce soit en termes de quantité d'alcool absorbée ou alors des moments dans la journée où il consomme.
- Le sujet manifesterait une moindre variabilité des habitudes en matière d'absorption d'alcool. Ses habitudes peuvent être si limitées et si ritualisées que deux possibilités peuvent s'offrir à lui : soit l'abstinence, soit l'alcoolisation massive.
- Le sujet serait particulièrement « résistant » aux conséquences négatives de l'alcoolisation qu'elles soient psychiques, physiques ou sociales.

2) L'altération de l'état subjectif :

- Le sujet présenterait une « diminution de la maîtrise de soi », c'est-à-dire qu'il est incapable de limiter, voire de stopper sa consommation.
- Il serait habité par « le désir obsédant de boire » (craving), quel que soit le degré de ce « désir ».
- Le sujet dépendant à l'alcool serait affaité « d'une obsession alcoolique ». Des images liées à la consommation d'alcool s'imposeraient à lui et il peut décider de planifier des actions dans le but de satisfaire « ce besoin » d'alcool à tel point qu'ils prennent le pas sur tous ses autres projets.

3) Altération de l'état psychobiologique :

- Le sujet présenterait des symptômes de sevrage qui peuvent apparaître dès que l'alcoolémie est en baisse.
- Il utiliserait l'alcool pour annuler ces symptômes de sevrage après une nuit d'abstinence.

- Le sujet présente une accoutumance à l'alcool avec une augmentation progressive de sa tolérance à l'alcool.

4.1.6.2 Les travaux de Goodman

Une véritable révolution s'annonce lorsque Goodman, célèbre psychiatre américain, publie un article en 1990 Addiction: definition and implications. Il propose de nouveaux critères, une nouvelle classification et il réévalue le concept d'addiction.

L'ambition de l'auteur est de proposer une définition de l'addiction qui soit scientifiquement utile, pleine de sens et non-redondante. L'addiction se définit de cette manière : « A process whereby a behavior, that can function both to produce pleasure and to provide relief from internal discomfort, is employed in a pattern characterized by (1) recurrent failure to control the behavior (powerlessness) and (2) continuation of the behavior despite significant negative consequences (unmanageability) “ (Goodman, 1990, p. 1404).

Les critères de l'addiction (Goodman, 1990, p.1405)

- (A) Recurrent failure to resist impulses to engage in a specified behavior.
- (B) Increasing sense of tension immediately prior to initiating the behavior.
- (C) Pleasure or relief at the time of engaging in the behavior.
- (D) A feeling of lack of control while engaging in the behavior.
- (E) At least five of the following:
 - (1) frequent preoccupation with the behavior or with activity that is preparatory to the behavior
 - (2) frequent engaging in the behavior to a greater extent or over a longer period than intended
 - (3) repeated efforts to reduce, control or stop the behavior
 - (4) a great deal of time spent in activities necessary for the behavior, engaging in the behavior or recovering from its effects
 - (5) frequent engaging in the behavior when expected to fulfill occupational, academic, domestic or social obligations
 - (6) important social, occupational or recreational activities given up or reduced because of the behavior
 - (7) continuation of the behavior despite knowledge of having a persistent or recurrent social, financial, psychological or physical problem that is caused or exacerbated by the behavior
 - (8) tolerance: need to increase the intensity or frequency of the behavior in order to achieve the desired effect or diminished effect with continued behavior of the same intensity
 - (9) restlessness or irritability if unable to engage in the behavior

Cette définition s'organise donc autour de deux éléments indispensables, à savoir la faillite récurrente pour contrôler le comportement et la poursuite du comportement en dépit des conséquences négatives. Par ailleurs, cette définition du trouble addictif ou addiction s'arme d'une nouvelle catégorie hiérarchique qui subsume les troubles addictifs individuels. De plus, ces nouveaux critères constituent une véritable pierre de touche pour déterminer si un syndrome comportemental

donné est un trouble addictif (Goodman, 1990). Comme le suggèrent Jacquet et Rigaud (2000), la contribution de Goodman est décisive puisqu'elle permet l'avènement du trouble addictif et donc le remaniement des classifications (comme celle du DSM-III).

4.1.6.3 Du DSM-IV au DSM-V

Le concept bidimensionnel est alors adopté par le DSM-III-R puis conservé par le DSM-IV et la CIM-10 distinguant ainsi la dépendance à l'alcool d'un côté et l'abus d'alcool de l'autre. Explorons alors la notion de dépendance à partir du DSM IV-TR. Cette notion est définie comme suit : « Un mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois » (DSM IV – TR p. 228).

Les critères de dépendance à une substance sont consultables ci-dessous. Nous pouvons noter que la dépendance se fonde sur les évaluations de la tolérance à l'alcool, des caractéristiques du sevrage et des conséquences sociales, judiciaires et familiales attribuées à cette consommation.

Appliquée à l'alcool, cette notion de « dépendance » suggérerait qu'il existerait « un mode d'utilisation adapté » de l'alcool. Il serait pertinent de définir ce que serait un tel usage « adapté » de l'alcool. De plus, cette notion de dépendance évaluable par des critères « objectifs » évacue la notion de « dépendance psychique » qui sera explorée dans cette recherche.

En outre, l'abus d'une substance se définit par ce mode d'utilisation inadéquat mis en évidence par des conséquences indésirables, récurrentes et significatives, liées à cette utilisation répétée. La personne qui abuserait d'une substance présenterait une difficulté voire une incapacité à remplir ses obligations majeures, des problèmes sociaux, des problèmes judiciaires, une consommation dans des situations inappropriées, voire dangereuses, etc.

Le DSM-V, quant à lui propose la disparition de la distinction entre l'abus d'alcool et la dépendance au profit d'un continuum de sévérité : le trouble de l'usage d'une substance.

Notre aventure historique met en évidence la tentation classificatrice d'auteurs confrontés à la figure de protégée que représente la dépendance à l'alcool. Un tel sujet dépendant à l'alcool est-il alcoolique (Renaudin, 1853) ? Est-il dégénéré (Morel, 1857) ? Souffre-t-il d'une addiction (Goodman, 1990), d'une maladie alcoolique (Fouquet, 1951, 1977), d'un syndrome de dépendance à l'alcool (Edwards & Gross, 1976), d'un trouble de l'usage d'une substance (DSM-V) ? Peut-on dire, en prenant les acquis théoriques les plus actuels, qu'il souffre d'une « maladie primaire et chronique du cerveau caractérisée par le dysfonctionnement d'un certain nombre de circuits neuronaux, en particulier le circuit de la récompense » (Aubin, Auriacombe, Reynaud, & Rigaud, 2013, p. 311) ?

La frénésie classificatoire n'est-elle pas une manière pour ces auteurs d'étouffer la subjectivité de sujets qui semblent s'y prêter ? Compte tenu du travail

difficile avec ces sujets, n'est-elle pas une manière d'organiser et d'harmoniser des stratégies de soins plus efficaces ?

Comprendre l'alcoolodépendance sous l'angle strictement comportemental et des critères de diagnostics nous amène à des obstacles puisque cette piste ne dit rien du sujet dépendant à l'alcool, de sa parole et de sa complexité psychopathologique. Nous devons donc nous tourner vers les psychanalystes pour que le sujet alcoolodépendant ait enfin la voix au chapitre.

Critères de dépendance à une substance (DSMIV-TR, 228-229)

La dépendance se définit comme étant le mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois ou plus des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

- (1) La tolérance est définie par l'un des symptômes suivants :
 - a) Besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
 - b) Effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance
- (2) Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a) Syndrome de sevrage caractéristique de la substance (voir les critères A et B des critères de Sevrage à une substance spécifique)
 - b) La même substance (ou *une* substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage
- (3) La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
- (4) Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance
- (5) Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (p. ex., consultation de nombreux médecins ou déplacement (sur de longues distances)), à utiliser le produit (p. ex., fumer sans discontinuer), ou à récupérer de ses effets
- (6) Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importants sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
- (7) L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que le sujet reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool)

Spécifier si :

Avec dépendance physique : présence d'une tolérance ou d'un sevrage (c.-à-d. des items 1 ou 2)

Sans dépendance physique : absence de tolérance ou de sevrage (c.-à-d. tant de l'item 1 que de l'item 2)

4.2 Psychopathologie psychanalytique de l'alcoolisme

4.2.1 Freud et l'alcool : une tâche aveugle dans la théorie ?

L'œuvre freudienne est parsemée de références à la dépendance alcoolique sans que Freud en ait fait l'objet d'un essai ou d'un article en particulier. Comment le père de la psychanalyse fait-il référence à la dépendance alcoolique ? L'analyse de la littérature sera découpée en plusieurs périodes historiques. La première sera dite pré-psychanalytique, caractérisée par la théorie de la séduction et l'hypnose. La correspondance entre Freud et Fliess (1888-1898) sera, elle, explorée à partir du prisme de la dépendance alcoolique. Enfin, nous explorerons la période proprement psychanalytique.

4.2.1.1 Période « pré-psychanalytique » 1890 - 1898

En 1890, dans Le traitement psychique, Freud utilise la thérapie hypnotique qu'il abandonnera une dizaine d'années plus tard. Elle pourrait être efficace pour agir sur plusieurs affections psychiques, tous les états nerveux et les troubles, dus à l'imagination. De plus, la thérapie hypnotique pourrait être efficace pour traiter la désaccoutumance d'habitudes morbides comme l'alcoolisme, la morphinomanie et les aberrations sexuelles (Freud, 1890).

En 1896, dans les Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, Freud distingue deux formes cliniques en fonction de ce qui se fraye un chemin vers la conscience : l'affect lié à l'action ou le contenu mnésique de l'action passible de reproche. Le sujet développe alors plusieurs défenses secondaires contre ces affects obsédants dont « les mesures pour s'étourdir (dipsomanie) » (Freud, 1896). L'alcool neutraliserait les affects obsessionnels et l'accès dipsomane serait pour Freud (1896) une mesure de protection mise en acte.

4.2.1.2 Correspondance Freud-Fliess :

Dans son Manuscrit H daté du 24 janvier 1895, Freud explore l'économie psychique de la paranoïa. Cette forme psychopathologique serait une manière pour le moi de se défendre contre une représentation inconciliable en projetant son contenu dans le monde extérieur. Et, il serait plus facile pour le sujet d'attribuer la cause de la modification interne à l'extérieur plutôt que d'en accuser la responsabilité. Dans ce contexte, le sujet dépendant à l'alcool fit son apparition : « L'alcoolique ne s'avouera jamais que c'est parce qu'il boit qu'il est devenu impuissant. Autant il supporte l'alcool, autant il ne supporte pas cette façon de voir. Donc c'est la femme la coupable » (Freud, 1895, p. 144).

L'alcool reconstituerait une puissance sur le fond d'une impuissance qu'il ne peut pas s'avouer. De quelle puissance s'agit-il ? S'agit-il de la toute-puissance

narcissique renvoyant à des enjeux prégénitaux ? S'agit-il d'une impuissance génitale renvoyant à des enjeux génitaux ? L'impuissance est-elle un symptôme névrotique au sens d'une compromission de la satisfaction de la pulsion par le principe de réalité ? L'alcoolique ne pourrait pas s'avouer son impuissance : s'agit-il ici d'une forclusion, d'un déni ou d'une dénégation ? De quelle femme s'agit-il ? La femme-mère ? L'imgo maternelle ? Autant de questions qui restent pour le moment sans réponses.

En 1896, dans le manuscrit K, Freud donne ses lettres de noblesse à la théorie de la séduction. Il reprend les psychopathologies classiques à savoir l'hystérie, la névrose de contrainte et une forme de paranoïa pour les analyser à travers sa *neurotica*. Ces trois entités cliniques se produiraient selon deux conditions : la circonstance déclenchante doit être sexuelle et elle doit avoir eu lieu à l'époque précédant la maturité sexuelle.

Dans les névroses dites de refoulement, la maladie se déroulerait de la même façon : l'expérience vécue potentiellement traumatique doit être refoulée, puis une circonstance ultérieure réveille son souvenir ce qui entraîne l'apparition d'un ou de plusieurs symptômes primaires. Cependant, ce premier stade de défense ne permet pas l'éclosion d'une psychopathologie précise. Mais, ces représentations refoulées peuvent faire retour et rentrer en conflit avec le moi. Par conséquent, des symptômes potentiellement invalidants pour le sujet peuvent faire leur apparition.

Dans le cas de la névrose de contrainte, l'expérience sexuelle vécue dans un temps présexuel s'accompagne de plaisir. Plus tard, elle peut faire retour et engendrer ainsi la déliaison de déplaisir et un reproche conscient. Le souvenir et le reproche sont certes refoulés mais d'une manière imparfaite puisqu'il se forme dans la conscience une grande scrupulosité.

Précisément, ce conflit psychique s'organise comme suit : une représentation de contrainte se confronte au moi conscient mais il lui refuse sa croyance à l'aide d'une contre-représentation comme la scrupulosité. De plus, des symptômes secondaires peuvent surgir quand la contrainte se transfère sur des impulsions motrices dirigées contre la représentation de contrainte comme « le fait de ruminer les choses, de boire (dipsomanie), sur le cérémonial de protection, etc. (folie de doute) » (Freud, 1896, p. 213).

Dans une lettre datée du 11 janvier 1897, Freud prend le cas d'un de ses patients hystériques. Cet homme aurait conduit sa sœur à déclencher une « psychose hystérique » qui se serait terminée par « un état de complète confusion ». Freud en bon généalogiste retrouve la trace du séducteur de son patient. Rappelons que ces spéculations s'enracinent dans la théorie de la séduction : ce séducteur serait l'oncle de son patient, un « homme génial, pervers, dipsomane depuis l'âge de 50 ans ».

Voilà ce que Freud dit de cet homme : « Ces accès débutaient régulièrement soit par de la diarrhée soit par un rhume et de l'enrouement (système sexuel oral !) donc par la reproduction de ses propres expériences vécues passives. Or cet homme était, jusqu'à ce qu'il tombe lui-même malade, un pervers, et donc bien portant. La dipsomanie apparaît par renforcement, mieux, par substitution de cette impulsion à l'impulsion sexuelle qui lui est associée. (Même chose probablement pour la manie

du jeu chez le vieux F.) Arrivent alors les scènes entre ce séducteur et mon patient ; la petite sœur, qui a moins d'un an est impliquée dans certaines de ces scènes. Plus tard, le patient a des relations avec celle-ci et elle devient psychotique à la puberté. Tu peux voir comme la névrose s'intensifie pour devenir une psychose à la génération suivante, ce qu'on appelle dégénérescence, simplement du fait que c'est un âge plus tendre qui est sollicité » (Freud, 1897, p. 283).

Cette lettre de Freud montre bien qu'il est pris par les préoccupations de son temps. La théorie de la dégénérescence a acquis ses lettres de noblesse depuis la publication par Morel en 1857, de son traité sur cette question. Freud semble donc fidèle à cette théorie puisqu'il reprend l'idée selon laquelle la dipsomanie d'un parent a comme conséquence de dégénérer la lignée et d'engendrer ainsi l'apparition de la psychose de la sœur. La névrose du patient par l'intervention de l'oncle pervers générera une psychose à la génération suivante (par rapport à celle de l'oncle).

Freud développe dans la lettre du 22 décembre 1897 une idée importante : il associe la masturbation qu'il qualifie « d'addiction originaire » avec les autres addictions puisqu'elle s'y substitue.

4.2.1.3 La période dite psychanalytique :

Freud (1905) dans Le mot d'esprit et sa relation avec l'inconscient évoque la situation de l'étudiant ou du chercheur confronté aux « contraintes de la pensée ». La formation universitaire contraint l'étudiant ou le chercheur à une discipline qui inhibe sa pensée. Plus tard, l'universitaire inhibé profitera du débit de boissons. Il tentera alors « de sauver le plaisir qu'il tire de la possibilité de penser librement, que la formation universitaire qu'il reçoit lui fait perdre de plus en plus » (Freud, 1905, p. 238).

Le toxique permettrait de réduire les forces inhibitrices liées à la discipline universitaire pour rendre de nouveau accessibles les sources de plaisir auparavant réprimées. L'enjeu serait donc « de disposer librement du cours de ses pensées sans avoir à observer les contraintes de la logique » (Freud, 1905, p. 238). Qu'en est-il de ce gain de plaisir lorsque le sujet n'est plus ce chercheur ou cet étudiant mais un sujet dépendant à l'alcool ? Observe-t-on encore ce gain de plaisir ?

Dans Les trois essais sur la théorie sexuelle, publié en 1905, Freud met en évidence clairement le lien entre la dépendance alcoolique et l'auto-érotisme.

La succion rythmique d'un lieu de la peau constitue le support de satisfaction. De plus, elle est d'abord conditionnée par le besoin de nourriture pour finalement s'en détacher et se suffire à elle-même en tant qu'elle apporte un gain de plaisir. Si la signification érogène de la zone labiale subsiste, alors Freud fait une inquiétante prédiction : « Ces enfants deviendront, adultes, des gourmets de baisers, auront un penchant pour les baisers pervers ou, si ce sont des hommes auront une forte motivation à boire et à fumer » (Freud, 1905, p. 59-60).

La dépendance à l'alcool résulterait d'une fixation de la libido au stade oral. Selon les traductions du texte allemand d'origine, cette « fixation » serait soit la « motivation » de la dépendance à l'alcool soit une « prédisposition ». Ces différences sémantiques donnent plus ou moins d'importance à une position déterministe. La

persistance de la signification érogène de la zone labiale préfigure-t-elle vraiment la dépendance à l'alcool ? Le gain de plaisir évoqué par l'auteur s'efface dans la dépendance à l'alcool au profit d'une compulsion de répétition n'apportant que du déplaisir.

En 1912, Freud dans La contribution à la psychologie de la vie amoureuse, questionne le lien unissant l'alcoolique à sa boisson : « Au contraire l'accoutumance resserre toujours davantage le lien entre l'homme et la sorte de vin qu'il boit. Existe-t-il chez le buveur un besoin d'aller dans un pays où le vin soit plus cher ou sa consommation interdite, afin de stimuler par de telles difficultés sa satisfaction en baisse ? Absolument pas. Écoutons les propos de nos grands alcooliques, comme Böcklin sur leur relation avec le vin : ils évoquent l'harmonie la plus pure et comme un modèle de mariage heureux. Pourquoi la relation de l'amant à son objet sexuel est-elle si différente ? » (Freud, 1912, p. 63-64).

Freud considère qu'il existerait un lien privilégié entre l'alcoolique et son vin : le partenaire sexuel déçoit là où la bouteille ne défaille jamais. Freud rappelle l'impossible harmonie entre l'amant et son objet sexuel et Lacan, dans son séminaire La relation d'objet, abonde dans ce sens. Selon lui, il n'existe pas de rapport sexuel puisque la rencontre entre les partenaires rate. Seulement, pour le sujet dépendant à l'alcool, la relation avec son objet addictif semble harmonieuse. Le mariage est heureux dans le sens où aucun écart n'existe entre l'objet perdu et l'objet retrouvé. L'objet-alcool est partout et tout le temps disponible.

Freud dans Le complément métapsychologique à la doctrine des rêves, publié en 1915, évoque l'abolition de l'épreuve de réalité dans l'*amentia*. Le moi du sujet est confronté à une insupportable perte que la réalité affirme mais qu'il doit nier. Puis, le moi se détourne de la réalité et les fantasmes de désir non refoulés et conscients peuvent désormais s'incarner. L'appel d'air imaginaire qui vient combler la béance non admise par le sujet dans la réalité. Dans une note, Freud précise : « À partir de là on peut risquer la supposition que les hallucinoses toxiques, par exemple le délire alcoolique, pourraient être comprises, elles aussi, de façon analogue. La perte insupportable infligée par la réalité serait celle de l'alcool. L'apport d'alcool supprime les hallucinations » (Freud, 1915, p. 141).

Le sentiment de réalité et la distinction entre intérieur/extérieur, représentations/hallucinations, provient du décalage entre la satisfaction hallucinatoire du désir et sa réalisation. Dans le cas des hallucinoses alcooliques, la perte insupportable est celle de l'alcool et l'apport d'alcool permet de supprimer ces hallucinations. Autrement dit, l'alcool garantit une sorte de réalité fragile.

En 1917, dans Les cinq psychanalyses, Freud fait état d'un cas de psychose : le président Schreber. Dans ce cas clinique, Freud évoque le délire de jalousie alcoolique. La clinique quotidienne montre à quel point les conflits conjugaux peuvent être suivis d'alcoolisation. C'est un point qui n'a pas échappé à l'inventeur de la psychanalyse. L'éthylique déçu par sa compagne se rend dans des débits de boissons, non pour apaiser sa soif, mais pour rechercher la satisfaction sentimentale qui lui fait défaut chez lui, auprès de la femme. La proposition à la source du délire de jalousie serait « *je l'aime, lui, un homme* » deviendrait « ce n'est pas moi qui

l'aime, c'est elle qui l'aime et tous les hommes qu'il est lui-même tenté d'aimer entretiennent son soupçon contre la femme » (Freud, 1917, p. 129).

Quelques points paraissent néanmoins obscurs. En effet, Freud ne précise pas le rôle tenu par l'alcool dans ces alcoolisations mondaines. Pourquoi le sujet alcoolique déçu par sa femme insatisfaisante est-il enclin à consommer de l'alcool ? La compagnie des hommes dans ces débits de boissons ne permet pas de comprendre la nature du lien que le sujet alcoolique entretient avec eux. L'enjeu mobilisé dans ces rencontres est-il de nature œdipienne, narcissique ou anaclitique ? Autrement dit, l'autre homme est-il séparé psychiquement du sujet alcoolique ou n'est-il qu'un identique à lui-même, c'est-à-dire un double spéculaire, un autre du miroir ?

Dans l'Introduction à la psychanalyse (1915), Freud développe une conception intéressante des névroses actuelles. Elles se caractérisent par un tableau psychopathologique et par les impacts qu'elles peuvent avoir sur les organes et leurs fonctions et elles présentent une parenté avec les états morbides occasionnés par l'introduction dans le corps de substances toxiques extérieures. Freud écrit à ce sujet : « Ces analogies nous imposent, à mon avis, la conclusion que les névroses actuelles résultent de troubles du métabolisme des substances sexuelles, soit qu'il se produise plus de toxines que la personne ne peut supporter, soit que certaines conditions internes ou mêmes psychiques troublent l'utilisation adéquate de ces substances » (Freud, 1915, 471 – 472).

Le métabolisme peut être troublé par une surproduction insupportable des substances sexuelles et par leurs utilisations inadéquates. L'abstinence ou l'onanisme provoquerait ces troubles métaboliques.

Dans son article Les voies de la thérapie psychanalytique publié en 1919, Freud fait le constat que la psychanalyse de son époque ne peut rien faire pour les couches populaires qui ne sont pas épargnées par les névroses et de manière générale par la souffrance psychique : « Admettons maintenant que par une quelconque organisation, nous réussissions à augmenter notre nombre au point de suffire au traitement de plus grandes masses humaines. Voici, d'autre part, ce qui est à prévoir : un jour ou l'autre, la conscience morale de la société s'éveillera et elle lui rappellera que le pauvre a tout aussi bien droit à l'aide animique qu'à celle que de nos jours il a déjà, l'aide chirurgicale qui lui sauve la vie, et que les névroses ne menacent pas moins la santé du peuple que la tuberculose et peuvent être tout aussi peu que celles-ci abandonnées à l'assistance impuissante de tel ou tel membre du peuple. Alors seront édifiés des établissements ou des instituts de consultation auxquels seraient affectés des médecins formés à la psychanalyse afin de rendre, par l'analyse, capables de résistance et d'activité les hommes qui sans cela s'adonneraient à la boisson, les femmes qui menacent de s'effondrer sous le poids des renoncements, les enfants qui n'ont le choix qu'entre la sauvagerie et la névrose » (Freud, 2007, p. 153).

Dans son texte, Le malaise dans la culture (1930), Freud entreprend de situer l'addiction toxique dans un grand ensemble de psychopathologies qu'il considère comme étant des techniques de survie, face à la misère et aux difficultés de la vie sociale : « La méthode la plus grossière mais aussi la plus efficace pour exercer une telle influence est la méthode chimique, l'intoxication. Je ne crois pas que qui que ce soit en perce à jour le mécanisme mais c'est un fait qu'il y a des substances étrangères

au corps, dont la présence dans le sang et dans les tissus nous procure des sensations de plaisir immédiates, mais qui modifient aussi les conditions de notre vie de sensation de telle sorte que nous devenons inaptes à la réception des motions de déplaisir. Non seulement ces deux effets se produisent simultanément, mais ils semblent également en intime connexion l'un avec l'autre. Il faut d'ailleurs qu'il y ait aussi dans notre propre psychisme des substances qui ont une action analogue, car nous connaissons au moins un état morbide, la manie, dans lequel survient ce comportement analogue à celui né des stupéfiants, sans qu'un stupéfiant ait été introduit. [...]. L'action des stupéfiants dans le combat pour le bonheur et le maintien à distance de la misère est à ce point appréciée comme un bienfait que les individus, comme les peuples, lui ont accordé une solide position dans leur économie libidinale » (Freud, 1930, pp. 264-265).

L'intoxication dans ce texte est un des moyens dont disposerait l'homme pour se situer à l'écart des exigences du principe de réalité. L'addicté dispose de sensations de plaisir immédiates et il peut donc se mettre à l'abri des motions de déplaisir. Cette méthode reste pour Freud la plus efficace.

Puis, Freud établit un lien d'analogie entre l'intoxication par une substance étrangère au corps et la manie puisque les deux tableaux psychopathologiques se ressembleraient du point de vue économique dans l'interprétation des phénomènes pathologiques et normaux.

Freud confère au recours au toxique une dimension universelle dans le sens où les effets toxiques sont appréciés par des peuples entiers. Les effets des toxiques sont de deux ordres : premièrement, ces substances insensibilisent, dans le sens où les déliaisons de déplaisir sont neutralisées. Et deuxièmement, le toxique est un moyen facile d'accès et immédiat de se procurer des sensations agréables en opérant une fermeture narcissique. Ainsi, l'usage du toxique réalise un véritable gaspillage de l'énergie psychique.

Freud, dans l'Avenir d'une illusion, publié en 1927, met en avant une certaine ressemblance entre l'illusion religieuse et l'usage du toxique : « Que l'action des consolations religieuses puisse être assimilée à celle d'un narcotique, voilà qui est joliment illustré par ce qui se passe en Amérique. Là-bas, on peut visiblement sous l'influence de la domination des femmes, retirer aux êtres humains tous les stimulants, stupéfiants et excitants, et en dédommagement, on les gave de la crainte de Dieu. Pour l'issue de cette expérience, elle aussi, nul besoin de se demander quelle elle sera. Je vous contredis donc lorsque vous en arrivez à déduire que l'homme, en tout état de cause, ne peut se passer du réconfort de l'illusion religieuse et que sans elle, il ne supporterait pas le poids de la vie, la cruelle réalité effective. Bien sûr, il ne la supporterait pas, l'homme à qui vous avez infusé dès l'enfance ce poison doux – ou doux-amer. Mais l'autre, celui qui a été élevé dans la sobriété ? Celui qui ne souffre pas de névrose, pas besoin non plus d'intoxication (ivresse selon les traductions) pour étourdir cette névrose. » (Freud, 1927, p. 49-50).

Sous l'impulsion des femmes, les mouvements néphalistes et antialcooliques parviennent à débarrasser l'homme de toutes drogues pour finalement y substituer la crainte de Dieu. Racine voulant faire de Joad un homme courageux qui ne connaît de crainte, que celle de Dieu, devient chez Freud un toxicomane aveuglé. L'illusion

religieuse est considérée comme étant un doux poison amer, un *pharmakon*, qui permettrait de supporter le poids de la vie.

Freud ajoute à son propos une remarque importante : « Celui qui ne souffre pas de névrose ». La névrose et l'addiction à un produit pourraient être liées puisque sans névrose, pas d'intoxication.

Les quelques écrits dans l'œuvre freudienne mettent en évidence une proximité de l'addiction avec plusieurs structures :

- 1) La psychose : Freud y fait référence à travers le délire de jalousie alcoolique, par l'analogie avec la manie et par l'idée que l'alcool supprimerait les hallucinations et rétablirait une certaine réalité.
- 2) La névrose : Freud évoque la prise de toxiques dans le but d'insensibiliser les affects obsessionnels. Plus tard en 1896, la dipsomanie est devenue un symptôme secondaire quand la contrainte se transfère sur des impulsions motrices dirigées contre la représentation de contrainte.
- 3) La perversion dont l'addiction serait proche et différente.

Cette revue de la littérature sur le thème de la dépendance à l'alcool n'est pas une énumération formelle des vues de Freud là-dessus mais elle a été orientée par une démarche critique. Pour Descombey (1994), elle fait apparaître la tâche aveugle que constitue pour Freud, l'alcoolodépendance dans sa théorisation du fonctionnement psychique et de ses avatars pathologiques. Cependant, l'absence d'une théorie unifiée et claire sur la dépendance à l'alcool a permis à ses continuateurs d'élaborer des positions originales sur le sujet.

4.2.2 Karl Abraham et la constitution psychosexuelle comme cause de l'alcoolisme :

Abraham, fidèle continuateur et disciple de Freud, explore la question de l'alcoolisme en s'étonnant tout d'abord de la différence notable qu'il existerait entre l'alcoolisme dit « masculin » et l'alcoolisme dit « féminin ». Les femmes ne seraient pas tenues socialement de consommer de l'alcool là où l'homme qui refuserait de trinquer serait considéré comme « un demeuré ». Ces remarques ont le mérite de donner toute son importance à des influences psycho-sexuelles là où les conditions sociales, les erreurs pédagogiques et héréditaires ne suffisent pas à expliquer l'alcoolisme.

Abraham suppose donc que l'investigation de la différence de comportement vis-à-vis de l'alcool doit reposer sur la constitution psychosexuelle de l'homme et de la femme comme Freud semble l'avoir montré dans ses travaux.

L'auteur fait, comme tout un chacun, la constatation naïve que les boissons alcoolisées agissent sur « la pulsion génitale » en levant les obstacles existants et en accroissant l'activité sexuelle. Puis, Abraham, reprenant la théorie de la sublimation freudienne entendue comme une déviation de la pulsion sexuelle quant au but, il affirme que la consommation d'alcool n'épargne aucune sublimation : « Il n'en est

aucune qui ne puisse être atteinte, voire supprimée par l'effet de l'alcool » (Abraham, 1908, p. 50).

Abraham, fidèle aux écrits freudiens, reprend à son compte la question de l'homosexualité du sujet alcoolique. L'alcool supprimerait la sublimation de la composante homosexuelle de la pulsion homosexuelle. Les sujets qui refoulent cette composante homosexuelle éprouveraient une honte et un dégoût au sujet d'un contact tendre entre hommes. Le sentiment de honte disparaîtrait avec l'alcool. Le flirt chez l'alcoolique apparaît comme brusque, discourtois, crû et repoussant. L'alcool facilite aussi les passages à l'acte violents et destructeurs. À ce sujet Abraham montre que l'alcool n'épargne pas non plus les sublimations concernant le penchant du père vers la fille : « Les filles de Loth, déjà, savaient que l'alcool détruit l'interdit de l'inceste : elles atteignirent leur but en faisant boire leur père » (Abraham, 1908, p. 51).

L'auteur revient sur la différence sexuelle et met en exergue le lien privilégié qu'il existerait entre l'homme et l'alcool puisque le toxique accroîtrait « son sentiment de puissance » tandis que la femme serait moins prompte à s'adonner à l'alcool. La pulsion sexuelle de la femme serait freinée d'une manière plus importante que chez l'homme : « Les résistances psychiques à la femme excitent l'homme dont l'initiative énergique plaît à la femme » (Abraham, 1908, p. 53). La pulsion sexuelle de la femme alcoolisée ne serait plus freinée, elle perdrait de cette manière son pouvoir de séduction. Elle manifesterait ici « une forte composante homosexuelle ». L'auteur ignore la nature « spéculaire » d'une telle relation « homosexuelle » puisqu'il semble ne pas s'être interrogé sur le statut et la fonction de cette relation.

Si ces conceptions peuvent nous apparaître artificielles, Abraham met en exergue la différence nette qu'il existerait entre la dépendance à l'alcool et l'ivresse. C'est un pas de plus par rapport aux travaux de Freud qui ne différencient pas l'alcoolisme, l'ivresse et la dipsomanie : « La facilitation du transfert sexuel et la suppression des effets du refoulement par l'alcool ne sont pas seulement transitoires mais également chroniques » (Abraham, 1908, p. 53). En dégageant la dépendance à l'alcool, Abraham éclaire le déni par l'alcoolique de son alcoolisme. La clinique quotidienne montre à quel point des faits indiscutables peuvent être niés. L'auteur identifie le névrosé à l'alcoolique, dans le sens où l'alcoolique défend son alcoolisme tout comme le névrosé défend ses symptômes puisque l'alcool lui sert d'activité sexuelle.

Considérer l'alcoolisme à la lumière du symptôme névrotique peut avoir une valeur heuristique au sujet du déni de l'alcoolique de son alcoolisme. Mais peut-on raisonnablement considérer cette incapacité pour le sujet alcoolique de se passer d'alcool comme étant un symptôme freudien ? C'est une question qui sera traitée par d'autres auteurs.

4.2.3 Ferenczi, l'alcoolisme comme conséquence :

Nous pourrions reprocher à Freud, comme à Abraham de ne pas avoir consacré une véritable étude clinique sur la dépendance à l'alcool. Les notations métapsychologiques de Freud sont fragmentaires et les remarques d'Abraham semblent spéculatives.

Ferenczi publie en 1911 un texte fondamental, Le rôle de l'homosexualité dans la paranoïa. Il étudie le cas d'un homme de 38 ans qui est marié à sa gouvernante. Ce travailleur de bureau se comporte auprès de Ferenczi comme un ouvrier zélé, un serviteur dévoué et un employé de bureau docile. Il met donc un point d'honneur à satisfaire le psychanalyste. Mais un jour, sa gouvernante vient lui raconter la violence de son mari à son égard. Il la néglige, la dispute et l'insulte sans cesse et sans raison. De plus, il la taxe d'être infidèle, elle coucherait avec tous les patients de Ferenczi. Le psychanalyste tente de mettre un frein à ces violences et de ramener la paix dans ce ménage. Mais, après quelques semaines, l'incident se répète et une fois encore, l'analyste intervient pour apaiser cette relation.

Ferenczi n'a pas de doute sur le diagnostic de cet homme : « paranoïa alcoolique ». Les incidents devenant de plus en plus violents et la place que joue Ferenczi dans son délire devenant de plus en plus importante, il décide de congédier ce couple. L'homme sombre alors dans une profonde mélancolie et il s'adonne complètement à la boisson. Il insulte, bat sa femme et il menace de poignarder le psychanalyste.

Ferenczi s'emploie alors à comprendre la genèse d'une telle jalousie dirigée envers sa propre femme : « L'alcool, qu'à bon droit on peut appeler poison de la censure intellectuelle et morale, a dépouillé de sa sublimation en grande partie (mais non totalement) son homosexualité sublimée en cordialité, serviabilité et soumission, et il attribuait tout simplement à sa femme l'érotisme homosexuel ainsi mis au jour et qui était incompatible avec la conscience de cet homme par ailleurs d'une haute moralité. Le rôle de l'alcool, à mon avis, ne consistait ici que dans la destruction de la sublimation, entraînant la mise en évidence de la véritable structure sexuelle psychique de l'individu, à savoir, un choix d'objet du même sexe » (Ferenczi, 1911, p. 46).

L'alcool n'est pas la cause profonde de la maladie de cet homme. Il n'est qu'un agent nécessaire à l'économie psychique de ce sujet. En effet, un conflit psychique animait ce patient et il se jouait entre ses désirs hétérosexuels conscients et ses désirs homosexuels inconscients. Mais l'alcool supprime les sublimations et il ramène à la surface cette homosexualité latente. Ce penchant étant inconciliable avec ce qui est admissible par le conscient, il va être projeté sur la personne de son épouse. Ce n'est pas lui qui aime Ferenczi, c'est sa femme qui l'aime et qui couche avec tous ses patients.

Dans une note, l'auteur évoque « l'agitation partisane des antialcooliques » qui s'évertuent à lutter contre l'alcoolisme en considérant que l'alcool soit la cause des névroses et non pas une conséquence des névroses. Comme Freud l'écrivit un jour à

propos de la masturbation, il faut d'abord découvrir et neutraliser les causes qui poussent le sujet à fuir dans la drogue. Par ailleurs, retirer à l'alcoolique son objet d'addiction ne solutionne pas le problème de fond puisque le psychisme trouvera toujours « d'innombrables voies pour fuir dans la maladie ».

Plusieurs points importants se dégagent de cette observation :

- Les passages à l'acte violents qui se caractérisent dans cette observation par des violences contre l'épouse de l'alcoolique sont fréquents dans la clinique de l'alcoolodépendance.
- L'épouse « victime » des heurts avec son mari vient se plaindre à l'analyste et elle lui raconte tout sauf ce qu'elle lui cache. Son attitude à son égard semble ambiguë.
- Le contre-transfert de Ferenczi apparaît dans cette observation à travers quelques propos : « Bel homme », « plus que sa femme », « attitude paternelle » et le cadeau d'une pipe.
- L'épouse avouait à Ferenczi l'alternance chez cet homme entre une période d'alcoolisme-mariage et une période d'abstinence-célibat.
- L'apparente normalité de cet homme (trop-normal ?) lorsqu'il n'a pas bu et la violence saisissante lorsqu'il consomme de l'alcool.
- La vie quotidienne du buveur qui se caractérise par son caractère cyclique et par la répétition du geste de boire.

Tout clinicien travaillant avec des sujets dépendants à l'alcool peut retrouver ces caractéristiques particulières mais elles pourraient être interprétées autrement que comme se référant à un délire de jalousie alcoolique.

Ferenczi en 1912, publie un autre texte sur la dépendance à l'alcool qu'il intitulait L'alcool et les névroses. Cet article répond aux critiques du docteur Bleuler, professeur à l'université de Zürich. Sans expliciter en détail les critiques du psychiatre, notons qu'il reprochait au psychanalyste d'émettre sur l'alcoolisme des opinions qui pourraient nuire au mouvement antialcoolique et qui pourraient favoriser les intérêts des producteurs d'alcool.

Dans ce contexte, l'auteur rappelle certaines données cliniques importantes issues d'une expérience de nombreuses années.

Il rappelle premièrement que l'intolérance à l'alcool n'est pas dépourvue d'éléments psychogènes et peut être même d'origine psychogène. Notons que ce n'est pas la dépendance à l'alcool qui est psychogène mais la tolérance du sujet au produit. Ferenczi suppose qu'une petite goutte d'alcool, voire la vue d'un verre d'alcool ou d'une bouteille, pourrait tout à fait déclencher les symptômes caractéristiques de l'ivresse, c'est-à-dire que le sujet s'abandonnerait à ses fantasmes agressifs ou interdits refoulés à l'état normal. De plus, cette libération des fantasmes produirait une amélioration de son état névrotique.

L'ébriété sans alcool produirait les mêmes effets qu'une absorption réelle d'alcool à tel point qu'il explique que les symptômes d'ébriété ne sont pas déterminés uniquement par la substance éthylique. Et la cause de ces symptômes ne peut être

recherchée, selon l'auteur, que du côté psychogénétique, c'est-à-dire au niveau des désirs profonds qui appellent la satisfaction. Le psychanalyste se propose dans cet écrit d'envisager l'alcoolisme chez un sujet comme une conséquence de la névrose et pas comme une cause puisque l'alcool permettrait aux sujets névrosés et intolérants de s'autoguérir inconsciemment : ils l'emploieraient consciemment et avec succès comme un médicament.

4.2.4 Tausk et le délire d'action des alcooliques :

Tausk est né en 1879 en Slovaquie et il fut l'un des psychanalystes de la première heure. Il découvrit la psychanalyse en 1905 et il fut aidé financièrement par Freud et le groupe viennois pour lui permettre d'entreprendre et de réussir ses études de médecine et de psychiatrie. Mobilisé comme psychiatre et médecin au front, il en reviendra avec l'idée de commencer une analyse avec Freud. Le fondateur de la psychanalyse l'orienta alors vers Hélène Deutsch mais le traitement fut interrompu trois mois plus tard à la demande de Freud. Il se suicida l'année d'après en 1919.

Dans son article daté de 1908, Tausk explore la question du délire d'action des alcooliques. Il critique tout d'abord les études biologiques ou celles qui se sont attachées à montrer que certains produits toxiques conduisent aux « psychoses alcooliques ». Ils passent à côté de la genèse véritable de « la maladie ». Ce choix théorique l'inscrit alors dans la lignée freudienne suivie par Abraham et Ferenczi.

Pour commencer, Tausk énumère les conséquences psychiques des intoxications comme la désorientation temporelle et spatiale, la méconnaissance du milieu et de manière secondaire l'idée de persécution, les hallucinations et pendant la période de crise, la peur. Puis, il distingue l'hallucinoïse du délirium tremens puisque l'hallucinoïse désigne un sujet confronté à des hallucinations angoissantes sans qu'il ne présente de désorientation temporelle et spatiale tandis que le delirium tremens se caractérise par un état de désorientation totale accompagnée d'hallucinations dans tous les domaines sensoriels et par un délire d'action.

Ensuite et comme d'autres analystes, Tausk rappelle la fonction désinhibitrice de l'alcool : « Le poison paralyse l'appareil inhibiteur (théorie de la fonction inhibitrice du cortex cérébral et du rôle d'attaque corticale des poisons), et chacun peut remarquer lorsque quelqu'un a un peu trop bu, et l'on sait également que la suspension des fonctions inhibitrices entraîne l'irruption des passions contenues » (Tausk, 1908, p. 53).

Tausk fait l'hypothèse que la psychologie du délire d'action peut s'expliquer à partir de l'analyse des rêves d'activité. Pour mettre à l'épreuve son intuition, il prend l'exemple d'un rêve d'activité qui se caractérise par la peur de ne pas arriver au bout de l'activité entreprise.

Cependant, quelque chose empêche l'analogie de s'établir entre le délire d'action des alcooliques et le rêve d'activité. En effet, dans le délire d'action, la peur n'est pas présente tandis que dans le rêve d'activité, elle est présente. Soit, les

patients n'avaient aucun intérêt pour tout ce qui relève de l'affectif, soit ils avaient de la peur une autre conception.

Un jour, le psychanalyste doit s'occuper d'un cas de délire « abortif » chez une jeune femme qui est en mesure de fournir des indications sur son état pathologique, ce qui permet son étude. Cette jeune patiente justifie ces alcoolisations par la mésentente entre elle et son mari ce qui lui fait dire : « Je suis contente quand mon mari me laisse la paix ». Elle est capable de critiquer son délire dans le sens où elle se rend compte de son état psychique. Lorsqu'elle est affectée par ce délire d'action, elle est occupée à empiler du linge. Et Tausk remarque les efforts précipités de la part de la patiente pour arriver au bout de la tâche entreprise tandis qu'une certaine angoisse s'installe progressivement sans que cela n'aboutisse à un accès de peur caractérisé.

L'auteur y voit le point culminant permettant d'établir l'analogie entre le délire d'action et le rêve d'activité. Et il est important de noter la qualité de l'approche de l'auteur témoignant d'une rencontre avec cette patiente : « Que je n'aie pas eu de meilleures réponses plus tôt, tenait à ma façon de questionner que j'ai appris petit à petit à adapter au malade » (Tausk, 1908, p. 72).

Puis il établit les étapes du délire d'action : tout d'abord, le malade commence une activité quelconque d'une manière guillerette mais au bout d'un moment, le travail n'avance plus. Soit le travail semble ne plus avancer, soit la tâche apparaît comme une épreuve de force entraînant un sentiment d'incapacité. Le sujet se fatigue de plus en plus et un sentiment d'angoisse émerge. Mais avant que cet affect n'atteigne son plus haut niveau, le malade change d'occupation et la machinerie infernale recommence. Un sentiment de soulagement coïncide avec l'apparition de la nouvelle activité.

Tausk retrouve certaines caractéristiques qui appartiennent au « rêveur d'activité » dans l'histoire de l'alcoolique. Ces traits sont les suivants : des relations sexuelles avec des connaissances passagères ou alors avec des prostitués, une mésentente conjugale ou une discorde dans un ménage légitime ou non, la sensualité brutale de leurs relations sexuelles et le manque de respect à l'égard de l'autre sexe, frigidité pour les femmes et coït pratiqué sous l'empire de l'alcool pour les hommes.

C'est ainsi que Tausk fournit les conditions préalables à l'alcoolisme : « Chez l'homme par la déception éprouvée à la suite des rapports avec des femmes, par la perte de l'amante, par la peur de l'impuissance à la suite d'une maladie vénérienne, et chez la femme, par la disparition de l'affection conjugale et du respect de l'homme » (Tausk, 1908, p. 75).

Les crises alcooliques se déclencheraient à la suite de la perte d'une relation conjugale satisfaisante. Mais quelle est la fonction de l'alcool ? Tausk prétend qu'il insensibiliserait le sujet d'une réalité trop douloureuse et qu'il procurerait un substitut à la jouissance sexuelle. Pour autant, les expériences amoureuses malheureuses n'amènent pas toutes à la dépendance alcoolique. C'est pourquoi, Tausk suppose que le futur sujet alcoolique serait prédisposé : il présenterait une fixation à la zone orale, l'homosexualité et le narcissisme seraient prééminents chez lui.

La paranoïa et l'alcoolisme partagent donc la même prédisposition. Par l'alcool, l'alcoolique gagnerait sa paranoïa qui se manifesterait par une exagération de son narcissisme et de son homosexualité, ce qui le détournerait de l'autre sexe. De plus, la rencontre du sexe différent confronterait l'alcoolique à son impuissance d'où son attrait pour la rencontre de personnes du même sexe. Cependant, il existe tout de même des situations où les hommes et les femmes boivent ensemble mais il ne faut pas s'y méprendre : l'alcool libère les instincts hétérosexuels. Ainsi, le contact hétérosexuel provisoire est rendu possible par l'alcool mais cela dure peu de temps et il laisse très vite la place à la dispute. Cette composante homosexuelle reste néanmoins inconsciente, la table du café en est la sublimation et la paranoïa en est l'achèvement. Tout ceci s'accorde avec les considérations freudiennes sur la paranoïa et son étiologie.

En outre, l'auteur constate que les alcooliques ne se masturbent jamais, c'est pourquoi l'auto-érotisme ne concernerait pas le sujet dépendant à l'alcool dans le sens où sa libido, si elle est rendue active, reste axée sur un objet (l'alcool). De plus, l'alcoolique n'a pas accès à la régression homosexuelle.

Ainsi, confronté à son impuissance et à son incapacité à réaliser ses désirs sexuels, le sujet alcoolique est obligé de délirer pour espérer une satisfaction de ses désirs sexuels : « il est plein de talents » - « ça c'est un travail qu'il sait faire ». Ce travail, c'est le coït, mais ce travail n'avance pas, même dans le délire, qui est donc un délire de crainte de l'impuissance.

Dans le cas de la psychose alcoolique, le délire d'action mettrait en scène le désir de coït mais il échouerait. L'alcoolique serait donc animé par le souhait ardent de vivre une relation amoureuse satisfaisante mais les consommations d'alcool le rendent impuissant et le délire incarne donc la représentation du souhait de se rassasier de l'autre sexe.

4.2.5 Clavreul, le virage psychopathologique :

Clavreul publia une série d'articles importants historiquement et conceptuellement puisqu'ils représentent un tournant décisif et une référence qui reste valable même si elle est critiquable. Clavreul a été un proche collaborateur de Fouquet qui, lorsqu'il publiait son texte sur les névroses alcooliques, Clavreul publiait lui aussi son premier article sur l'alcoolisme.

Ainsi, dans son premier article sur La parole de l'alcoolique publié en 1955, Clavreul pose la question suivante : l'alcoolique a-t-il une parole ?

Si l'alcoolique a une parole alors cela permettrait au médecin d'élaborer un contrat possible avec lui, qui permettrait le progrès du traitement. Cependant, quelle que soit la méthode utilisée, le médecin échoue dans sa tâche puisque « la cuite mémorable » met en déroute les soins auparavant prodigués au patient. En outre, si l'alcoolique ne semble pas avoir de parole, c'est tout de même lui qui a le dernier mot et il le fait savoir par la rechute.

De plus, la relation intersubjective avec le patient alcoolique est complexe et loin d'être tranquille, il est donc nécessaire de s'intéresser à la psychopathologie de la dépendance à l'alcool pour éclairer ces difficultés.

Clavreul établit que la conduite du sujet dépendant à l'alcool se caractérise par la répétition des alcoolisations. Ivre, il semble disparaître : la famille, les amis, la compagne ne le reconnaissent plus mais abstinent, il est retrouvé à tel point qu'il apparaît malléable. C'est une bonne pâte pourrait-on dire, il se modèle conformément aux attentes du milieu familial, professionnel, etc. Le jeu de cache-cache peut parfois se complexifier puisque lorsqu'il est en consultation, le patient semble être absent, et lorsqu'il est absent, c'est là qu'il semble le plus présent.

Les heurts avec le médecin se manifestent aussi à travers « la dénégation de l'alcoolique ». Clavreul considère la dénégation de l'alcoolique comme « une ébauche d'interprétation, une ébauche de symbolisation ». Clavreul interprète donc la dénégation de l'alcoolique comme une manière de démentir les dires de sa femme, ce qui lui permettrait d'avoir une prise sur l'image qu'il donne de lui-même, ouvrant ainsi le sujet à la dimension symbolique. Mais Clavreul ne voit-il pas du symbolique là où il n'y en a pas ? Clavreul fait-il un usage pertinent du concept de dénégation pour considérer le déni de l'alcoolique ? Ces deux phénomènes traduisent-ils les mêmes enjeux ?

Le discours de l'alcoolique se soutient mal « parce qu'il a toujours une réponse prête là où se pose une question » (Clavreul, 1955, p. 275). Pendant l'alcoolisation, le sujet évoque son délire préféré et pendant l'abstinence, le sujet met en cause l'alcool. Le lien entre ces deux « virtualités » serait la dénégation, la première dénierait la seconde. L'alcoolique pris en tenaille entre ces deux « virtualités » donne à entendre des interrogations fondamentales : « Qui suis-je ? » ou plutôt « qu'est-ce que, pour moi, mon père alcoolique ? ».

Clavreul, dans un texte publié en 1971, évoque la manière dont l'alcoolisme défie le savoir médical. La maladie se définirait de cette manière : « Un mode de réponse de l'organisme à « l'agression » en fonction de l'agression elle-même, laquelle peut être parfaitement tolérée si elle est suffisamment faible devant un organisme suffisamment immunisé » (Clavreul, 1971, p. 276-277).

L'objectif de l'organisme serait de trouver un nouvel équilibre témoin de l'adaptation de l'organisme. Or dans la « maladie » alcoolique, l'organisme ne parvient pas à rétablir l'équilibre, au contraire il aggrave l'atteinte toxique et se fait l'agent de sa propre destruction. Ce qui est en jeu ici est la manière dont l'alcoolisme considéré comme maladie défie le cadre de la pensée médicale. Au vu de ces réflexions, Clavreul infirme la proposition selon laquelle l'alcoolisme serait une maladie puisqu'elle contredit le savoir médical. Ce serait donc autre chose.

La fin de non-recevoir que semble adresser la médecine à l'alcoolisme amène Clavreul à explorer la relation entre le médecin et l'éthylique. Cette relation s'avère conflictuelle : en effet, la prescription de psychotrope visant à soulager ou éliminer les conflits psychologiques supposés être à la source des alcoolisations ont finalement le même statut que ces dites alcoolisations. Le médecin en vient à « interdire » un

toxique tout en se rendant « complice de la toxicomanie médicamenteuse ». Un hiatus semble donc organiser la relation médecin-alcoolique.

Un autre problème se fait jour lorsque le médecin tient cette parole « vous êtes atteint d'une maladie ». En énonçant ceci, Clavreul suppose que le médecin a sur son malade un savoir que son patient ne détient pas, lui permettant de l'orienter vers des actions thérapeutiques. Or dans le cas de l'alcoolisme, tout se complique. L'alcoolisme se manifeste dans la rechute, or sur ceci, le médecin n'a pas de prise. C'est-à-dire qu'aucune action thérapeutique (médicale) ne pourra entériner, selon l'auteur, la répétition de la rechute.

La démarche médicale se manifeste dans les premiers temps par une psychothérapie éducative visant à inculquer à l'alcoolique les effets et les méfaits de l'alcoolique jusqu'à ce que l'éthylique comprenne et qu'il procède à « l'introjection du savoir de l'Autre » (Clavreul, 1971, p. 287). Le médecin assistera à une conversion du sujet puisque le message du médecin « l'alcoolisme est une maladie » adressé à l'alcoolique amène le patient à incarner cet adage et à s'en faire le porte-parole. Celui qui était concerné par ce propos devient celui qui va le propager. Cette conversion est fragile puisqu'elle est soumise à la rechute plus que probable.

Le défi que pose l'alcoolisme à la science médicale se clôt sur une insatisfaction « de devoir admettre que les alcooliques guéris ou non, restent ainsi fascinés par ce seul lieu – leur rapport à l'alcool – où ils consentent à reconnaître l'aliénation de leur désir » (Clavreul, 1971, p. 290).

4.2.6 De Mijolla et Shentoub, la psychanalyse de l'alcoolisme :

La psychanalyse de l'alcoolisme est un ouvrage d'une grande richesse sur le plan clinique et théorique qui se construit sur une série d'entretiens prenant la forme de présentations de malades. L'élaboration théorique reposait donc sur l'analyse de la retranscription d'un seul entretien mené avec un sujet dépendant à l'alcool. Bien que cette méthode soit riche d'enseignements, il y aurait à interroger la fonction d'un tel dispositif dans la rencontre avec la problématique alcoolique. S'agit-il d'une modalité défensive prémunissant le clinicien d'une rencontre dérangeante avec le sujet alcoolique ?

Cette question n'est pas sans être en lien avec la manière dont le sujet alcoolique se dissimule dans les entretiens menés par les auteurs. La question qui semble prévaloir serait celle-ci : « Où est le malade alcoolique dans tout ce qui est dit dans l'entretien » ? Cette absence de l'alcoolique présumée dans l'entretien pourtant bien présent pourrait amener le risque de contribuer à sa disparition en le noyant derrière « l'écran de nos projections ».

Dans le transfert, les auteurs créent quelque chose, un artifice là où finalement il n'y aurait plus rien. Poser des questions personnalisantes, c'est-à-dire qui engageraient la subjectivité de ces alcooliques, échouerait lamentablement : « Moi je n'ai pas d'histoire ». Cependant, cette perspective déféctologique d'envisager la manière d'être en lien avec l'alcoolique dissimulerait « la tentative de lien

interpersonnel, au moins sous forme d'une ébauche dont nous ne savons pas compléter les incertitudes d'un geste dont nous ne percevons que la composante de retrait » (De Mijolla & Shentoub, 2004, p. 361).

Quelle est donc la manière toute particulière d'être présent du sujet alcoolique ? Elle se manifesterait par l'usage d'expressions stéréotypées, par des « *eah* » ou des « *bon* », par l'absence de souplesse des phrases et par une réduction au minimum des mots employés. De plus, le sujet alcoolique ne semble pas être doué d'une élaboration particulière et il ne serait capable d'aucune trouvaille verbale, d'aucune association neuve, à tel point que le discours paraît dépourvu d'épaisseur.

Les auteurs notent un rapport spécifique à la mort dans le sens où pour l'alcoolique, ce serait une « entité sans figuration possible ». Tout au plus, l'alcoolique pourrait dire « tout le monde meurt ». La mort n'aurait donc pas de statut de réalité et s'exprimerait par la généralité qui l'étouffe.

Les particularités du lien que l'alcoolique entretient avec l'autre auraient des conséquences contre-transférentielles sur le psychanalyste qui l'écoute. Les auteurs mettent en avant une mise en berne des capacités d'élaboration. Seul le regard viendrait faire bord et marquer une frontière séparant le moi de l'extérieur, « donc un moi, une possibilité de conflit inter systématique, un appareil psychique, autre chose qu'une régression mortelle à un état de fonctionnement au plus proche [...] du narcissisme primaire » (De Mijolla & Shentoub, 2004, p. 378).

Les psychanalystes mettent donc en évidence une certaine docilité et une passivité des alcooliques mais en même temps leur agressivité « sadique ». Une scène sadomasochiste semble être révélée au cours de ces entretiens : l'alcoolique donnerait des réponses à des questions imaginaires accusatrices dont l'objectif serait d'obtenir des aveux.

Qu'en est-il du rapport de l'alcoolique à la différence des sexes ? Ces fantasmes d'interrogatoire dévoileraient une scène primitive sadique qui ne serait pas sexuée. Les enjeux préœdipiens se manifesteraient pour mettre en exergue un en-deçà de la problématique œdipienne. Il n'est pas question de castrer ou d'être castré mais il s'agirait d'un « anéantissement se jouant autour d'un totem-phallus narcissique ». L'alcoolique se fait un tout indifférencié démontrant ainsi l'impossibilité d'introjecter la différence des sexes.

De Mijolla et Shentoub (1973) supposent « une rencontre initiatique avec l'alcool ». Cette rencontre n'est pas datable puisqu'elle serait plutôt « mythique ». Il s'agirait donc « d'une expérience d'ivresse alcoolique particulièrement marquante en raison du contexte psychique entourant et préparant sa survenue bouleversante » (De Mijolla & Shentoub, 1973, p. 426).

Ce serait une expérience traumatique caractérisée par un trop-plein d'excitations débordant le pare-excitation du sujet et un phénomène de dépersonnalisation. Pour autant, cette rencontre initiatique se fait sur le fond d'un psychisme préparé, c'est-à-dire qui a été fragilisé par des conflits antérieurs rendant le moi peu capable de lier ces excitations devenant traumatiques.

Les auteurs utilisant la notion d'après-coup proposent que cette rencontre première réactive un traumatisme initial pour donner l'illusion de le lier. La liaison entre l'acte de boire et la fixation primaire constitue donc une « fixation secondaire tardive » impulsant une compulsion de répétition. L'acte de boire serait « le seul représentant possible, enfin trouvé par le moi, de souvenirs traumatiques très archaïques, marquages corporels surtout, n'ayant peut-être jamais réussi à se lier à des représentations visuelles ou verbales » (De Mijolla & Shentoub, 1973, p. 433).

Cette impossibilité à lier les excitations émanant de ces traumatismes archaïques affecterait l'ensemble de la maturation psychique. L'ingestion d'alcool permettrait d'exprimer ces manifestations corporelles et psychiques des traumatismes archaïques non symbolisables. Il ne s'agit pas de scènes classiques caractéristiques de l'étiologie des névroses mais « des états très précoces de meurtrissure corporelle génératrice d'excitation et d'angoisse impossibles à lier » (De Mijolla & Shentoub, 1973, p. 435). Il ne s'agit donc pas des mêmes enjeux, les traumatismes impliqués dans la problématique alcoolique concerneraient donc un temps avant le langage.

Les auteurs émettent l'hypothèse d'un clivage du moi comme mode de défense privilégié de l'alcoolique. Il existerait ainsi un secteur alcoolique du moi qui s'opposerait à « un secteur non alcoolique du moi ». En effet, la rencontre clinique avec l'alcoolique semble mettre en évidence sa capacité à tenir compte des exigences de la réalité extérieure et de s'y adapter, de maîtriser ses pulsions intérieures, de mettre en place des mécanismes de défense communs à tous sujets mais subrepticement ce même sujet disparaît. Cette richesse psychique se manifestant dans la rencontre clinique semble se réduire et se condenser en un seul objet significatif, à savoir l'alcool. Il n'est donc pas possible de décrire l'alcoolique comme étant pervers ou névrosé ou psychotique puisque nous nous heurtons à la question de l'ivresse. Elle seule amène à rebattre les cartes et remettre en branle une théorisation qui ne tenait pas compte de ces alcoolisations. Ainsi, ces parties mortes de la psyché de l'alcoolique devront être déniées par un moi névrotique ou psychotique ou pervers dans le but de survivre à chaque étape du développement psychique.

4.2.7 Lasselin et le miroir liquide :

Grâce à sa longue expérience clinique dans un centre de cure, Lasselin (1979) tente de comprendre la problématique alcoolique, à partir du stade du miroir élaboré par Lacan. Le point de départ de l'auteur consiste à mettre en évidence « un corps déchaîné de l'alcoolique » et des coordonnées spatio-temporelles vacillantes justifiant ainsi l'intérêt que le sujet alcoolique soit « tenu » par un système orthopédique dont les soignants ont la charge.

Au fur et à mesure de la cure, l'alcoolique est pris dans les mailles de repères institutionnels, c'est-à-dire dans des coordonnées rassurantes. Dans ce contexte, il serait habituel d'entendre de sa part « tout va bien ». Ce propos serait l'incarnation « d'un sentiment de complétude retrouvé ». Il s'agit pour l'alcoolique de dire qu'une

forme a été retrouvée : le « tout » va bien. L'alcoolique est occupé pendant ces quelque 28 jours à se refaire à un corps, dentition, masse corporelle, soins esthétiques, etc. Le défaut d'une telle parole présagerait pour l'auteur soit une rechute, soit des complications diverses. Le « tout va bien » n'est pas un « je vais bien », cette « reglobalisation » annule tout appel, tout désir et tout manque. L'alcoolique en cure assurant le personnel soignant que « tout va bien » est occupé à immobiliser son environnement.

Ces quelques mots « tout va bien » indiquent que l'alcoolique est à l'œuvre de se refaire. Une forme s'instaure grâce à la réfection narcissique. L'auteur propose que la réfection narcissique ne soit qu'un ersatz de la fonction du stade du miroir. L'alcoolique donnerait à voir un stade du miroir manqué. Pour étayer son hypothèse de travail, l'auteur reprenant la théorie lacanienne du stade du miroir illustre ce que serait « la fixation d'un adulte à un stade raté » (Lasselin, 1979, p. 44). Ainsi, il est nécessaire pour l'*infans* de prendre forme, d'acquérir une Gestalt instaurant de cette manière un accès à l'imaginaire. L'alcoolique, selon l'auteur, serait insuffisamment pris dans l'imaginaire d'où la nécessité toujours répétée de se refaire.

Le miroir de l'alcoolique serait donc « une surface liquide réfléchissante » qu'un rien pourrait agiter et perturber. Cette insuffisance prise dans l'image et cette impossibilité de s'inscrire dans le symbolique, autrement dit, le ratage de l'articulation symbolique, seraient liées à la distraction du regard maternel.

Dans ce cadre, quelle peut être la fonction de l'alcool ? Usant d'une métaphore optique, Lasselin propose ceci : « L'alcool assure à l'éthylique la correction optique nécessaire pour que se stabilise l'image du monde objectal sur un plan-image, seul utilisable, comme des verres correcteurs rendant au myope le même remarquable service » (Lasselin, 1979, p. 100).

L'identité chancelante et l'instabilité de l'image nécessitent l'alcool pour corriger ce monde marqué par la différence. L'alcool est donc « un pseudo-objet » qui fonctionne comme un ersatz palliant le manque d'ordonnateur phallique mais cette substance échoue à véritablement le constituer en tant que tel. L'alcoolique, compte tenu du stade du miroir manqué, n'est pas à sa place dans un monde relationnel marqué par la castration d'où l'intérêt pour lui de mettre sur pied une série de mécanismes de défense (immobilisation de l'environnement et des autres) spécifiant ainsi une entité clinique spécifique.

4.2.8 Perrier, les thanatoliens :

Perrier publie un texte en 1975, qui échappe aux conventions d'écriture habituelles. Il est en écho avec le texte de Melman qui paraît à la même époque et il n'hésitait pas à montrer les divergences qui les opposaient.

L'alcool pour l'auteur est d'abord un signifiant qui s'inscrit dans un contexte culturel précis et qui est encadré par une histoire, une mythologie, des légendes, des traditions et des religions. Le sujet quant à lui ne deviendra alcoolique seulement à

partir du moment « où un discours sur l'alcoolisme viendra le concerner singulièrement » (Perrier, 1973).

L'auteur envisage d'abord la manière dont le discours traite l'alcoolique : « Jamais d'alcool, car je suis alcoolique ». Il s'interroge précisément sur cette identité « alcoolique » permettant d'isoler un syndrome ou une maladie dans le but de mettre en œuvre des moyens spécifiques dans le but d'éradiquer « un tel fléau social ». Cependant, un tel repérage nosographique ne dissimule-t-il pas le sujet ? Qu'advient-il au sujet pris dans ce processus ? Il semble toujours absent puisqu'il se doit d'être l'exemplaire toujours reproductible d'un cliché. Deux postures seraient adoptées, l'alcoolique est soit un sujet d'affliction soit un sujet de mépris. L'auteur met en avant les enjeux contre-transférentiels de la rencontre avec le sujet alcoolique : mouvements répressifs surmoïques contre les pulsions prégénitales, auto-érotisme honteux et jouissance interdite. Autrement dit, « en bref, un alcoolique, ça dégoûte et ça se condamne ; mais souvent on l'aime malgré lui » (Perrier, 1973, p. 454).

L'accès à l'inconscient de l'alcoolique est à plusieurs niveaux une entreprise complexe en raison de l'écran de fumée que représente cette carte d'identité d'alcoolique. Par ailleurs, il faut aussi prendre en compte la manière dont l'alcool modifie les lois de l'interlocution et en pervertit l'économie. Tout se passe comme si l'alcoolique parlait pour deux. Cet effacement de l'autre provoque une surdité puisqu'il se sent agressé. L'interprétation de l'analyste ne pourra pas être retenue.

Perrier, en s'appuyant sur deux cas cliniques « Adlet-Potlait » et « Thanatol », tente de montrer les rapports particuliers existants entre l'éthylique et sa femme à partir de leurs histoires respectives. Anatole a le prénom du grand-père décédé en laissant son fils orphelin à 5 ans. Le mot « Thanatol » est lancé par le patient à la fin d'une séance, il se veut être un trait d'esprit combinant éthanol et Thanatos. Amputé du préfixe, c'est l'Atoll qui surgit et fait référence aux sources liquidiennes du monde maternel. « L'opération Thanatol » désigne une scène primitive inlassablement rééditée par l'alcoolique comme tentative de naissance de lui-même. Comme beaucoup d'éthyliques, Anatole semble ne pas avoir été suffisamment interpellé par la loi du père. Cette problématique a resurgi plus tard lorsqu'il a été amené à assumer un titre d'homme dans les multiples épreuves de la vie notamment lorsqu'il a été nommé à un concours difficile et important pour sa carrière. Dès lors, il est pris d'un doute quant au fonctionnement biologique de son centre respiratoire : « Et si jamais ce centre n'existait pas chez lui ? Seul recours, la respiration volontaire, inspiration, expiration : naissance, mort, naissance, mort, etc. » (Perrier, 1973, p. 471).

Sur la question des liens spécifiques entre le thanatolien et sa femme, c'est-à-dire sur son choix de l'objet d'amour, il faut aller au-delà du conformisme culturel ou « psy ». L'alcoolique serait la brute enivrée et la femme sa victime. Cependant, l'auteur repère que la femme est un des agents habituellement déclenchant l'intoxication alcoolique. Plus précisément, le mari serait un objet bouchant un trou. Tout est fait pour que cet homme ne lui dévoile pas sa propre féminité, c'est-à-dire sa castration. Ainsi, le recours à l'autorité recouvre le fantasme d'un « mari-destiné-à-mourir, pour que sa disparition ou sa condamnation légale vienne conférer à la dame la puissance phallique qu'elle convoite » (Perrier, 1973, 473).

Nous n'irons pas plus loin dans l'analyse de ce texte qui nous semble plus complexe qu'utile à la compréhension de la clinique. Nous avons évoqué ce qui nous semble le plus important.

4.2.9 Monjauze, la problématique alcoolique spécifiquement psychotique :

L'apport de Monjauze à la compréhension des enjeux psychopathologiques de la dépendance alcoolique est d'une grande importance puisqu'elle met en évidence « une problématique alcoolique ». Précisément, elle la définit en termes de sémiologie, de psychopathologie et de psychogenèse.

Cette « problématique alcoolique » fait référence à : « Un type de personnalité marqué par une faille psychique telle qu'elle entraîne la nécessité impérieuse et irrépressible de boire de l'alcool, ou la contrainte d'exercer vis-à-vis de la consommation d'alcool une exclusion radicale ou une vigilance permanente et périlleuse » (Monjauze, 2008, p. 24).

La notion de type de personnalité peut être comprise comme « une organisation psychique spécifique » et elle se caractérise par une psychopathologie précise. L'auteure propose donc d'analyser les caractéristiques de cette faille psychique caractérisant ce type de personnalité et de les situer dans une chronologie du développement psychique. Monjauze proposait une démarcation de la problématique alcoolique par rapport aux autres toxicomanies témoignant ainsi de sa volonté de proposer une psychothérapie adaptée.

Cette entité psychopathologique se caractérise par une faille de la capacité de représentation, par une image du corps spécifique (corps sans organe ou organe métonymique du reste et enveloppe machinique), par la honte souvent présente dans les entretiens avec les alcooliques, etc.

Monjauze considère que le sujet alcoolique présenterait « une faille alcoolique » : « Le nouveau-né futur alcoolique aurait subi de manière excessive les terreurs de chute et de décamponnement » (Monjauze, 2008, p. 137).

Le décamponnement désigne le décrochage du support même si le sujet peut pour toujours s'y raccrocher. Cependant, pour le sujet alcoolodépendant, c'est le support collé au Soi qui est instable et mouvant si bien qu'il souffrirait d'un soi-support-mouvant. Dans ce cadre, que cherche à revivre le sujet alcoolique ? « Se tenir à l'alcool qui fait osciller. L'alcoolisation serait la tentative de maîtriser la trajectoire folle du Soi et du support indissociés, ou bien moyen d'aller directement à l'anéantissement pour interrompre la quête sans fin d'un support immobile » (Monjauze, 2008, p. 138).

Le support maternel est instable et cette situation empêche l'enfant de se détacher et d'intérioriser sa solidité. Le sujet est donc en proie à des angoisses de chute synonyme de disparition totale.

Ces terreurs excessives de chute et d'instabilité du support auraient prolongé la phase du psychisme liquide qui désignerait le premier état de la psyché. Pour le sujet alcoolique, le Soi aurait été menacé de disparition. Ainsi, l'angoisse de chute s'expliciterait par une angoisse de vidage du liquide psychique. Monjauze considère la disparition du psychisme dans l'ivresse comme « la régression dans la phase où le psychisme naissant se représente comme gazeux » (Monjauze, 2008). Dans ce cadre, l'ivresse pourrait être une recherche de solidification et de rigidification.

Un des traits caractéristiques de la problématique alcoolique est l'altération de la fonction de représentation. Ce trait psychopathologique sous-entend que pour l'alcoolique, l'absence est un trou. Pour représenter cette absence et ne pas être confronté à ce vide représentationnel, il est nécessaire de s'être séparé de l'objet et d'éprouver la continuité de soi et de l'autre malgré l'absence de l'objet.

Or, pour l'alcoolique, le Soi sans contenant disparaît avec l'objet dont il ne se distingue pas (Monjauze, 2008). Les rencontres cliniques avec les patients amènent l'auteure à considérer que l'alcool représente le mieux le sujet alcoolique à tel point que l'alcool devient une équation du sujet. Le Soi alcoolique comme le liquide alcool est instable, mouvant et sans cesse disparu. Parallèlement, un contenant se met en place par l'usage du banal et du commun et par la carte d'identité que fournit l'étiquette « alcoolisme ».

Pour les sujets alcooliques, certains points de rupture peuvent être fatals pour le sujet et déclencher la crise alcoolique. Ces ruptures peuvent être un divorce, une perte du travail, la perte d'un proche, etc. De la même manière, tout changement de l'environnement, tout entre-deux perturbe le sujet alcoolodépendant comme la sortie de cure, le changement de soignant, etc. Pour supporter le changement, le sujet usera de sa béquille favorite, à savoir l'alcool. Ces impossibilités renvoient à l'absence de continuité d'existence, c'est-à-dire que le Soi pourrait être menacé de dissociation de son support même s'il est mouvant, c'est pourquoi l'alcoolisation permettrait d'installer une pseudo-continuité.

Comment le sujet alcoolique parvient-il, malgré ces failles psychiques, à se maintenir ? Le sujet dépendant à l'alcool userait de la métonymie : certains organes peuvent tenir lieu d'organisation, tout comme le frottement de certaines parties peut être un rassurement sur l'existence de la totalité. Par le geste de boire, les alcooliques inventent la machine à tenir qui est une création spécifique des alcooliques pour pallier la menace de liquéfaction psychique.

Cette machine est étayée sur la décharge motrice spécifique assurant ainsi des zones de solidification. L'objet réel mû en engrenage mécanique tente de fixer « le soi-objet réel-tournant ». L'alcoolique s'appuie aussi sur le maintien groupal puisque le groupe permet au sujet d'annuler la différence avec les autres sujets. De plus, il n'est pas rare d'entendre que « *seul un alcoolique peut comprendre un autre alcoolique* » puisqu'ils sont pareils.

Conclusion

Notre travail théorique sur la question du mode de traitement de ces sujets « qui boivent » par la société, la médecine, la psychiatrie, les pouvoirs publics, la psychanalyse d'autres, nous amène à envisager l'irréductibilité d'un sujet qui résiste à toute prise et emprise sur ce qui lui est le plus intime à savoir son recours à la bouteille. L'activisme certain animant les pouvoirs publics et la médecine depuis Huss nous enseigne sur la puissance de l'alchimiste qui a toujours le dernier mot.

La multiplication des définitions de l'alcoolisme témoigne d'une véritable errance diagnostique comme le suggère les travaux de Jellinek (1960) : de l'intoxication éthylique et ses conséquences sur le sujet (Huss), à l'addiction à l'alcool considérée comme étant « une maladie du cerveau », la dépendance à l'alcool a été conçue comme étant une dégénérescence morale (Morel, 1857), un trouble social, une maladie (Jellinek, 1960), un syndrome de dépendance (Edwards & Gross, 1976), un syndrome de dépendance à l'alcool (DSM-IV) et un trouble de l'usage d'une substance (DSM-V).

L'œuvre freudienne a ouvert des pistes de compréhension fondamentales reprises par les auteurs postfreudiens. Cette recherche bibliographique témoigne de cet effort de comprendre ces sujets alcoolodépendants qui nous apparaissent comme étant dépourvus d'inconscient. De plus, elle dessine les contours d'une entité clinique structurée par des traits psychopathologiques très précis, des mécanismes de défense (Lasselin, 1979), un acte de boire itératif, un déni compris selon certains comme étant une dénégation (Clavreul, 1955), visant à traiter des traumatismes anciens, des marquages corporels (De Mijolla & Shentoub, 1973), des terreurs de chute et de décramponnement (Monjauze, 2008) et qui rend compte de l'échec du stade du miroir et de la distraction du regard maternel (Lasselin, 1979). La fonction de l'alcool est comprise comme étant une tentative d'autoguérison (Ferenczi, 1911), une tendance unificatrice (Clavreul, 1955) et pseudo-organisatrice (Lasselin, 1979).

Lorsque nous utiliserons désormais cette expression « dépendance à l'alcool » ou « sujets dépendants à l'alcool », nous nous référons donc à cette entité clinique repérable par des traits psychopathologiques identifiés tout au long de notre recherche bibliographique. Cependant, l'ajout du terme « sujet » suggère que cette entité « dépendance à l'alcool » ne résout pas la question de sa structuration (psychose, névrose ou perversion).

5 Conclusion et problématique :

Cette première partie nous permet d'avoir une meilleure compréhension du concept de temporalité. Celle-ci semble s'articuler à la mémoire, la rythmicité et l'écart.

Nous pourrions distinguer artificiellement deux types de temps : le temps objectif et le temps subjectif. Le premier pourrait être autrement dénommé « le temps de la nature » tel qu'il a été pensé par Aristote (-336) comme grandeur mesurable et par Newton (1756) comme « un temps absolu, vrai et mathématique ». Le deuxième temps est noué à la perception de la durée chère à Bergson (1889).

Malgré le consensus au sujet d'une telle opposition, cette distinction ne semble pas correspondre à la réalité. Premièrement, le temps objectif a été remis en question par la physique d'Einstein (relativité générale) et par la physique quantique. Deuxièmement les philosophies contemporaines mettent à mal la notion de temps subjectif et avec elle, la prévalence du présent.

Aristote (-336) admet qu'il faut bien « une âme » pour que quelque chose soit nommé, en l'occurrence le temps, il n'a jamais considéré le temps comme étant autre chose que le nombre du mouvement selon l'antérieur et le postérieur. Plotin remet en cause ce travail sur l'ouvrage en développant une vive critique des thèses aristotéliennes mais il faut attendre Saint-Augustin (396) pour qu'une nouvelle manière d'interroger le temps émerge.

« *Quid est tempus ?* », telle est la question inaugurale qui lui permet de s'intéresser électivement au présent consistant et épais de trois couches (triplicité du présent). Husserl (1905), quant à lui, fait du temps un phénomène de la conscience et en même temps ce qui le constitue. Pour ce philosophe, le jeu des rétentions et des protentions enrichit le présent d'une certaine épaisseur. Leurs philosophies reposent d'une part sur la disjonction opérée entre le temps subjectif et le temps objectif et d'autre part sur le privilège du présent (Porée, 2002) mais la philosophie d'Heidegger (1927) s'y oppose.

Heidegger (1927) en tant que phénoménologue entend l'homme dans sa quotidienneté et il découvre le Dasein dont le propre est d'ex-ister, c'est-à-dire d'être dans un perpétuel mouvement qui le pousse hors de soi. Pour le philosophe, l'existence ne se déploie pas dans un temps (le temps subjectif par exemple) mais elle est structurée temporellement. Le temps n'est donc pas ce dans quoi nous pourrions nous inscrire ou ne pas nous inscrire puisqu'il ouvre « le champ de notre expérience et libère, au-devant de nous, des possibilités toujours nouvelles » (Porée, 2002).

Une véritable discontinuité dans l'histoire philosophique s'impose avec la pensée d'Heidegger puisque le présent chute de son piédestal et il y substitue le primat de l'avenir. Les possibilités libérées par le temps dans lesquelles se projette le Dasein proviennent de l'avenir et elles font de notre existence l'aventure d'une liberté toujours à refaire (Heidegger, 1927).

Enfin, l'être-pour-la-mort est une dimension constitutive de notre vie et du Dasein dans le sens où le temps se temporalise à partir de cet à-venir. À la différence de son maître Husserl, Heidegger (1927) considère donc que l'angoisse est la tonalité affective fondamentale de notre existence.

Ricœur (1983, 1984, 1985) établit une relation intime entre le temps et le récit puisque la narration introduit l'unité configurante d'une intrigue harmonisant des faits hétérogènes (les accidents, les ruptures et les discontinuités de l'expérience).

Dans une deuxième partie, nous avons essayé avec Freud de rendre compte de l'arborescence du temps. Nous avons identifié deux postures : la première déterministe est celle de l'archéologue qui à partir d'une formation de l'inconscient identifie la cause dans un événement passé qu'il faut retrouver et reconstruire ; la deuxième quasiment indéterministe repose sur l'après-coup qui à partir d'une circonstance actuelle et présente donne tout son sens à une trace mnésique qui devient ainsi effective. Plus qu'une opposition, ce travail révèle une articulation, voire une dialectique, entre ces deux démarches.

De plus, Freud (1900) fonde l'intemporalité et non l'atemporalité des processus inconscients dès lors qu'il explique comment dans le rêve, l'inconscient s'extrait du déroulé chronologique régi par le système PCS-CS. Cependant, s'il est bien un exemple princeps de l'intemporalité des processus inconscients, remarquons néanmoins qu'un rêve n'est jamais détemporalisé puisqu'il est toujours raconté par quelqu'un à l'adresse d'un autre qui l'écoute.

Freud, dans plusieurs de ses ouvrages, fait référence à « un au-delà du temps » qu'il nomme le temps phylogénétique dans lequel l'enfant va puiser pour comprendre son expérience.

La définition freudienne du temps (Freud, 1920), l'apparition de la demande de l'infans sur fond d'échec de l'hallucination du sein (Freud, 1895), la notion de différé temporel ou d'après-coup (Freud, 1895, 1918) gravitent autour de la notion d'écart (Derrida, 1967). Autrement dit, l'ensemble des travaux de Freud mettent en valeur l'écart nécessaire pour qu'un sujet se temporalise.

Dans une troisième partie, nous nous sommes intéressés au développement de l'enfant pour comprendre l'émergence d'un sujet temporalisé.

Le procès de la temporalisation s'engage pour l'enfant sur la base de phénomènes temporels, c'est-à-dire sur les phénomènes rythmiques (Marcelli, 2007). L'articulation de la nouveauté et de l'habitude, de la continuité et de la discontinuité et la situation de rencontre entre la psyché et le monde ouvrent un horizon temporel et permettent à l'enfant de se temporaliser.

Cependant, les travaux sur les phénomènes rythmiques révèlent l'importance des désaccords, des dysrythmies et des discontinuités dans le développement de l'*infans*. Macroscopiquement, une continuité émerge là où microscopiquement, il n'y a que des discontinuités.

Les travaux d'Aulagnier (1975, 1979) montrent comment se thématise le temps à partir de l'expérience de la rencontre entre un *infans* jeté dans le monde et un environnement qui interprète le moindre de ses faits et gestes. La violence de l'interprétation permet l'avènement des processus secondaires et la conjugaison d'un « Je » qui se projette dans un futur toujours incertain à partir d'un écart (la non-conformité entre le « Je » présent et le « Je » futur idéalisé).

Dans une quatrième partie, nous nous sommes intéressés à la prise en charge par la médecine, par l'aliénisme et par la psychiatrie des « buveurs d'alcool » depuis l'invention par Huss du terme d'alcoolisme. Puis, dans le champ psychanalytique, nous avons dans un premier temps exploré l'œuvre freudienne à partir de la dépendance à l'alcool et dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressés à la manière dont elle a été traitée par les auteurs postfreudiens.

La temporalisation n'est donc pas quelque chose qui est déjà faite, donnée, ou en dehors de l'esprit humain, mais elle suppose une relation subjective structurante, une rythmicité articulée à l'écart, la mise en récit et le langage. **Nous proposons donc que la temporalisation est d'abord l'effet d'un construit développemental qui se constitue à partir de l'écart et de la différence.**

La souffrance bouleverse et déstabilise notre monde familier et nos repères subjectifs habituels. Elle secoue l'être et « provoque une brèche dans l'unité somato-psychique et de l'équilibre soi-autre » (Singainy, 2015) et elle affecte la forme de notre expérience temporelle (Porée, 2002). Et, cette règle est éminemment vraie pour les sujets souffrant d'une dépendance à l'alcool. Dans notre articulation théorico-clinique, nous nous intéressons donc au lien entre la manière dont se temporalise l'expérience pour les sujets dépendants à l'alcool et la psychopathologie de la dépendance à l'alcool.

La psychopathologie de la dépendance à l'alcool s'exprime à travers une entité clinique repérable. Nous nous intéressons donc à la manière dont ces sujets dépendants temporalisent « le temps » à travers des entretiens cliniques inscrits dans des suivis psychothérapeutiques. Les exemples cliniques sur lesquels nous nous sommes appuyés pour écrire cette thèse sont ceux de sujets dépendants à l'alcool, pour la plupart abstinents malgré les rechutes parfois inévitables. Ces patients semblent pour la plupart se présenter comme des « handicapés » de l'après-coup. Le télescopage de l'instant présent avec des événements traumatiques, le défi au psychique qu'imposent les blackouts alcooliques, la répétition à l'identique, témoignent de l'impossibilité à transformer et de profiter des richesses que l'instant met à notre disposition.

Nous faisons l'hypothèse suivante : **la psychothérapie d'orientation psychanalytique permet au sujet dépendant à l'alcool de s'inscrire dans une temporalité possible.**

La question qui dans cette thèse nous guidera est celle-ci :

Comment dans les rencontres cliniques, le sujet dépendant à l'alcool abstinent se temporalise-t-il ?

Plusieurs questions peuvent donc se poser et elles s'énoncent comme suit :

- Existe-t-il véritablement une détemporalisation propre aux sujets dépendants à l'alcool ? En filigrane, la problématique alcoolique a-t-elle une quelconque réalité ?
- La détemporalisation correspond-elle aux situations où le temps, pour ces sujets, semble déchronologisé, télescopé et éclaté ?

- Face à ses sujets dé-temporalisés ou a-temporalisés, comment pouvons-nous, à partir des entretiens psychothérapeutiques réintroduire l'écart nécessaire à une temporalisation ?

Fort de toutes ces caractéristiques de la temporalisation de l'expérience du sujet dépendant à l'alcool, nous faisons l'hypothèse que la mise en récit par l'écart qu'elle introduit, génère un effet de transformation psychique. Autrement dit, il s'agit de temporaliser grâce aux entretiens cliniques une expérience profondément dé-temporalisée. Afin de mettre à l'épreuve cette hypothèse, au regard de notre pratique, nous présenterons d'abord notre méthodologie de recherche.

6 Méthodologie :

6.1 Le lieu de la recherche : le Centre de Soins et D'Accompagnement et Prévention en Addictologie :

6.1.1 Historique :

L'établissement dans lequel se déroule cette recherche a vu le jour au sein d'un contexte législatif facilitant sa création et sous l'influence d'une injonction officielle de la préfecture des Ardennes. Ainsi, le Groupement de Coopération Médico-social voit le jour le 23 juillet 2010. Ce groupement est donc composé à parité de représentants des deux associations que sont l'Association Accueil et Soins aux Toxicomanes (AAST) et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie des Ardennes (ANPAA 08). Trois employeurs se côtoient au sein d'une même structure, le CSAPA 08.

6.1.2 Description de l'établissement :

Les usagers du CSAPA traversent une problématique addictive. Pour une grande majorité, il s'agit de personnes présentant une dépendance soit à une substance psychoactive, soit à l'alcool. Cependant, certains usagers sont accueillis et accompagnés pour leur accoutumance aux jeux (vidéo, d'argent, de hasard) ou pour des formes de dépendance d'ordre comportementale. Le regroupement des deux associations a permis l'aménagement de plusieurs services :

- Un service alcoologie
- Un service tabacologie « point souffle »
- Un service toxicomanie
- Un service jeux (jeux de grattage, jeux vidéo, etc.)

Le CSAPA est un établissement qui s'inscrit dans le champ médicosocial. L'intervention professionnelle s'enracine dans un système d'alliances thérapeutiques inscrites dans la durée et le travail avec l'utilisateur implique un travail transdisciplinaire.

Ces principes posés, le CSAPA est missionné pour :

- Le diagnostic et le traitement de l'usage de produits psychoactifs licites ou non, et de ses conséquences sur les plans somatique, psychique, social, professionnel, etc.
- Le diagnostic et le traitement de la dépendance au sens large, à savoir la dépendance au produit mais aussi la position de dépendance par rapport à l'environnement familial, social, etc.

- La prévention de proximité auprès des publics les plus fragilisés, la prévention dans les établissements scolaires, la prévention et le traitement de l'exclusion dans les différents domaines où elle se repère, spécialement en lien avec la consommation de produits psychoactifs.
- Le repérage du potentiel et des ressources de l'utilisateur lui assurant l'accès à l'autonomie (matérielle et psychique) dans la mesure des capacités de chacun.

6.1.3 La mise en place de la recherche :

6.1.3.1 Le lieu d'exercice professionnel comme terrain de recherche

C'est sur la base des suivis psychothérapeutiques, c'est-à-dire à partir de la clinique « du quotidien » que les prémices de cette recherche se sont fondées. Cette intrication du psychothérapeutique et d'entretiens à visée de recherches ne va pas sans poser quelques problèmes méthodologiques.

Une difficulté concerne l'hypothèse-vectrice ou le questionnement directeur de cette recherche. Comment ne pas infiltrer la recherche dans un espace psychothérapeutique tout en laissant entendre au patient que les entretiens constitueront le matériel clinique nécessaire à l'effectuation de cette recherche ? Le psychologue chercheur qui se réfère à la psychanalyse ne se donnerait-il pas une place impossible à tenir ?

Nous ne pensons pas que cela représente une véritable difficulté puisque l'entretien clinique qu'il soit à visée de recherche ou psychothérapeutique nécessite de se laisser guider par la dynamique transféro-contre-transférentielle. Le but du clinicien est d'abord de susciter la surprise puisque son entreprise thérapeutique relève d'une « exploration au risque de l'inattendu ». Une hypothèse plaquée ne pourrait que freiner la libre association (guidée) préconisée au patient. La posture du clinicien-chercheur est conforme à la définition donnée par Freud (1933) de la psychanalyse comme procédé d'investigation et une technique de traitement des troubles psychiques.

6.1.3.2 Le consentement

Les données cliniques constituant cette recherche n'ont jamais été recueillies sans l'accord du patient. Nous ajoutons que les patients ont donné leur consentement sans aucune difficulté, tout en sachant qu'ils n'auront aucune information sur les résultats, le sujet de la recherche, etc. Bien évidemment, nous estimons que leur participation à cette recherche a affecté la dynamique transférentielle.

6.1.3.3 L'anonymat

Une telle recherche implique nécessairement le respect de l'intimité des patients concernés. Révéler leur identité pourrait donc leur être préjudiciable. Une fois de plus, le psychologue chercheur se retrouve dans une situation difficile puisqu'il est pris en tenaille entre un désir de communiquer son expérience et le

désir de respecter la vie privée de son patient. Par ailleurs, toute entrave au respect de vie privée peut légitimement donner lieu à une poursuite judiciaire qui se traduirait par une allocation de dommages et intérêts.

Le psychologue est donc guidé par cette injonction : « En aucun cas, l'intérêt scientifique ne doit prévaloir sur les intérêts de la cure » (Braunschweig, 2010).

Ainsi, aucun nom ne figure dans ce texte. Par ailleurs, nous nous dispenserons d'indiquer certains détails précis qui pourraient amener le lecteur à identifier le patient, comme une location géographique ou certaines coordonnées temporelles. Nous avons été amenés à renommer les patients en utilisant un signifiant particulier qui viendrait illustrer la problématique du patient.

Cependant, la rigueur organisant une recherche clinique ne peut se passer d'un niveau de détail suffisant qui se manifeste par la restitution claire de certaines parties du discours du patient. Ce découpage ne vise qu'à comprendre les mécanismes psychiques en jeu. Il faut donc trouver un juste milieu entre le respect absolu de la vie privée du patient et la révélation de détails indispensables.

6.1.3.4 La nécessité d'un certain vocabulaire :

Dans l'écriture de cette recherche, plusieurs mots sont choisis plutôt que d'autres.

Nous parlons de « patients » et non « d'usagers » pour désigner les personnes rencontrées. En latin, « patient » désigne le fait de souffrir et de supporter. Cette racine est commune avec des mots « patienter », « impatient », « impatience », « pâtir », « compatir », etc. L'idée de « souffrance » traduit davantage la réalité de la clinique plutôt que le terme « d'usagers » réduisant le sujet à l'utilisation d'un service ou d'une structure particulière.

Nous ne parlerons jamais « d'alcooliques » qui laisserait entendre que l'être des « patients » rencontrés se réduirait à l'alcool dont ils ne peuvent pas se passer.

Nous préférons parler de « sujets dépendants à l'alcool ». En psychologie expérimentale, les sujets de l'expérience se réduisent à la somme des comportements étudiés. Dans notre recherche d'orientation résolument psychanalytique, le sujet désigne le sujet de la psychanalyse, c'est-à-dire celui qui est supposé dès lors que l'on prend en compte le désir inconscient. Le psychologue fait l'hypothèse que derrière la plainte, se niche un sujet dont il peut répondre. Le sujet de l'inconscient est l'effet de la prise de l'*infans* dans le langage qui le détermine.

6.1.3.5 Le recueil des données :

Les données cliniques, dont l'analyse fera l'objet de notre troisième partie, ont été produites sur la base d'une prise de notes pendant les séances. Elle se veut libre dans le sens où elle révèle certaines de mes idées qui me passent par la tête et elles reproduisent bien sûr les paroles du patient. Cette prise de notes a toujours été acceptée par les patients et elle a même constitué un gage de confiance pour ces patients.

Cette prise de note fait l'objet d'une retranscription sur un fichier informatisé et protégé. Il est transformé puisque certaines idées y ont été ajoutées, des ébauches de pistes de sens pour le travail théorique futur, des mouvements contre-transférentiels, etc. Puis, dans l'après-coup, ce matériel transformé a fait l'objet d'un découpage en parties en fonction de leurs articulations possibles avec notre thème de recherche.

6.2 Les fondements épistémologiques :

Cette recherche est fondée sur l'intrication de plusieurs approches épistémologiques. Philosophie classique, philosophie phénoménologique, psychiatrie phénoménologique et psychanalyse s'entremêlent pour mieux mettre en évidence les difficultés que posent nos interrogations sur le temps. Méthodologiquement, ces approches renvoient à des fondements épistémologiques très différents dont il convient de différencier les niveaux d'analyse.

Le phénoménologue se pose la question : « De quoi s'agit-il ? ». On peut y répondre « qu'il se manifeste » ou « qu'il se passe quelque chose ». Un lien phénoménal est instauré entre ce « qu'il se passe », le phénomène et l'instance qui perçoit cette apparition.

Cette approche phénoménologique est née de la philosophie d'Husserl qui s'est lui-même inspiré de la philosophie transcendantale de Kant, à savoir une psychologie de l'activité de conscience constituante. En effet, il considère que les catégories de la pensée rendent accessibles et représentables le monde et les objets de conscience (Charbonneau, 2010). Husserl donne un nouveau souffle à la pensée de Kant en radicalisant l'ambition transcendantale de cette philosophie. La psychiatrie phénoménologique s'ancre donc dans le cadre conceptuel proposé par Husserl, orienté par l'*épochè* ou la réduction phénoménologique. Il s'agit de suspendre l'existence du monde dans le but de voir le monde comme phénomène et d'opérer un retour aux faits mêmes, c'est-à-dire à ce qui apparaît.

De plus, cette description pure des phénomènes n'a pas vocation à être regroupée et transformée pour faire l'objet d'une explication par des lois psychologiques.

Bergson (1884,1934,1939) fabrique le temps vécu en l'opposant au temps mesurable « le temps des horloges ». Heidegger (1927) met au point une ontologie, c'est-à-dire une réponse à la question de l'être grâce à une analyse existentielle qui suppose la méthode phénoménologique.

Ces auteurs permettent l'avènement de la psychiatrie phénoménologique qui est un courant de pensée qui repose tout entier sur l'analyse du phénomène comme étant la clé de la compréhension des troubles mentaux ou psychologiques. Il s'agit donc de décrire le vécu des patients atteints de troubles psychopathologiques altérant la forme de la présence et la conscience élémentaire ou globale des choses

(Charbonneau, 2010). Le niveau d'analyse phénoménologique est de l'ordre du contenant de l'expérience, c'est-à-dire de sa forme ou Gestalt.

Compte tenu de l'ensemble de nos remarques épistémologiques, la phénoménologie peut-elle dialoguer avec la psychanalyse qui ne repose absolument pas sur la même épistémologie ? Duportail (2006) montre bien en quoi ces deux approches se différencient : « Cette image [la promenade] montre combien la perception d'un écart, voire d'un obstacle infranchissable, s'impose à première vue quand nous plaçons bord à bord phénoménologie et psychanalyse. Cette dernière ne traite-t-elle pas de l'inconscient à travers ses effets sur l'individu en proie à l'inhibition, au symptôme et à l'angoisse, alors que la première, du moins sous sa forme la plus connue, thématise les structures universelles de la conscience pure. L'une s'enracine dans la souffrance d'exister, l'autre, pour partie, dans la quête des essences » (Duportail, 2006, p. 163).

Ces théories, phénoménologie et psychanalyse, ne reposent pas sur les mêmes fondements épistémologiques. Ces différences notables doivent nous accompagner dans notre partie d'élaboration de la clinique qui repose dans un premier temps sur la description pure de l'expérience sans la caractériser et l'interpréter et dans un deuxième temps sur l'ouverture de pistes de compréhension de l'expérience clinique grâce à la théorie psychanalytique.

6.3 La recherche clinique :

Nous inscrivons cette thèse dans le giron de la recherche clinique, héritière de la psychanalyse qui se caractérise par une série d'outils que nous allons développer dans cette partie.

Freud (1923) définit la psychanalyse comme étant « 1) le nom d'un procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement sont à peine accessibles ; 2) une méthode de traitement des troubles névrotiques, qui se fonde sur cette investigation ; 3) une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui fusionnent progressivement en une discipline scientifique nouvelle » (Freud, 1923, p. 51).

Cette définition de la psychanalyse semble mettre en exergue une préséance du « procédé pour l'investigation » sur le procédé psychothérapeutique. La psychanalyse serait donc avant tout une méthode de recherche. Nous pouvons d'emblée nous interroger sur le terme de « recherche » : que signifie-t-il ? Rechercher quoi ? Quel est donc l'objet de la recherche ? Comment se fait cette recherche ? Etc.

Naïvement, nous pouvons dire avec Assoun que « rechercher, c'est certes chercher, c'est-à-dire s'efforcer de trouver, de découvrir ou de retrouver (« quelque chose » ou une chose quelconque) » (Assoun, 2004, p. 50). Quelque chose est donc perdu, poussant le chercheur à entamer son investigation. Cette chose perdue se traduit par une mise – disons remise – au chantier dans l'espoir sans cesse renouvelé de mettre au jour un *Caput Nili*.

Une difficulté apparaît néanmoins, elle est comme inhérente à la définition que donne Freud de la psychanalyse. La primauté de la méthode d'investigation sur le procédé psychothérapeutique pourrait sous-entendre que le psychanalyste soit d'emblée chercheur. Freud (1919) considère qu'il est difficile d'imaginer un chercheur qui désire apprendre la psychanalyse sans disposer d'une pratique. À tout le moins, il pourrait apprendre quelque chose sur la psychanalyse et quelque chose venant de la psychanalyse » (Freud, 1919). Apprendre quelque chose sur la psychanalyse pourrait être le fait, pour De Mijolla-Mellor, de « s'informer du contexte historique de sa découverte et de son élaboration, ainsi que des notions qui en composent l'appareil théorique, indissociable des conditions pratiques de leur formation dans la cure elle-même » (De Mijolla-Mellor, 2004, p. 28).

Pour autant, apprendre quelque chose sur la psychanalyse est toujours apprendre quelque chose venant de la psychanalyse, elle-même fondée sur une pratique. L'effectivité d'un tel enseignement sur celui qui vient l'écouter amène à penser qu'une recherche sur la psychanalyse ne peut se déprendre d'une recherche en psychanalyse réalisée par « un chercheur de la singularité des mécanismes inconscients tels qu'une cure les révèle » comme l'affirme De Mijolla-Mellor (2004). Revenons désormais à notre difficulté, et posons cette question : la recherche en psychanalyse ne peut-elle être conduite que par un analyste ? Une autre question : lorsque l'analyste théorise, est-il dans une activité de recherche ?

6.3.1 La clinique :

L'étymologie, comme source du sens, nous amène à penser que c'est ce qui se fait « au chevet du malade ». Le psychologue doit donc être dans une posture humble, fondant sa démarche, il doit se pencher ou s'incliner dans le but de rencontrer la personne alitée. Chetrit-Vatine (2012) considère que cette situation cadrant cette rencontre est porteuse d'une asymétrie fondamentale dont il faut absolument rendre compte. Ce qu'accueille le clinicien c'est une souffrance, un appel qui ne se tarit que si l'on poursuit son chemin sans s'arrêter, à savoir un appel d'éthique qui convoque la pensée de Levinas : « L'être qui s'exprime s'impose mais précisément en en appelant à moi de sa misère et de sa nudité - de sa faim - sans que je puisse être sourd à son appel » (Levinas, 1971, p. 219).

La situation de la rencontre avec le sujet souffrant et couché amène à penser à cette situation originaire de désaide du nourrisson. L'*infans* confronté au surplus de tension se trouve incapable d'effectuer ce que Freud (1895) nomme « l'action spécifique ». Il faut l'intervention d'un tiers, c'est-à-dire d'une aide étrangère. L'interpellation du sujet souffrant suscite la responsabilité du clinicien, l'accueil de ses paroles, une écoute affectée et une reconnaissance de son altérité. Cette responsabilité ne relève pas de la liberté ou du choix, elle s'impose d'emblée. Nous supposons que la situation de la rencontre avec le sujet souffrant met en scène une régression au désaide originaire.

6.3.2 L'observation clinique :

Envisager la clinique suppose la manière dont on aborde cette dite rencontre. Elle interroge donc la manière dont le phénomène est observé. Pour Pedinielli et Fernandez, l'observation est à la base de la connaissance du monde, des autres et de l'activité scientifique. Elle nécessite un acte d'attention focalisant la perception sur certains objets ou aspects de ces objets et un acte intelligent sélectionnant un nombre d'informations pertinentes parmi le large éventail des informations disponibles (Pedinielli & Fernandez, 2006).

L'observation du phénomène est donc guidée par les choix de l'observateur. Le clinicien engage quelque chose qui lui appartient dans cette rencontre. Nous aurons l'occasion d'aborder ce sujet lorsque nous questionnerons la notion de contre-transfert. Cyssau (2004) nous conforte dans ce projet puisqu'il considère que l'observation des processus psychiques n'est pas extérieure aux processus psychiques de l'observation.

6.3.3 L'hypothèse et la théorie en psychanalyse

De multiples difficultés épistémologiques se posent : observer un phénomène, c'est d'abord mettre en évidence la grille d'observation déterminant ce qui va être observé. De sorte que ce qui est mis en lumière dépend-il seulement de la grille théorique de l'observant ou existe-t-il indépendamment de l'observateur ? Une saine épistémologie doit précéder et guider toute recherche inquiète de la manière dont elle recherche. La pensée empirique ne peut être claire qu'après-coup, quand l'appareil des raisons a été mis au point. Un fait n'est donc jamais donné d'emblée. Bachelard (2011) affirme que « rien ne va de soi, rien n'est donné, tout est construit ». Nous congédions par conséquent une observation qui se voudrait sans attentes puisqu'elle serait selon nous peu féconde. Quelle est la nature de cette théorisation en séance ? Nous pouvons dire, avec Perron, que l'analyste formule des hypothèses dans le sens où une hypothèse « est une attente sur la base d'une interprétation du réel » (Perron, 2007, p. 61).

Cette théorisation flottante est d'une importance capitale sans quoi le phénomène resterait lettre morte. Pour autant, elle ne relève pas d'un placage, elle est plutôt malléable, toujours à confirmer et à réviser. Le placage théorique relèverait plutôt d'un dogmatisme qui aurait probablement pour effet de mettre le sujet au silence. Cela dit, nous pensons qu'il existe un écart entre l'hypothèse scientifique définie par le chercheur et ce que De Mijolla-Mellor (2004) appelle la « théorisation flottante ». En séance, nous pourrions la caractériser comme étant une masse en mouvement suspendue.

Ce penser-tout-bas, c'est faire appel à son intuition et au flair du clinicien qui ne doit pas pour autant être idéalisé. Cette théorisation flottante est surdéterminée non seulement par la formation théorique du clinicien, par la relation transféro-contre-transférentielle et par son analyse nécessaire. Cette théorisation flottante

aurait plutôt comme fonction, pour Viderman, de sensibiliser et d'ouvrir « l'intelligence de l'analyste pour lui permettre d'informer la réalité selon les articulations préformées du modèle théorique qu'il s'est lui-même donné » (Viderman, 1982, p. 130).

L'hypothèse en tant qu'ouverture pourrait n'être que préconsciente, c'est-à-dire qu'elle serait allusive, vague, implicite... Ce n'est en effet que dans l'après-coup, à la fin de la séance, que le clinicien va reprendre et donner corps à ces hypothèses qui jusque-là n'étaient que suspendues.

Cette théorisation flottante s'inscrit pleinement dans la technique psychanalytique : « Lorsque le patient est à court d'associations [...] nous intervenons nous-mêmes ; nous complétons les indices, nous tirons des conclusions indéniables, et nous offrons des énoncés explicites à ce que le patient n'a fait qu'effleurer dans ses associations » (Freud, 1933).

Non seulement cette théorisation flottante implique la grille théorique pour mettre en lumière ce phénomène mais en plus, cette capacité à théoriser peut permettre au sujet souffrant de métaboliser ce que le patient ne peut pas assimiler seul.

Reprenons l'idée du parallélisme entre la situation analytique et la relation entre la mère et l'enfant (Chetrit-Vatine, 2012) : cette théorisation flottante pourrait rejoindre la capacité de rêverie développée par Bion (1962) : la capacité de rêverie est « un état d'esprit réceptif à tout objet provenant de l'objet aimé, un état d'esprit capable, autrement dit, d'accueillir les identifications projectives du nourrisson, qu'elles soient ressenties par lui comme bonnes ou mauvaises » (Bion, 1962, p. 54). L'objet est désormais capable d'accueillir les identifications projectives de l'enfant et de les lui retourner sous une forme acceptable. Ainsi, la figure maternelle reverse à l'enfant une version « détoxifiée », qu'il peut intérioriser. Le clinicien, en prêtant son appareil à penser au sujet souffrant, pourrait lui permettre de métaboliser ces expériences inassimilables par la psyché. Nous devons donner plus de place à cet « état d'esprit de rêve » comme le suggère Bernstein (2014) pour « capturer » quelque chose de la psyché du patient.

En guise de conclusion, nous supposons que l'hypothèse du chercheur serait l'élaboration après-coup d'une théorisation flottante qui nous guide dans les séances avec les patients. Elle formalise les mouvements psychiques qui nous animent dans la séance à travers une hypothèse. Mais une telle théorisation nous impose d'étudier les mouvements transférentiels et contre-transférentiels qui animent les séances.

6.3.4 Le transfert :

Le transfert est une spécificité psychanalytique qui jalonne l'œuvre freudienne. Cette notion prend une extension très large désignant parfois l'ensemble des phénomènes qui constituent la relation du patient au psychanalyste. Nous pouvons nous interroger alors sur la nature de ce qui est transféré : s'agit-il de pattern de comportements, d'un certain type de relation d'objet, de sentiments,

d'affects, d'une charge libidinale, de fantasmes, de l'ensemble d'une image ou alors d'un trait particulier ? Freud répond à ces questions tout au long de l'écriture de son œuvre.

C'est en 1895 que Freud commence son investigation du transfert et il est tout d'abord considéré tantôt comme « fausse association » tantôt comme « une mésalliance ». De plus, Freud le définit comme l'actualisation du contenu du désir sur la personne de l'analyste sans que le sujet puisse identifier le souvenir lui permettant de le situer dans le passé : « Dans cette mésalliance à laquelle je donne le nom de faux rapport – l'affect qui entre en jeu est identique à celui qui avait jadis incité ma patiente à repousser un désir interdit » (Freud, 1895, p. 246).

L'affect du désir actuel portant sur l'analyste est donc identique à l'affect d'un désir interdit dans le passé dont le souvenir s'est effacé. Autrement dit, le transfert n'est qu'un cas de déplacement de l'affect d'une représentation passée (sexuelle interdite) à une autre actuelle. Ces considérations se justifient dans le cadre de la théorie de la séduction venant, à cette époque, éclairer l'étiologie de l'hystérie.

En 1905, Freud publie Le cas Dora. Le transfert dans cette analyse d'un cas d'hystérie constituera une tâche aveugle pour Freud. Dora met fin à la cure analytique au bout de trois mois alors que Freud prévoit une année de séances. Freud attribue cet échec à la méconnaissance du transfert ou à un traitement inadéquat du transfert. Dans cet écrit, Freud pluralise le transfert et parle des transferts. Il explique qu'il s'agit de « rééditions, des reproductions, des motions et fantaisies appelées à être éveillées et rendues conscientes tandis que l'analyse avance » (Freud, 1905, p. 135). Freud différencie d'un côté les transferts dont les contenus ne se distinguent pas de leur prototype constituant des reproductions non modifiées et de l'autre des transferts qui ont connu une atténuation de leur contenu s'étayant sur une particularité réelle liée au médecin. Ces dernières sont donc des éditions revues et corrigées et non plus de simples reproductions.

En 1912, dans son écrit sur La dynamique du transfert, Freud dispose d'une définition plus précise du transfert, de ses diverses formes et de son rôle dans la cure. En effet, ce qui est transféré dans la cure va être précisé dans ce texte. L'individu, du fait d'une prédisposition naturelle et de faits survenus pendant son enfance, possède une certaine manière d'être personnelle qui se répétera sur la scène du transfert. Freud considère donc le transfert comme la production d'un cliché régulièrement répété dans la mesure où les circonstances actuelles le permettent. Ce cliché proviendrait de la part des motions libidinales qui ont été arrêtées dans le développement et tenues à l'écart de la conscience. Cette part se tourne donc vers la personne du médecin, le sujet « va insérer le médecin dans l'une des séries psychiques que l'individu souffrant s'est formé jusqu'ici » (Freud, 1912, p. 60).

Dans ce texte, Freud réaffirme le lien entre le transfert comme moteur de la cure et le transfert comme source de la plus forte des résistances : « Le transfert dans la cure analytique nous apparaît donc d'emblée, encore et toujours comme l'arme la plus puissante de la résistance et nous avons le droit d'en conclure que l'intensité et la persévérance du transfert sont un effet et une expression de la résistance » (Freud, 1912, p. 64).

Le transfert, en tant que résistance intervient lorsqu'un élément, ou plusieurs, d'un complexe pathogène prend le prétexte de la personne du médecin pour interrompre les associations. Cette question est traitée quand on ramène le transfert aux événements sexuels infantiles qui lui donnent tout son sens. Ainsi, le sexuel infantile donne au transfert tout son intérêt puisque les résistances procurent le service de rendre actuelles et manifestes chez les patients « les motions d'amour cachées et oubliées ».

Dans l'Au-delà du principe de plaisir, Freud constate que certains sujets répètent des situations générant du déplaisir alors que l'appareil psychique est gouverné par le principe de plaisir. Dans ce registre de situations, nous retrouvons les phénomènes transférentiels puisque ces répétitions surviennent le plus souvent « avec une fidélité qu'on n'aurait pas désirée [et] ont toujours pour contenu un fragment de la vie sexuelle infantile, donc du complexe d'œdipe et de ses ramifications » (Freud, 1920, p. 64). Le sexuel infantile se rejoue donc sur la scène du transfert.

6.3.5 Le contre-transfert :

Le contre-transfert se caractérise par une histoire tumultueuse et son usage est largement controversé.

Freud nous prévient des dangers inhérents au contre-transfert. Dans son texte Conseils aux médecins sur le traitement analytique publié en 1912, il met en garde contre les risques de dérapages contre-transférentiels. Freud emprunte au chirurgien son absence d'affects et de compassion dans l'accomplissement de sa tâche pour rendre compte de l'exercice du psychanalyste : « Dans les circonstances présentes, une tendance d'affect est pour le psychanalyste plus dangereuse que tout [...]. La justification de cette froideur de sentiments exigible de l'analyste est qu'elle crée pour les deux parties les conditions les plus avantageuses, pour le médecin la préservation de sa propre vie d'affect, pour le malade l'aide la plus étendue qu'il soit aujourd'hui possible de lui donner » (Freud, 1912, p. 149).

Les affects doivent être réprimés puisqu'ils pourraient entraîner des dérapages et finalement faire échouer le traitement analytique. Freud nous propose la métaphore du récepteur téléphonique pour penser une posture différente. Le psychologue doit « tourner vers l'inconscient émetteur du malade son propre inconscient en tant qu'organe récepteur, se régler sur l'analysé comme le récepteur du téléphone est réglé sur la platine. De même que le récepteur retransforme en ondes sonores les oscillations électriques de la ligne induites par ondes sonores, de même l'inconscient du médecin est apte à rétablir à partir des rejets de l'inconscient qui lui sont communiqués, cet inconscient qui a déterminé les idées incidentes du malade » (Freud, 1912, p. 150).

Ces deux métaphores semblent contradictoires puisque le psychologue doit d'une part guérir sans compassion, ce qui lui assurerait une certaine distance et d'autre part, il doit se régler sur le patient pour recevoir les formations de l'inconscient qui lui sont communiquées. Cette dernière posture implique une

moindre distance entre les deux partenaires en jeu dans le travail psychothérapeutique. Le contre-transfert représente une tension entre ces deux postures qu'il s'agit dans la clinique de mettre au travail.

L'école anglaise incarnée par Heimann (1987) propose une nouvelle manière de considérer le contre-transfert qui serait la création du patient. De telles considérations théoriques ont une incidence sur la pratique du psychologue. Dans ce cadre, le professionnel s'autorise à éprouver des affects et il ne les craint pas. Comme le remarque De Urtubey (1994), le contre-transfert devient ainsi un instrument permettant l'accès à l'inconscient.

Dans l'article À propos du contre-transfert, l'auteure soutient que la réponse émotionnelle du psychologue aux paroles du patient constitue son outil de travail le plus important. Elle s'appuie sur l'idée selon laquelle l'inconscient du psychologue comprendrait celui du patient (Heimann, 1987). Le but du thérapeute n'est pas de fournir des interprétations à partir d'un processus uniquement intellectuel mais de soutenir les sentiments éveillés en lui. Le praticien n'a plus à être froid, impassible et craintif à éprouver des affects. Mais il ne faut pas pour autant se laisser guider par eux : « C'est pourquoi, il faut que la sensibilité émotionnelle de l'analyste soit plutôt extensive qu'intensive, différenciatrice et mobile » (Heimann, 1987, p. 25).

Little (1957) considère le contre-transfert autrement. En effet, il est décrit comme étant l'outil fondamental pour comprendre le transfert du patient. Elle remarque qu'il se loge dans le reste névrotique inanalysé du psychologue, c'est-à-dire sur des éléments refoulés reportés sur le patient. Ces derniers appellent une « réponse totale » qui inclue tout ce que l'analyste dit, fait, pense, imagine, ou ressent au cours de l'analyse, relativement à son patient (Little, 1957). Cette réponse de l'analyste aux besoins du patient serait dans cette perspective inéluctable.

Une telle définition du contre-transfert a une portée éthique puisque la réponse totale implique la responsabilité de l'analyste. Mais à quel point le psychologue engage-t-il sa responsabilité ? Ce serait une question de structure : une prise en charge d'un sujet psychotique engagerait davantage la responsabilité du psychologue. Pour les névrosés, cette question serait plus supportable. L'auteure n'en reste pas là, elle ajoute que cette responsabilité doit être mutualisée et équilibrée : « La capacité ultime du patient à prendre ses propres responsabilités repose sur la possibilité de s'identifier à une personne elle-même responsable et fiable » (Little, 1987, p. 53).

L'auteure propose une démarche originale découlant de sa manière de comprendre le contre-transfert : elle suggère de formuler au patient les sentiments et le désir d'aider qui pourraient nous habiter et cette expression ouvrirait la voie à l'interprétation en la rendant accessible au patient.

Dans cette thèse, nous serons attentifs aux mouvements psychiques et émotionnels suscités par le patient. Mais il nous faut être prudent, le dérapage sur l'axe imaginaire nous guette si nous décidons d'intervenir auprès du patient en utilisant ce contre-transfert. Pour Lacan, que le psychologue éprouve des sentiments est une chose mais il doit les subordonner au travail analytique, c'est-à-dire « les mettre à leur place et s'en servir adéquatement » (Lacan, 1953-1954). La démarche

du psychologue dans l'entretien psychothérapeutique s'appuie d'une manière raisonnée sur les recommandations de ces auteurs. Nous ne cherchons pas à fuir les mouvements émotionnels qui nous habitent puisque nous préférons nous appuyer dessus pour nous orienter dans la clinique. Cependant, nous ne faisons pas mention de nos états d'âme au patient dans le suivi psychothérapeutique. Toute la place doit être donnée au patient et cette exigence nous empêche d'interpréter ou de proposer des pistes de compréhension à partir de ce que nous pouvons ressentir ou imaginer. Nous gardons ces mouvements émotionnels pour nous tout en essayant de comprendre leurs apparitions.

6.4 Participants :

L'exercice du métier de psychologue clinicien au sein du CSAPA 08 m'a donné la possibilité de rencontrer une multitude de personnes rencontrant un problème de dépendance. Parmi ces patients rencontrés, j'ai choisi de cheminer à travers quatre histoires de vie toutes singulières. Ces quatre patients sont tous des hommes et j'ai décidé de leur donner des noms signifiants qui garantissent l'anonymat. Pour garantir la clarté et la fluidité de mon écrit, j'ai décidé de ne pas ajouter « Monsieur » avant leurs noms fictifs.

6.4.1 Damoclès :

Damoclès est âgé d'une quarantaine d'années et il vit avec son épouse et sa fille. À partir des quelques informations glanées à partir du dossier de soins, j'apprends qu'il s'est présenté une première fois en septembre 2004 au médecin alcoologue. Il avait été orienté par une aide-soignante. De plus, il avait giflé son épouse sous l'empire de l'alcool mais cet acte de violence n'avait pas fait l'objet d'une plainte. Nous ne disposons d'aucune autre information sur son parcours de soins.

Le suivi psychologique a été proposé par le médecin addictologue qui reçut Damoclès pendant l'été 2016. La reprise des soins fut justifiée par des violences graves perpétrées en mars 2016 sur la personne de son épouse. Sa demande initiale était de comprendre ce qui l'a poussé à la frapper. Le suivi n'a plus cours aujourd'hui.

Sur le plan professionnel, selon le parcours du patient, il a toujours travaillé en tant qu'intérimaire.

6.4.2 Nobody :

Nobody est âgé d'une cinquantaine d'années et il vit actuellement dans une chambre d'hôtel. Le dossier du patient m'apprend qu'il aurait été incarcéré en 2015 puis qu'il aurait été relâché à la fin de l'année 2015. Il aurait été incarcéré pour des

faits de délinquance répétés. En 2016, il aurait quitté la ville où il domiciliait pour vivre à l'hôtel à partir du mois d'avril 2016.

Nobody ne voit plus sa famille, sa mère serait décédée en 2014 selon le dossier, juste avant son incarcération. Son père serait décédé en 2007. Au niveau de la fratrie, il aurait plusieurs frères qu'il ne verrait plus aujourd'hui.

Au niveau professionnel, j'ai très peu d'informations sur ce sujet. Je sais juste qu'il ne travaillait pas en 2014 et que depuis, il n'a pas eu d'activité professionnelle.

D'après les écrits du travailleur social, le patient manifestait « une détresse psychologique » qui justifiait alors un suivi psychologique qu'il a accepté sans hésitation.

6.4.3 Léthé

Léthé a 40 ans lorsqu'il est vu pour la première fois. Selon le dossier, il se serait présenté, en 2015, de lui-même, au centre d'accueil dans l'objectif de rencontrer un travailleur social. Le professionnel recevait alors sa demande : il désirerait être abstinent et effectuer un sevrage à l'hôpital. Au sujet de sa situation sociale, Monsieur serait demandeur d'emploi depuis deux ou trois ans. Auparavant, il aurait travaillé majoritairement « au noir ». Les entretiens avec le travailleur social auraient fait émerger la détresse psychique du patient, c'est pourquoi il lui propose un suivi psychologique qui débuta au mois d'avril 2015.

Sur le plan judiciaire, Monsieur Léthé a été poursuivi pour conduite en état d'ivresse et pour des agressions physiques sur des personnes représentantes d'une autorité mais il n'a jamais été incarcéré.

7 Articulation théorico-clinique :

7.1 Damoclès :

7.1.1 Une immobilisation temporelle :

Lorsque je viens chercher Damoclès dans la salle d'attente, il se présente souvent comme figé, son regard m'apparaît comme sombre et plutôt froid. C'est un homme grand, massif et plutôt musclé. Lors de notre première rencontre, cette manière de se tenir m'a amené à ressentir une certaine crainte. Mais lorsqu'il se lève et que nos regards se croisent, un sourire s'affiche sur son visage, quelque chose s'illumine chez lui. Il me salue, sa poignée de main est ferme. Il imprime une certaine présence tant par l'intensité sonore avec laquelle il s'exprime que par son physique. Il émane de lui une certaine robustesse. Dans les séances, Damoclès pousse souvent des soupirs, comme s'il fallait se décharger sans arrêt d'une tension qui l'envahit à chaque moment. Sa démarche est celle d'un homme pressé, même si aucune urgence particulière ne vient la justifier. Lors de nos premières rencontres, même s'il parle spontanément, je suis souvent amené à l'inviter à préciser ses propos, par des questions qui me paraîtront, dans l'après coup, être des relances nécessaires pour que sa pensée se déploie.

Damoclès m'est adressé par le médecin addictologue du CSAPA qui estimait la nécessité pour ce patient de mettre en place un suivi psychologique. C'est en septembre 2016, que je reçois pour la première fois le patient. Une fois installé, il évoque très vite les prescriptions médicamenteuses du médecin addictologue : « Avec ce traitement, je n'ai pas d'envie d'alcool et je ne pense pas à boire. Pour l'instant, je n'en ai pas l'envie et je n'en ai pas le besoin ». Il évoque alors les changements de son comportement depuis que le traitement a été mis en place : « Aujourd'hui je prends les choses différemment, ça m'arrive de m'énerver. Je reste humain. Quand quelqu'un m'énerve : bon ! Ce n'est pas grave, je m'en fous s'il ne m'écoute pas ».

Souvent dans les premiers entretiens, je cherche à savoir si le patient parvient à repérer et à isoler des événements marquants et importants pour lui : « Je n'ai jamais été entendu dans mon enfance, par exemple au moment du divorce, personne ne m'a demandé si je voulais partir de ma ville natale » dirait-il. Je lui propose de me préciser la date de son départ : « Je suis parti dans le nord de la France avec mon père dans les années 86-87. Ma mère est restée sur place sans prendre beaucoup de nouvelles. Elle n'était pas très affectueuse. J'étais l'aîné, je faisais le ménage, je torchais mes sœurs, j'ai fait plein de choses que l'on ne fait pas normalement à 13 ans. Et comme j'étais l'aîné j'avais toujours tort, j'en ai pris plein dans les dents ».

Il revient sur la question du traitement médicamenteux : « Pour l'instant je prends mon traitement correctement. Avant je me disais que les autres ne m'écoutaient pas et je voulais absolument me faire entendre. Sur le reste, je laisse aller le cours du temps ». J'apprends qu'il a une fille de 12 ans lorsque le suivi a débuté : « J'essaie d'être plus présent pour Gabrielle. Je ne dois pas faire comme mes parents, un enfant ça se respecte. J'avais plein de moments de bonheur mais ça me contrariait. Ce n'était pas normal ». Si ces moments de bonheur le contrariaient, il cherche aujourd'hui à s'en satisfaire. Un obstacle s'y oppose malgré tout : « Aujourd'hui c'est bien parti. Mais attention, je ne dis pas que c'est fait. J'ai déjà eu le coup, je me croyais guéri à l'abri de tout ça et j'ai replongé ».

Conformément à ce que l'on peut attendre d'un premier entretien, je m'intéresse à la manière dont il explique ses consommations d'alcool : « J'avais l'impression de ne rien apporter à la maison, je me disais que sans moi elle serait mieux ». Dans la séance, j'entends « à porter » et je me surprends à imaginer la grosseur de Damoclès. Même si je garde le silence, ses associations semblent y faire écho : « Je n'avais plus ma place d'homme. A un moment je ne savais même plus me situer professionnellement, commerce ou usine ».

Une semaine plus tard, à la fin du mois de septembre, Damoclès commence la séance en faisant une sorte de bilan : « Je n'ai toujours pas envie de boire, je suis plus calme. Pour l'instant ça va. La peur d'échouer est toujours là. La vie de famille ne va pas trop mal, je vis la vie au jour le jour, je ne suis pas non plus prêt à faire de grands projets. J'attends de voir comment je me comporte. Mais bon, avant au réveil, j'étais de mauvaise humeur, je pensais aux mauvaises choses alors que maintenant il n'y a pas d'agressivité. Je ne pense plus aux mauvaises choses. Avant je voyais tout en noir. Je laisse faire la vie maintenant. Je ne suis pas qu'un minable ».

Je percevais sa dernière phrase comme étant construite autour d'une réprimande : « tu es un minable ». Je lui demande si quelqu'un lui a déjà fait cette remarque désobligeante. Il me répond ceci : « Ce sont des réflexions des gens proches de moi pas de ma famille ».

Une semaine plus tard, Damoclès aborde une nouvelle fois ce qui a changé depuis qu'il prend ce traitement médicamenteux : « Avant, ma femme et ma fille essayaient de m'énerver le moins possible, ça les rendait malheureuse de me voir dans cet état. Pour faire les devoirs de ma fille, ça m'énervait, je ne savais plus faire avant. Maintenant, ça va, je la fais réciter et c'est tout. Tout me soûlait, je n'avais plus le goût à la vie, j'avais des idées noires ».

Surpris par l'efficacité des médicaments, je m'intéresse à leurs effets : « Ça me régule, je suis au niveau zéro, je suis comme l'aiguille de la balance, je suis comme une machine à régler, je souffre d'un dérèglement moral. J'ai pris trop à cœur certaines choses qui ne me regardaient pas, dans ma famille par exemple. Enfin je prenais tout à cause de moi. Les problèmes de la famille c'est comme si c'était ma faute alors que je n'y étais pour rien ». Je suis sensible dans l'entretien à la manière dont il se présente : « Une machine à régler ». Je

m' imagine alors être un réparateur de balance défectueuse. Je lui demande s'il parvient à comprendre les causes de ce « dérèglement moral » : « On m'a beaucoup sous-estimé, la famille ça nous aime c'est fait pour encourager. Ma fille quand elle ramène un 16 et qu'elle est déçue, qu'elle pleure, je lui dis que ce n'est pas grave. Même si elle ramenait un 12 ça ne serait pas grave non plus. Elle se sent nulle si elle ramène un 16 ».

Damoclès fait de nouveau un bilan de situation qui commence à devenir pour moi une ritournelle : « Pour l'instant, je me sens bien... Pour l'instant, parce que j'ai peur que ça recommence. Tant que je n'ai pas réglé le manque de confiance en ma personnalité, je ne peux pas faire de projets même si j'ai de petites idées en tête. Je ne peux pas encore les concrétiser ».

Quelques semaines plus tard, le mercredi 11 octobre, le patient vient en séance visiblement inquiet. J'apprends qu'il passe au tribunal dans moins de 15 jours : « J'ai fait l'autruche pendant trois mois, et là je reviens dans la réalité même si j'assume la connerie que j'ai faite. J'ai du mal à faire comme si ça n'était pas arrivé et c'est arrivé. Ça m'a remis les idées en place hier de voir l'avocat. Il faut que l'on arrive à oublier, à mettre ça de côté pour avancer. Ma fille se sentait coupable d'avoir appelé la police, je lui ai dit que c'était très bien qu'elle l'ait fait. Ça va mieux maintenant mais ça été dur pour elle de l'intégrer ».

Les violences de Damoclès sur son épouse n'ont pas été sans conséquences : « Dans nos relations sexuelles, il y a de l'envie et de la restriction ». Je n'ose plus faire le premier pas de peur d'être refoulé. Elle aussi... Pas vraiment pour les mêmes causes mais par rapport à la même chose ».

C'est la première fois qu'il parle des violences commises sur son épouse mais il semble ne pas vouloir s'éterniser dessus puisqu'il parle très vite des nombreux changements dans sa personnalité : « Je suis différent depuis deux mois, je me sens mieux, je me retrouve. Je ne regrette pas mes choix passés, j'aurais dû me rendre compte avant ».

Puis, Damoclès décrit ce que je perçois dans l'entretien comme étant une certaine impulsivité : « Ma vie est un éternel recommencement. Je fonce dans un objectif, je me prends un mur et je recommence. Je me sens plein d'euphorie pour un objectif, je fonce la tête baissée, je prends un mur, je recule, une fois repris mes esprits, je recommence... Je m'enflamme, je tombe de haut souvent. Je n'ai pas de projets en ce moment, il n'y a rien qui me vient, j'ai plus de courage pour me démener au niveau professionnel. J'ai du mal à redécoller ».

La récurrence de propos tels que « *pour l'instant ça va* », « *ne pas pouvoir faire des projets* », « *j'ai peur que tout recommence* » et la distinction artificielle qui est faite entre un avant et un après la prescription médicamenteuse ne peuvent que nous interpeller. Pourrions-nous y voir la trace d'un certain immobilisme temporel ?

Pour commencer cette réflexion, voyons comment la littérature sur la dépendance à l'alcool a repéré depuis longtemps cette immobilisation du temps (Jacquet & Monjauze, 1987 ; Brelet-Foulard, 2001).

Fouquet utilise le néologisme « *apsychognosie* » pour décrire la manière dont le temps pour le sujet alcoolique est vécu, c'est-à-dire dans un présent immédiat, sans possibilité vraie d'appréhender l'avenir, ou de se référer au passé » (Fouquet, 1963, p. 59). Tout comme le point physique, l'alcoolique abstinant se condamne à vivre dans l'optique d'un avenir « *bien pour l'instant* », ce qui lui permet à la fois de situer la menace et de la tenir à l'écart seulement pour le moment. Pourtant, cette économie psychique se paye d'un avenir desséché puisqu'il perd cette promesse « de création continue d'imprévisible nouveauté » (Bergson, 1934).

L'histoire philosophique du temps permet de bien saisir cette différence essentielle entre l'instant et le présent. L'instant se définit, pour Morfaux et Lefranc (2007), comme étant « une notion-limite désignant une coupure dans le temps et qui n'a d'elle aucune durée ». A l'image du point, l'instant dont parlait ce patient semble se caractériser par la froideur et l'inanité de l'instant physique au service de la mesure.

L'histoire du personnage mythologique Damoclès relatée par Cicéron est riche d'enseignements. Denys était le tyran de Syracuse régnant sans partage sur ses richesses. Damoclès désirait féliciter Denys pour sa réussite. Le tyran lui proposa de goûter aux privilèges d'un tel statut. Le flatteur accepta sa proposition et il jouit pour un court moment de la richesse ainsi offerte, jusqu'à ce qu'il aperçoive une épée au-dessus de lui simplement retenue par un crin de cheval. Effrayé, il demanda à Denys de partir sur le champ. Damoclès comprit alors que le statut de tyran comporterait deux aspects contradictoires. Premièrement, le dictateur jouit d'une puissance sans partage et deuxièmement, cette place est affaîcée d'une inextinguible précarité puisqu'il joue sa vie à chaque moment. Il s'agit donc d'une puissance mesurée dans le sens où le tyran accède à cette place en acceptant cette imminence de la mort. Autrement dit, prendre la place du tyran, c'est accepter de mourir à tout moment.

Pour le patient, l'épée peut désigner l'alcool qui indéfiniment le menace. Lorsqu'il répétait à de nombreuses reprises cette parole « *bien pour l'instant* », il se situerait sur le trône du tyran et contemplerait avec angoisse cette épée dont la chute ne tient qu'à un fil.

Par ailleurs, la crainte de la rechute mobilise le sujet dans le sens où il ternit sa manière de vivre le temps puisque l'alcool est constamment présent malgré l'abstinence du sujet que la rechute viendra briser. L'alcoolique abstinant, s'il ne boit pas comme son comparse titubant, partage avec lui l'impossibilité d'arrêter de penser à l'alcool. La rechute est liée à ce qui caractérise le rapport de l'alcoolique à sa boisson à savoir le « *ne pas pouvoir s'arrêter* » comme critère de diagnostic. Autrement dit, il est plongé dans le « *ne pas pouvoir s'arrêter d'y penser* ». Pour

Perrier, cela se poursuit « jusqu'au jour où tel agent intercurrent, tel évènement, tel accident viendrait réactiver un déséquilibre, et réactualiser le recours à l'alcool » (Perrier, 1973, p. 460). Le « ne pas pouvoir s'arrêter de boire » se transforme en « ne pas pouvoir s'arrêter d'y penser » puisqu'il est le mur de nuages signant la tempête à venir.

Pourtant, dans ce mythe, ce qui donne autant de pouvoir au tyran semble être l'acceptation de l'imminence de sa mort. Si l'épée, pour le patient, désigne cette fois la mort, c'est la fuite qui le caractérise. De plus, immobiliser le temps, réduire son appréhension à un instant « physique », n'est-ce pas manifester une horreur du temps qui a comme horizon l'anéantissement de la vie ?

7.1.2 Rechute et mise en cause du traitement « psychique »

Une semaine plus tard, le patient évoque une rechute : « Je rentrais du boulot, je n'avais pas envie de rentrer, je voulais profiter de la soirée un peu. J'ai pris deux ou trois bières au café. En ce moment, je néglige le traitement, je l'ai oublié à cause du boulot, je dois penser à plein de choses ». Dans l'entretien, je suis assez perplexe. Depuis le début du suivi psychologique, il ne fait que l'éloge du traitement médicamenteux si bien que je lui fais part de ma surprise et je l'interroge sur les motivations de cette rechute : « J'ai beaucoup de choses dans la tête, je mange rapidement mais pas tout seul. J'oublie de le prendre le midi et je le prends le soir. Le matin, je ne l'oublie pas comme je prépare mes cachets avec le café. C'est souvent ma femme qui me le rappelait le midi. Sinon je n'y pensais pas. Elle prend un médicament contre le cœur, c'est à vie elle. Alors que moi je pourrais m'en passer, c'est le moral qu'il me faudrait ».

Je me dis qu'il serait inutile d'insister sur cet oubli puisque Damoclès semble l'occulter rapidement. Cela étant, il ne dissimule pas sa déception : « Je suis déçu, presque 6 mois, je n'ai rien fait de mal, ce n'est pas la question. J'avais envie de décompresser, hier j'ai emmené ma fille à la piscine ça m'a fait du bien. Je m'en veux d'avoir craqué. J'avais besoin d'une décharge physique qui décontracte l'esprit. Je regrette d'avoir coupé cet arrêt définitif d'alcool ».

Je brise momentanément l'ordre chronologique des séances puisque je propose de raconter un entretien qui se déroule après les vacances de Noël. Les propos de Damoclès au début du mois de janvier 2017 semblent faire écho à ce qu'il a dit en octobre 2016.

Les fêtes de Noël se terminent tout juste et c'est le moment pour le patient de faire un bilan : « Pendant les fêtes, je n'ai pas eu envie d'alcool même si j'ai vu des gens boire devant moi. Mais dans l'après-fête, si : le 3 et le 4 janvier. Je demandais au docteur Moreau euh Levy : qu'est-ce que ça aurait fait si j'avais bu ? ». Dans la séance, je ne peux m'empêcher de sourire lorsque j'entends mon prénom en lieu et place de celui du médecin addictologue. Mais je le laisse poursuivre : « Avec le traitement, j'aurais été mal comme un chien.

J'aurais été malade, c'est tout. J'oublie toujours le traitement du midi, je n'arrive pas à le prendre correctement. Le docteur Levy a augmenté le matin pour compenser celui du midi. Je dénie le traitement, enfin, il y a une partie de moi qui dénigre le traitement. Le fait de le prendre, je me dis que je n'ai pas besoin de ça. Ça me fait chier de le prendre, j'ai l'impression d'avoir un petit ange et un diable sur les deux épaules ».

Le patient semble remettre en question l'intérêt du traitement même s'il note que ces médicaments l'aident : « Le traitement, pourtant c'est une nouvelle vie : ne pas boire, plus le contrôle des nerfs, je me sens bien. Ça m'amène à penser qu'il ne faut pas arrêter. Mais elle reste présente cette idée pour l'instant. D'un côté, je me dis « vas-y arrête » et de l'autre côté je me dis de ne pas reprendre. Je me dis que je n'ai pas besoin de ça ».

Même s'il le vit comme une contrainte, le traitement médicamenteux lui donne donc un « contrôle des nerfs ».

Quelques mois plus tard, Damoclès fait de nouveau un bilan sur le traitement puisqu'il a vu le médecin addictologue récemment : « Je vois le docteur Morin euh Moreau jeudi ». Une nouvelle fois, il confond mon nom avec celui du médecin et il rectifie : « Vous êtes M. Moreau et je vais voir le docteur Levy jeudi. Je ne connais pas bien votre nom, je dis, je vais voir le « psy ». La Tiapride ça me régule et si je suis régulé, alors ça va ».

Damoclès mélange à plusieurs reprises mon nom avec celui du médecin addictologue et il ne distingue pas les intervenants qui l'accompagnent. Nous pourrions comprendre cette difficulté à distinguer le psychologue du médecin comme étant le témoin d'une tentative d'homogénéisation des deux intervenants qui l'accompagnent dans son parcours de soins. Cet élément clinique pourrait être compris à la lumière des travaux de Lasselin (1979).

Cet auteur propose une sémiologie relationnelle prenant sa source dans l'échec premier du stade du miroir :

- 1) L'alcoolique utilise l'alcool pour opérer une transformation de l'autre en un double identique. Il s'agit de créer un pareil-pas-pareil immobilisé.
- 2) L'alcoolique opère une dévitalisation, une dénaturation et une virtualisation de l'autre ainsi réduit à un puzzle lui permettant de se reconstituer un portrait-robot. Il s'agit de se construire une image en l'empruntant aux autres.
- 3) Le monde extérieur est banalisé et immobilisé : la prescription d'une cure de sevrage devient une proposition de cure de repos.

Ces mécanismes de différence révèlent une difficulté pour l'alcoolique de négocier la différence. Pour Lasselin, l'accès au spéculaire est toujours menacé si bien que l'identité « est chancelante d'avoir été placée sur le mode de l'analogie et c'est celle-ci qui permet de négocier la différence » (Lasselin, 1979, p. 55).

Pour l'auteur, la cure de sevrage installe des repères structurant l'environnement qui permettent à l'éthylique d'accéder aux deux dimensions d'un

univers imaginaire spécifique (Lasselin, 1979, p. 25). L'espace thérapeutique pourrait être une manière de stabiliser cette image troublée.

De la même manière, la prescription du traitement médicamenteux par le médecin addictologue pourrait être mise sur le même plan (une représentation en 2D) que « le traitement psychique » proposé par le psychologue. Freud (1890) considère que le médecin, même s'il prescrit un traitement qui peut avoir un effet sur le corps, le fait aussi en usant de mots qui sont l'outil essentiel du traitement psychique. Le médecin n'est donc pas dispensé de la valeur signifiante de l'objet-substance qu'il propose au patient en tant que garantie d'un apaisement.

Le traitement psychique opéré par le médecin et par le psychologue, deux figures identiques, est remis en question, à un moment donné, par une rechute. Quels sont les enjeux posés par ces consommations suspendant une abstinence de 6 mois ? Perrier (1973), par l'éclairage théorique qu'il propose, peut nous aider à les comprendre.

Il centralise le combat de l'alcoolique, du médecin et de l'entourage autour d'un personnage capital à savoir l'alchimiste. Tous sont assujettis à ce personnage dont les pouvoirs restent inconnus et toujours menaçants. Boire pour le sujet alcoolique est une manière d'incorporer les pouvoirs et les richesses de qui il n'est pas. Plusieurs stratégies s'offrent au médecin. Il peut tout d'abord tenter de neutraliser l'alchimiste par un traitement médicamenteux basé sur une alliance thérapeutique que « l'alcoolique » devra respecter. Le malade aura bénéficié de toute l'information nécessaire se référant à la science et à la raison. Cependant, tout cela ne dure qu'un temps, l'alcoolique en finira avec son transfert sur le médecin et ce, « pour réinterroger l'Alchimiste, avec son cœur retrouvé de vieil enfant déçu et solitaire » (Perrier, 1973, p. 459).

Pour Damoclès, l'alchimiste a été plus satisfaisant que le traitement, qui se fait toujours plus ou moins oublié. Qu'entend-il d'ailleurs par « déni du traitement » ? Il semble dénier sa dépendance au traitement et faire comme s'il pouvait s'en passer. Ce « déni du traitement » engage aussi le transfert et fait du médecin-psychologue un partenaire décevant. Transfert et dépendance nouent une relation intime puisqu'il faut bien qu'un sujet accepte de dépendre du psychologue ou du médecin pour qu'une relation de soin se mette en place. Taillandier écrit que « l'acceptation par un sujet d'une relation où il peut dépendre d'un autre est parfois un progrès dans la nature de la relation d'objet, et ce par rapport à une forme de relation marquée par l'emprise et par l'omnipotence » (Taillandier, 2001, p. 101).

Ainsi, « le déni du traitement », qu'il soit psychique ou médicamenteux, engage l'impossibilité pour le sujet d'assumer une dépendance à un autre qui implique la différence et l'altérité de l'objet (l'homogénéisation du médecin-psychologue témoigne de cela). Brusset (2004) met bien en évidence le but de la conduite addictive à savoir l'évitement de la relation à l'autre par l'effacement du moi et de l'objet. Une expérience d'indifférenciation à l'origine du moi-idéal peut ainsi se mettre en place.

La rechute vient souvent semer le trouble dans cette inexplicable tragédie. C'est une menace toujours présente qui amène chacun des partenaires à reconduire l'entreprise thérapeutique.

7.1.3 Le blackout alcoolique :

Lors d'une séance, Damoclès fait de nouveau un bilan, ce qui m'apparaît alors être une sorte de rituel qui amorce la séance : « Ça va pour l'instant, le moral, ça va. Je suis fatigué, je n'ai pas trop le moral pour cogiter. Tout va bien depuis quelques jours. Je prends mon cachet correctement donc c'est ok je n'ai pas d'envie... D'alcool ! ». Cela m'interroge sur le sens de sa phrase : n'existerait-il que des envies d'alcool ? Aspire-t-il à autres choses que l'alcool ?

Je lui demande pourquoi il précise de cette manière, qu'il n'a pas d'envie d'alcool : « Euh, c'est pour que vous compreniez ». Je me surprends alors à lui demander ce que j'ai à comprendre : « Je ne sais pas ».

Prenant conscience de sa difficulté à associer, je lui demande s'il a des envies particulières : « Je ne sors pas trop, je suis bien à la maison. Je suis content de rentrer et d'être chez moi, même si on ne fait rien de plus. Une famille en hiver quoi... En ce moment, on en profite pour effacer les souvenirs, on décore la maison. On efface les souvenirs, on retire les traces sur le mur. C'est une trace des mauvais souvenirs, du coup porté au mur avec l'assiette. J'ai jeté l'assiette sur le mur, ça a fait un trou. On a retapissé ». C'est la première fois qu'il parle de ces violences mais en même temps, je constate dans l'entretien son insistance à fermer le trou si bien que je lui demande d'associer sur le trou noir : « C'est le trou noir, associé à de mauvaises choses. Ce moment est effacé dans ma tête. Ce trou me fait me souvenir de choses que je ne sais plus trop. Il me fait rappeler ce moment-là sans savoir ce qu'il s'est passé. Ce souvenir de trou noir, j'étais inconscient. Je me souviens seulement de l'assiette, que j'ai balancée sur le mur dont un éclat a blessé ma fille et après je ne sais plus. Je sais que j'ai fait quelque chose de mal quand la police est arrivée ».

Je m'étonne, dans l'entretien, que l'arrivée de la police le fasse sortir de son état. Il revient alors sur son absence de souvenirs : « Je ne sais pas de ce que je peux penser de tout ça. C'est après que j'ai su. Ils sont venus me chercher une première fois et ils sont revenus le lendemain euh... Je ne sais plus trop. Ils sont venus m'interpeller le dimanche matin et ils m'ont contrôlé le samedi soir. Ils ne m'ont pas embarqué parce qu'il n'y avait pas eu de dépôt de plaintes. Le dernier souvenir que j'ai, c'est lorsque je soigne ma fille dans la salle de bain ».

Dans le but de donner une certaine perspective à ces événements, je lui demande de dire ce qu'il s'est passé avant cette scène de violence : « Je suis revenu bourré à la maison, et je croyais qu'il était 7h00 du soir et nous avons l'habitude de manger en famille. On mange en famille, c'est un manque de

respect. J'étais énervé parce qu'ils ne m'avaient pas attendu. Alors qu'en fait c'est moi qui étais en retard. Il était en fait 20h, il m'avait attendu 1h00. C'était à moi de faire le canard ». Je comprends dans la séance que c'était à lui de se taire et de s'excuser.

La manière dont Damoclès parle de cette scène violente ne peut pas être considérée comme étant un récit de cet évènement. Bien au contraire, le patient fait l'antirécit d'un évènement sur les bords du trou. Pour bien préciser notre pensée, nous proposons de définir l'antirécit à partir d'une définition précise et adéquate du récit, réalisée à partir des travaux de Ricoeur (1983, 1984, 1985). Nous posons donc cette question : l'antirécit du blackout tel qu'il est proposé par Damoclès s'organise-il de la même manière qu'un récit ordinaire ?

Dubied (2000) propose une définition du récit intéressante reposant sur plusieurs critères.

Le premier critère exige que le récit ait un début, un milieu et une fin même si dans la réalité, ces éléments n'existent pas en tant que tels (Dubied, 2000). Concernant l'antirécit du blackout, le patient ne distingue ni début ni fin en tant qu'opérateurs d'une mise en intrigue, mais des bords qui le délimitent. De plus, ces bords en tant que bords n'admettent aucun milieu puisqu'il est inaccessible. Le patient perd l'effet de mise en intrigue transformant la discordance d'un tel évènement (qui n'existe pas pour lui) en une concordance.

De plus, le récit génère un renversement de l'effet de l'action (Dubied, 2000) : l'évènement surmonté opère un changement de fortune, la fin apporte un dénouement, une conclusion à l'action et à la suite des incidents. Pour l'antirécit du blackout, la conclusion n'apporte rien. Elle n'a pas l'effet attendu du dernier mot de la phrase qui lui donne son sens dans l'après-coup. L'évènement qui n'a pas existé pour le sujet n'intervient comme discordance que lorsque le témoin fait part de ce qui s'est passé.

Pour produire son effet, le récit doit avoir aussi une étendue appropriée entre son début et sa fin (Dubied, 2000). Elle résulte d'une découpe dans l'incohérence des faits d'un ensemble configuré qui fait sens. Concernant l'antirécit du blackout, l'étendue du « récit » produite par Damoclès est très limitée puisqu'il décrit en une phrase ce qu'il s'est passé. Ainsi, l'étendue donnée à l'antirécit par le patient produit un effet d'incohérence, de discordance là où le récit est censé générer de la cohérence.

Une définition correcte du récit exige qu'il ait une causalité narrative (Dubied, 2000). Dans le réel, il n'y a pas de concordance des actions, tandis que le récit substitue à son désordre un ordre causal donnant une signification aux faits regroupés. Il est incontestable que ce n'est pas ce que le patient donne à entendre. Le déroulé de l'action est d'une simplicité déconcertante : « *J'ai jeté l'assiette sur le mur, ça a fait un trou. On a retapissé* ». Il s'agit d'une description purement factuelle de quelques éléments qui font de ce récit particulier un « antirécit » qui se construit sur les bords du trou. En outre, les quelques repères temporels « *après* », « *le lendemain* », « *le dimanche matin* » et « *le samedi soir* » ne concourent pas à rendre

au récit sa trame narrative. Au contraire, ils semblent s'entrechoquer à tel point que le récit devient vraiment confus. Plutôt qu'une causalité narrative, le patient propose une succession d'évènements qui apparaissent sans liens entre eux.

Le principe de nécessité narrative d'un évènement disposé à un endroit précis du récit constitue un autre critère de la définition du récit (Dubied, 2000). L'importance d'un évènement se définit seulement par la place que lui confère la mise en intrigue. Si cet évènement est déplacé ou annulé, il bouleverse le récit pour lui donner finalement un autre sens. Les évènements comme le contrôle de la police, l'interpellation et les soins de sa fille n'ont aucune nécessité narrative. Ces évènements ne font pas avancer son récit, ils ne renversent pas l'effet de contingence, et ils s'équivalent puisqu'ils sont traités par le patient de la même façon.

Le récit repose classiquement sur un thème qui constitue un point de fuite permettant au narrateur d'organiser les éléments du récit autour de lui (Dubied, 2000). Il est difficile d'identifier dans l'antirécit du blackout son thème puisqu'il est entouré de vide. Tout se passe comme si cette amnésie avait délesté le patient de sa capacité d'organiser divers éléments d'un récit autour d'un thème garant d'une totalité signifiante. Damoclès essaie de naviguer sans boussoles, le récit des événements est comme happé par un trou noir et il ne resterait que les résidus constituant l'antirécit.

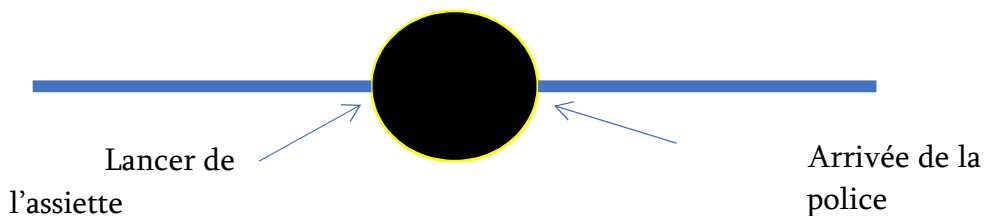
Le récit se termine par une conclusion imprévisible et congruente dont l'attente guide le lecteur et le satisfait. Concernant l'antirécit, il n'y a pas de point final. Si l'interpellation par la police du patient pourrait constituer une fin harmonisant les éléments du récit organisés, il n'en est pourtant rien. A tout le moins, l'interpellation pourrait constituer le début d'une autre histoire qui mène le patient à consulter le CSAPA. Paradoxalement, nous pourrions dire que cet antirécit n'a pas de fin.

Enfin, le récit doit être lu ou entendu pour qu'il ait son unité, pour rendre effectif sa causalité et sa nécessité, pour que la conclusion puisse être considérée comme congruente et imprévisible. Quant à l'antirécit de Damoclès, l'auditeur que je suis ne s'y retrouve pas. L'auteure écrit : « Un récit inactualisé est un récit mort, insignifiant » (Dubied, 2000). L'antirécit est un récit inactualisable, illisible et insensé pour celui qui l'écoute.

7.1.3.1 Le trou et ses bords

L'antirécit de l'évènement proposé par Damoclès nous amène à le considérer comme étant fondé sur un trou. Pour bien comprendre cela, il faut tout d'abord tenter de définir ce que peut être ce trou.

Le trou se définit par ses bords et ses limites qui viennent le dessiner et lui donner forme. Le lancer de l'assiette pourrait constituer le premier bord situant Damoclès proche du trou jusqu'à ce que la deuxième limite l'en libère à savoir l'arrivée de la police. Entre le lancer de l'assiette et l'arrivée de la police, il n'y a plus rien. Nous proposons de rendre compte de ces processus par un schéma les figurant :



La couleur jaune autour du trou désigne « l'horizon des événements » délimitant la surface et l'épaisseur d'une telle béance au cœur de la psyché de Damoclès. Lorsque le psychologue s'étonne que l'arrivée de la police le fasse sortir du « trou », son discours devient confus. Il est difficile de faire la part entre ce dont il se souvient à travers certains flashes et ce qui lui a été raconté le lendemain.

Une nuit de sommeil plus tard, le patient recouvre ses esprits et prend alors conscience du néant qui habite désormais sa mémoire. Une question s'impose à lui : que s'est-il passé hier soir ? Il faut donc interroger l'autre, qu'il soit l'épouse, les forces de l'ordre, l'enfant, pour se rendre compte de l'épaisse brume qui habite sa psyché. L'autre témoigne pour le sujet de paroles et d'actes qui lui sont profondément étrangers à tel point qu'il puisse dire : « *Qu'ai-je fait ?* ».

S'il n'y avait pas tous ces indices, les stigmates des coups portés sur son épouse, certains flashes, l'arrivée de la police, et le témoignage des autres, Damoclès se serait-il rendu compte au réveil de ce qu'il s'est passé la veille ? Si le « blackout » avait été complet et radical, pourquoi se soucierait-il de l'évènement « non enregistré » ? Pour le patient, le « trou » s'affirme avec force et il ne peut plus l'oblitérer. Il lui faut donc composer « avec » et « à partir » de ce trou.

Cependant, une autre manière d'envisager le trou pourrait être proposée à partir du roman de Noël, Le syndrome de Gramsci. Ce roman de Bernard Noël traite d'un véritable « effondrement », d'une chose « si imprévisible » et si « horrible » que le langage se dérobe à chaque fois que le narrateur tente de la cerner. Il parlait à P. et il s'arrêta net de converser puisqu'il se heurta à un gouffre : « Et le comble, voyez-vous, c'est que le manque, que le trou, que la chute, ont eu pour raison la brusque absence dans ma mémoire du nom de Gramsci » (Noël, 1994). L'oubli de ce nom est impensable pour le narrateur qui s'efforcera dès lors de retrouver le mot « Gramsci ». Cette perte de ce nom consiste pour le narrateur en une véritable amputation « de la partie la plus précieuse de mon individu ».

S'agit-il alors d'un simple trou de mémoire ou plus simplement du mot-sur-le-bout-de-la-langue ? Aussi tragique que cette perte le fût pour le narrateur, l'avoir retrouvé ne l'a pas libéré de cette blessure : « Je reste persuadé qu'il s'agit d'une fausse guérison ». Ce trou de mémoire est très différent de l'oubli du nom propre chez Freud, puisque les retrouvailles avec le nom oublié n'amènent aucun apaisement. Guelouet (2007) écrit que « cet oubli va faire symptôme pour le mettre sur la voie de son élucidation par l'écriture que sous-tend sa parole, adressée à un Autre ». Ce trou de mémoire concerne une partie centrale et capitale pour le narrateur qui semble ordonner tout le reste. Perdre ce nom signifierait pour lui « se perdre soi-même ».

La lettre représente « la persistance » de cette blessure. Elle se manifeste sous la forme d'une reprise incessante de la même scène : « La répétition est ma seule chance d'entourer mon mal d'un peu de crédibilité ... Que faire ? J'insiste afin de provoquer un trouble égal à celui qui m'habite » (Noël, 1994, p.72). Le narrateur répète sa tentative de revisiter cette expérience pour essayer de la saisir mais sans réussir pour autant.

Son effort bute sur une scène « impensable » pour lui : le narrateur dépose un paquet postal à ses voisins. Il annonce alors l'objet de sa venue tout en frappant à la porte mais ses voisins se taisaient : « Tout le monde gardant le silence, j'ai continué à fixer l'élément aérien dans la stupéfaction de m'y sentir soudain un étranger » (Noël, 1994, p. 88). Cette scène est chargée de l'intensité puissante d'une lumière qui semble faire exploser les limites de son corps. Le narrateur eut la désagréable impression d'être violé par cette lumière s'infiltrant à l'intérieur de lui.

Le narrateur associe cette scène traumatique de viol avec l'oubli du nom de Gramsci. Le voile du fantasme s'effondre comme pour mettre le réel à nu.

Le « trou » qui se dissimule derrière l'oubli de ce nom ne semble pas être bien délimité pour le narrateur. Il contamine toute sa vie psychique et il entraîne une dissolution de l'articulation du langage et du corps à tel point que le narrateur est amputé de « la capacité d'énoncer » qui il est. Gramsci dans sa cellule, écrivait à une personne aimée : « Je tourne dans ma cellule comme une mouche en cherchant un coin pour mourir ». A son image, le narrateur répète la reprise de la scène d'effroi pour tenter de délimiter les contours d'une telle amputation. Sa lettre pourrait être considérée comme une tentative de localiser, d'instaurer des coordonnées, de maîtriser ce qui échappe au narrateur.

Ce texte de Bernard Noël nous suggère de revisiter notre manière de concevoir le trou. Considérons notre premier schéma comme la fonction dérivée d'une fonction primitive qu'il reste à retrouver : le narrateur du syndrome de Gramsci décrit « cette blessure » comme toujours ouverte puisqu'elle est impossible à cicatriser même s'il a retrouvé ce nom si recherché. Le livre de Noël témoigne d'une tentative infinie, répétée, insoluble de soigner cette plaie ouverte.

Le trou résultant de l'oubli du nom de Gramsci se manifeste non pas comme l'absence d'une présence, mais comme la présence infinie et « sans-limites » d'un trou qui désagrège son être-au-monde. Le trou n'est pas localisé, comme le puit peut l'être dans le jardin. Son monde est troué, chaque action et chaque pensée sont colorées par ce trou. Le narrateur ne souffre donc pas du trou laissé par l'oubli du nom de Gramsci mais par « l'entrou ». Cet « entrou » est donc constitué par l'infini du trou qui entoure et cible le sujet dans un instant d'effroi.

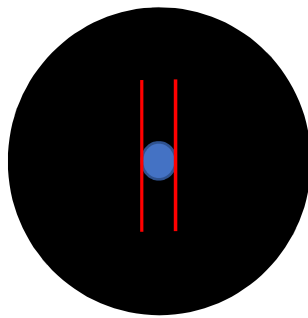


Figure 6: Les sans-limites de l'entrou

Les tangentes deviennent ce dont le patient se souvient à savoir « le lancer de l'assiette », les soins donnés à sa fille et la police. Mais tout autour, c'est l'inconnu et l'énigme. Nous supposons que c'est l'entrou qui confère à ce récit son étrangeté. Le caractère « sans-limites » de cet « entrou » confronte notre patient à la présence absolue d'une absence infinie.

Cet antirécit fondé sur l'entrou met en évidence les troubles mnésiques de Damoclès qui nous apparaissent énigmatiques. Ils se manifestent sous la forme d'une mémoire inopérante et ils interrogent par leur récurrence. Plusieurs questions se posent concernant Damoclès : pourquoi rend-t-il sa mémoire inopérante et inefficace ? Comment nommer un tel phénomène et quel impact a-t-il sur sa subjectivité ? Nous proposons dans cette partie de notre thèse de caractériser et de délimiter ce phénomène pour mieux le comprendre :

- Est-ce un phénomène biologique que les neuropsychologues nomment « amnésie antérograde » ?
- Est-ce un oubli freudien réglé par le refoulement et par le principe de plaisir ?
- Est-ce un défaut d'inscription ?
- Ce phénomène répond-il de la forclusion d'un signifiant comme l'illustre l'histoire des Hironnelles rapporté par Leclair ?

7.1.3.2 Une amnésie antérograde ?

L'amnésie est d'une si grande importance en psychopathologie qu'il est nécessaire d'en rechercher son étymologie riche de sens. Ce terme dérive de la jonction du « a » privatif et de « *mnésis* » désignant la mémoire. Il fut inventé par Nicolas pour sa Nosologie Méthodique en 1771.

En neuropsychologie, les troubles de la mémoire résultent de déficits psychologiques qui peuvent être liés soit à des lésions cérébrales, soit à des atteintes psychogènes attribuées à une maladie psychiatrique précise. Dans le cas des patients cérébrolésés, Roman (2003) nous apprend que les conséquences sur les mémoires peuvent être diverses. Gil (2014) distingue les amnésies antérogades, des amnésies rétrogrades : « La première désigne l'incapacité ou les difficultés de mémorisation des événements nouveaux ; il s'agit donc d'un oubli à mesure dont le commencement correspond au début de la maladie ou de l'accident » (Gil, 2014, p.150). Elle altère donc la mise en mémoire des événements de la vie quotidienne. L'amnésie rétrograde, quant à elle, supprime les événements survenus avant le début de la

maladie ou de l'accident tandis que les événements les plus anciens restent préservés puisqu'ils sont les mieux mémorisés.

Le sujet dépendant à l'alcool qui consomme de fortes doses d'alcool risque de subir une amnésie antérograde dans le sens où les événements qui se sont déroulés pendant son état d'alcoolisation n'existeront pas pour lui. L'amnésie alcoolique est d'abord une amnésie antérograde que Lee, Roh et Kim définissent ainsi : « An alcoholic black-out is amnesia for the events of any part of a drinking episode without loss of consciousness. It's characterized by memory impairment during intoxication in the relative absence of other skill deficits » (Lee, Roh, & Kim, 2009).

Le sujet dépendant à l'alcool continue à pouvoir échanger avec d'autres personnes, il peut continuer à conduire mais au réveil, il sera incapable de se souvenir de ce qu'il s'est passé le lendemain.

La littérature sur le blackout alcoolique différencie les blackouts fragmentaires et les blackouts en bloc. Le premier type concerne une perte de mémoire partielle qui peut être résolue en donnant au sujet des indices contextuels comme l'indiquent Wetherill et Fromme (2011). Les blackouts fragmentaires seraient plus fréquents que les blackouts en bloc et il existerait une vulnérabilité de certains sujets à expérimenter ce genre de troubles mnésiques. Une étude menée par Marino et Fromme (2015) montre que les femmes sont plus à même de rapporter des blackouts par rapport aux hommes. Néanmoins, les hommes qui dans leur histoire familiale présentent des parents dont l'usage de l'alcool a été problématique, rapportent largement plus de blackouts que les femmes qui présentent le même type de profil.

Un souvenir se constitue sur la base de plusieurs processus : premièrement, l'encodage permet la réception initiale des stimuli. Deuxièmement, le stockage permet la consolidation et le maintien des stimuli encodés. Enfin, la récupération permet de recouvrir les stimuli stockés. Dans ce cadre théorique, l'alcool impacterait les capacités d'encodage. Lee, Roh et Kim (2009) considèrent que l'amnésie des événements pendant l'intoxication éthylique impliquerait des perturbations de la mémoire épisodique. Pour Gil (2014), elle se définit comme étant la capacité du sujet d'enregistrer et de se souvenir des informations référencées dans un environnement spatial et temporel. Cette mémoire concerne donc tous les souvenirs du sujet (son histoire personnelle, sociale et familiale). Dans le blackout alcoolique, l'atteinte de l'encodage des stimuli entraverait le processus de formation d'un souvenir.

Cette altération de la capacité d'encodage se traduirait physiologiquement par des atteintes cérébrales très précises qui engagent l'hippocampe. Nous ne détaillerons pas précisément la physiopathologie du blackout alcoolique mais cette littérature nous permet de mettre en évidence la causalité organique de l'amnésie alcoolique. Un fait biologique a un retentissement sur la subjectivité : entre l'alcool et le blackout il reste un sujet certes dépendant mais un sujet tout de même.

Dans ce cadre, Damoclès présente toutes les caractéristiques du blackout alcoolique à savoir l'incapacité de se souvenir des événements qui se sont déroulés au moment de l'intoxication éthylique. Cette amnésie alcoolique relève-t-elle d'un oubli au sens du refoulement ?

7.1.3.3 Un oubli freudien ?

L'oubli constitue un véritable défi dont Freud avait en son temps pris acte explicitement : « S'il se trouvait quelqu'un qui fût tenté de surestimer l'état de nos connaissances actuelles dans le domaine de la vie d'âme, il n'y aurait qu'à lui rappeler la fonction mémorielle pour le contraindre à la modestie. Aucune théorie psychologique n'a encore été capable de rendre compte du phénomène fondamental de la remémoration et de l'oubli » (Freud, 1901, p. 223).

La remémoration et l'oubli entretiennent une relation intime. En effet, il ne s'agit pas d'envisager l'oubli comme la simple privation de souvenir. L'oubli recèle donc un mystère qu'il s'agit d'approcher. Assoun (1989) note son caractère paradoxal : « Ce qui est mystérieux dans l'oubli, c'est qu'il n'est jamais réussi. Si ce qu'on croit perdu dans les oubliettes de l'âme peut ressurgir à l'improviste, c'est que l'oubli est en soi un problème. Que doit-être l'oubli pour tolérer un tel retour ? » (Assoun, 1989, p. 98).

Oublier définitivement et complètement ne nous amènerait pas à l'interroger. Ce qui nous pose problème, ce n'est pas le fait d'oublier mais précisément qu'il y ait un retour de l'oublier sur la scène de la conscience. Autrement dit, c'est le ratage partiel de l'oubli qui nous intéresse.

Freud, en 1898, étudie la question de l'oubli du nom propre. Lors d'une conversation avec l'un de ses amis, Freud est perturbé par la difficulté à retrouver un nom propre, Signorelli, qui aspire à être retrouvé. Freud trouve alors une lettre ou une syllabe qui est reconnue comme l'élément faisant partie du nom recherché. Cette chose qui revient à la conscience est à la fois trop et trop peu. Freud s'engage dans une quête angoissée et il déclare : « Ça m'échappe ». Mais pas suffisamment pour qu'il puisse s'en absenter. Ces morceaux de mots constituent une suite d'idées ou de « représentations intermédiaires » qui se substituent aux thèmes refoulés par Freud à savoir la mort et la sexualité.

C'est par ailleurs la tâche de la cure psychanalytique que de ramener à la conscience ce qui a été oublié comme dans le cas de l'hystérie : « On met à découvert la moitié du secret de l'amnésie hystérique en disant que les hystériques ne savent pas ce qu'ils ne veulent pas savoir, et la cure psychanalytique qui se voit contrainte en chemin de combler de telles lacunes mnésiques parvient à l'idée qu'une certaine résistance, ayant une action de contrepoids en rapport avec la grandeur, va à l'encontre de la restitution de tout souvenir semblable perdu » (Freud, 1898, p. 106).

La méthode cathartique initialement inventée par Breuer a pour tâche de chercher une « purgation » autrement nommée catharsis, une décharge adéquate des affects pathogènes. La cure permet au sujet d'évoquer et même de revivre les événements traumatiques auxquels ces affects sont liés et d'abréagir ceux-ci. L'hystérique ne souffre pas de l'événement traumatique mais des reviviscences de l'événement traumatique : « Il s'agit souvent d'un événement dont les malades n'aiment pas parler et surtout parce qu'ils en ont réellement perdu le souvenir et qu'ils ne soupçonnent nullement le rapport de cause à effet entre l'incident motivant et le phénomène. Il est généralement nécessaire d'hypnotiser les malades et d'éveiller ensuite, pendant l'hypnose, les souvenirs de l'époque où les symptômes

firent sa première apparition » (Freud, 1895, p. 1). Le symptôme hystérique représente un substitut du souvenir et un monument commémoratif.

Le refoulement du souvenir peut entraîner soit un oubli soit la production de faux souvenirs. Freud, en 1899, élabore la notion de souvenir-écran ou de faux-souvenirs. Derrière ce souvenir-écran, il suppose une image mnésique originale qui a été falsifiée et sur laquelle on a substitué par déplacement une autre image mnésique donnant *in fine* le souvenir énoncé. Il s'agit donc d'un souvenir trompeur qui suit l'oubli comme son ombre. En effet, ce qui explique la conservation dans la mémoire ne repose pas sur son contenu mais sur son lien avec un autre contenu réprimé. Le sujet produit, grâce au souvenir-écran, un compromis entre deux forces contradictoires : l'une tente de faire émerger l'expérience vécue pour vouloir s'en souvenir et l'autre met en place une résistance contre elle. Nous pouvons dire d'une certaine manière que le souvenir-écran est une manière pour le sujet d'oublier.

Freud dans sa réflexion sur l'oubli pose un principe fondamental à savoir celui de la conservation des matériaux psychiques. L'oubli n'est donc pas un effacement de la trace mnésique mais une manière pour le sujet de se rappeler, c'est-à-dire de pratiquer son inoubliable. Freud récapitule ses positions de cette manière : « Depuis que nous avons surmonté l'erreur selon laquelle l'oubli, qui nous est familier, signifie une destruction de la trace mémorielle, donc un anéantissement, nous penchons vers l'hypothèse opposée, à savoir que la vie d'âme rien de ce qui fut une fois formée ne peut disparaître, que tout se trouve conservé d'une façon ou d'une autre » (Freud, 1930, p. 254).

Nous percevons bien le décalage manifeste qu'il existe entre les amnésies antérogrades alcooliques et l'oubli freudien. Le premier, relève d'un phénomène purement physiologique qui n'engage pas, en soi, le désir inconscient tandis que le deuxième est une manière travestie de pratiquer l'inaltérable désir inconscient.

Peut-on alors s'aider de Freud pour bien comprendre les enjeux d'un tel phénomène ?

Freud (1925) rappelle que pour utiliser le bloc-notes magique, il est nécessaire de recourir à un stylet pointu qui raye la surface où l'écriture s'inscrit en creux. En outre, cet outil permet l'inscription puisqu'il met en contact le papier ciré avec le tableau ciré aux endroits qui ont été rayés. Concernant l'appareil psychique, la métaphore du bloc-notes magique permet de comprendre comment l'excitation accompagnant une perception extérieure atteignant la conscience est conduite dans les systèmes mnésiques inconscients. En absence de stylet, il est impossible de rayer le papier ciré et l'excitation accompagnant la perception ne peut pas être inscrite dans les systèmes mnésiques inconscients. De la même manière, Damoclès étant alcoolisé perd la capacité d'enregistrer, d'inscrire et d'écrire psychiquement. En l'absence de rayure, l'expérience n'existe pas pour lui. La métaphore du bloc-notes magique pourrait nous aider davantage dans la compréhension des blackouts alcooliques.

Ces phénomènes sont régis par un au-delà du principe de plaisir. Pour Pirlot, cette innovation freudienne relève « d'un dépassement quantitatif, d'un excès, d'une *hubris* de plaisir, d'une jouissance, celle-ci n'étant pas l'apanage évidemment du seul

orgasme sexuel » (Pirlot, 2014, p. 182). Cet excès de quantité mène inexorablement à l'anéantissement du sujet puisqu'il se dépossède d'un bout de temps : il fabrique du temps mort.

7.1.3.4 Les hirondelles et la forclusion

Pour mieux comprendre cette amnésie alcoolique, il nous faut le secours d'un concept fondamental à savoir celui de la forclusion ou *Verwerfung*. Le séminaire Les psychoses de Lacan (1955-1956) nous permettra de l'éclairer. Puis, nous étudierons une petite histoire rapportée par Leclair (1957) qui traite de la genèse d'un délire ornithologique.

Freud (1918), dans le célèbre cas de l'homme aux loups, fait référence à une hallucination visuelle lorsque ce dernier avait 5 ans : « Lorsque j'avais cinq ans, je jouais dans le jardin à côté de ma nourrice et sculptais avec mon couteau de poche l'écorce d'un de ces noyers qui jouent ainsi un rôle dans mon rêve. Soudain je remarquais avec un effroi indicible que je m'étais entaillé le petit doigt de la main (droit ou gauche) si profondément qu'il n'était plus accroché que par la peau. Je ne sentais aucune douleur mais une grande angoisse. Je n'osais pas dire quoi que ce soit à la nurse éloignée de quelque pas, je m'assis sur le banc le plus proche et y restais, incapable de jeter encore un regard à mon doigt. Enfin, je retrouvais mon doigt, et figurez-vous qu'il était parfaitement indemne » (Freud, 1918, p. 173).

Freud, dans son commentaire, établit la nature hallucinatoire du phénomène rapporté par l'homme aux loups. Il eut lieu justement au moment où le patient se décida à reconnaître la réalité de la castration. L'homme aux loups, par cette hallucination témoigne de sa prise de position vis-à-vis du problème de la castration : il ne la refoule pas mais il la rejette purement et simplement.

Cette *Verwerfung* a été traduite par Lacan (1955-1956) par le terme de « forclusion ». Il entend mettre de l'ordre dans le texte traitant de la *Verneinung* qu'il considère comme incontestablement éclatant mais comme étant loin d'être satisfaisant puisque Freud y confond tout. Assurément, le refoulement ou *Verdrängung* n'a rien à voir avec la *Verwerfung*. Voici la définition qu'en donne Lacan : « Il s'agit du rejet d'un signifiant primordial dans des ténèbres extérieures, signifiant qui manquera dès lors à ce niveau. Voici le mécanisme fondamental que je suppose à la base de la paranoïa. Il s'agit d'un processus primordial d'exclusion d'un dedans primitif, qui n'est pas le dedans du corps, mais celui d'un premier corps de signifiant » (Lacan, 1955-1956, p. 171).

Leclair (1957) utilise la métaphore de la « pièce d'étoffe » pour illustrer ce mécanisme. Considérons une pièce d'étoffe constituée de fils entrecroisés, le refoulement désignerait l'accroc ou la déchirure de ce tissu mais qui peut être repris ou stoppé. Cependant, au sujet de la forclusion, Leclair parle d'une béance qui serait due au tissage lui-même. Ce « trou » dans le tissu renvoie à un « trou originel qui ne sera jamais susceptible de retrouver sa propre substance puisqu'elle n'a jamais été autre que substance de trou » (Leclair, 1957). Il ne pourra être comblé que par une « pièce rapportée ».

Pour illustrer le phénomène de forclusion, Leclaire (1957) raconte l'histoire malheureuse d'un américain qui séjournait à Paris. Alors qu'il était fortement alcoolisé lors d'une nuit de fête et qu'il déambulait dans Paris en compagnie d'un infortuné, une paire « d'hirondelles » fit son apparition. Nous apprenons que les hirondelles désignaient les agents de police à bicyclettes qui sillonnaient les rues la nuit tombée à Paris. La silhouette de ces agents était associée à l'hirondelle. L'américain était occupé à imiter le cri aigu des hirondelles tandis que ces « hirondelles » les raccompagnèrent à leur hôtel.



Figure 7 Photographie des "hirondelles" issue d'un site <https://www.pariszigzag.fr/histoire-insolite-paris/hirondelles-police-paris>

Le lendemain matin, les compagnons d'ivresse se réveillèrent contus et mal en point : « Cette rencontre qui mit un terme à leur joyeuse équipée eût été un mauvais souvenir, si seulement souvenir il y avait eu ; mais de souvenir, il n'y en eut point » (Leclaire, 1957, p. 222).

Puis, huit mois plus tard, de retour à Chicago, notre américain rencontrait de profondes difficultés avec son épouse, sa belle-mère et son directeur qui déclenchèrent un véritable drame. Le véritable point de départ de la décompensation psychotique aurait été mis sur le compte du bruit aigu et fort que fit un avion en piqué qui passa le mur du son. Depuis, un délire ornithologique se mit en place : il se prit pour un aigle, il éleva des espèces d'oiseaux rares etc.

La genèse du délire ornithologique se baserait sur un effet d'après-coup puisque le bruit aigu et fort semble faire écho au bruit émis par cet américain lorsqu'il jouait à imiter l'hirondelle. Mais l'auteur de cette fantaisie n'explique pas le rôle de l'amnésie si bien qu'elle semble fonctionner comme un ressort narratif nous permettant d'identifier la genèse du délire si l'on se met dans la peau du portier. Il est d'ailleurs surprenant que ce soit un portier qui raconte cette scène puisque sa fonction réside dans l'ouverture et la fermeture d'une porte. C'est sur le bord c'est-à-dire à la frontière que cette histoire peut être racontée.

Cette histoire n'est d'abord qu'une « fantaisie » mais qui a le mérite de mettre en lumière l'élément forclos qui n'est pas décelable dans la clinique. Contrairement à

l'élément refoulé qui peut toujours être retrouvé, l'élément forclos est par définition inaccessible et impossible à retrouver. Mais comment peut-il donc se manifester ? Par un appel d'air qui centre, ordonne et organise l'ensemble de ce qui est aux alentours de ce point : « Le signe clinique de la forclusion, c'est une sorte de convergence irrésistible, désordonnée, mais impérieuse vers un centre radicalement inaccessible qui semble n'être que vide » (Leclaire, 1957, p. 224).

La forclusion provoque donc un défaut d'historisation puisque le signifiant primordial en étant rejeté ne peut donc pas entrer dans l'histoire du sujet. Symboliser une expérience, c'est d'abord l'historiser, l'inscrire psychiquement et cela s'appuie sur une « organisation antérieure au moins partielle de langage » (Lacan, 1955-1956).

La manière dont Damoclès traite cette amnésie alcoolique témoigne de la forclusion de ce qu'il s'est passé lorsqu'il était alcoolisé. Cependant, nous ne prétendons absolument pas généraliser cette hypothèse à toutes les personnes qui vivent ce genre d'amnésies. Il s'agit bien de comprendre comment Damoclès subjectivise ce qui constitue pour lui un entrou. L'entrou autour duquel gravite l'antirécit correspond à ce lieu de convergence vers un excentre inaccessible mais qu'il faut prendre en compte pour comprendre ces amnésies.

7.1.4 La perte de contrôle - La folie dionysiaque et la possession divine :

Dans la même séance, Damoclès m'explique ce qu'il a ressenti lorsque le lendemain, il prend connaissance de ce qu'il s'est passé : « Ça m'a fait peur de faire quelque chose et que je ne m'en souviens pas. C'est comme si quelqu'un avait pris possession de mon corps. Ce n'est plus moi qui dirigeais, c'est l'alcool. L'alcool c'est festif, jusqu'à un moment et à quel point ? Tu regrettes un truc mais tu ne sais pas ce que t'as fait ». Saisi par le phénomène qu'il décrit, je m'intéresse à l'effet qu'il produit sur sa personne : « L'effet curieux et de peur, c'est un trou noir dans ma tête ».

Damoclès considère l'alcool comme étant une substance qui a pris possession de son corps à tel point que vient à naître un deuxième « moi ». Il semble être littéralement « pris » et être saisi par l'alcool qui le transforme et le rend « autre » à lui-même. Il évoque le fait d'avoir « eu peur » de ce qu'il a pu faire lors de cette possession de son propre corps. De plus, l'alcool serait l'agent d'une telle dissolution de son intégrité moiïque : « *Ce n'est plus moi qui dirigeais, c'est l'alcool* ». Le patient met en avant une limite à ne pas dépasser, « *un moment* » précis, un « *point* » au-delà duquel c'est le sans-limite qui prévaut.

Une fois que les consommations ont dépassé cette fameuse limite, l'énigme s'impose au sujet : que s'est-il passé ? « *Tu regrettes un truc mais tu ne sais pas ce que tu as fait* ». Le blackout alcoolique engendre une variété d'affects perturbants. Cette

altérité radicale qui transforme tout être civilisé en une bête infâme s'incarne à travers le personnage mythologique de Dionysos : « *C'est curieux et ça fait peur* ».

La mythologie grecque donne à Dionysos une place importante et particulière. Ce dieu est subversif puisqu'il représente l'étranger par excellence. Dionysos est d'abord une puissance inconnue à déchiffrer. Venant du dehors, il apporte avec lui une folie particulière, une *mania* divine qui ravage la raison. Pour Detienne (1986), cette folie dionysiaque porte avec elle une part d'impureté qui est imputable au fait d'être hors de soi et séparé des autres comme de soi-même.

Jeanmaire (1951) rapproche l'ivresse bachique de la grande crise hystérique décrite par Charcot en son temps : « Les mouvements convulsifs et spasmodiques, la flexion du corps en arrière, le renversement et l'agitation de la nuque, le comportement des bacchantes rappelle les symptômes des affections névropathiques souvent décrites. On est de plus porté à croire que ces comportements étaient liés à un état psychologique accompagné d'un sentiment de dépersonnalisation et de l'envahissement du moi par une personne étrangère, ce qui est proprement l'enthousiasme des anciens, autrement dit la possession, enfin à des hallucinations » (Jeanmaire, 1951, p. 106).

L'intervention d'une telle puissance divine que l'on nomme *Daïmôn* n'est pas sans conséquences : le dieu pousse l'homme à agir de façon déconcertante et contraire à ses propres intérêts.

Les Bacchantes d'Euripide mettent en scène le meurtre intolérable d'un enfant perpétré par sa propre mère, sous l'emprise de la folie dionysiaque. Resituons l'intrigue de cette pièce : Dionysos, selon la mythologie grecque, est le dieu « *deux fois né* ». Zeus, infidèle, honore Sémélé et elle subit la colère d'Héra. La mère de Dionysos fut foudroyée par Zeus mais ce dernier prit le soin de protéger son enfant en l'extrayant du ventre maternel pour finalement l'intégrer à sa cuisse.

Dans les bacchantes, les sœurs de Sémélé désavouent et dénigrent Dionysos. Il ne serait pas le fils de Zeus mais le fils d'un vulgaire mortel. Penthée fils d'Agavé (sœur de Sémélé) et petit-fils de Kadmos roi de Thèbes, est le cousin de Dionysos et il gouverne la cité de Thèbes. Averti de la venue des bacchantes venues des terres barbares, celui-ci décide d'y mettre bon ordre : « C'est au loin – car j'étais absent de cette terre – que j'appris le récent fléau de la cité, comment nos femmes ont, délaissant leurs demeures, fui vers de prétendus mystères – et séjournant dans la forêt ombreuse, exaltent par leurs danses leur nouveau Dieu, Dionysos, Bakkhos, que sais-je ? » (Euripide, -405, p. 19).

Penthée refuse de reconnaître Dionysos comme étant un véritable Dieu. Son entêtement le pousse à tenir des propos qui déclencheront la fureur du Dieu. Dionysos décide alors de se confronter à Penthée sous la forme d'un jeune homme efféminé. Il décide de piéger le fils de Cadmos pour se venger de lui.

Pour approcher les bacchantes, Dionysos lui propose un stratagème à savoir celui de se travestir en femme pour ne pas être découvert par les ménades lorsqu'il les espionnera. Le roi, pris par « une douce folie », accepte ce plan et scelle ainsi son destin funeste. Travesti en femme, Penthée se lance à la poursuite des ménades. Agavé le remarque et elle porte le premier coup, suivie par ses deux sœurs et

finalement le reste des ménades. Cette violence se perpétue jusqu'à ce que Penthée meure : « De leurs sanglantes mains, toutes ainsi qu'au jeu de la balle, en tous sens dispersaient les lambeaux de la chair de Penthée : et son corps mutilé gisait de part et d'autre sous les âpres rochers, dans les fourrés des bois, où l'on ne trouverait ses restes qu'à grande peine... » (Euripide, -405, p. 85).

Juste avant de porter le premier coup, Penthée supplie sa mère de l'épargner et il rappelle à sa mère le lien générationnel et symbolique qui les unissent. Mais Agavé possédée par le Dieu bachique ne semble plus être présente à elle-même. En transe, elle arrache les membres de son fils et avec l'aide des autres ménades, elle lacère la peau coupable de son fils. La description physique d'Agavé met en évidence cette dépersonnalisation : « Mais elle, la bouche écumante et roulant des yeux égarés, n'est plus maîtresse de sa raison » (Euripide, -405).

Nous retrouvons la même situation pathétique dans une œuvre de Heinrich von Kleist, Penthésilée. Dans cette pièce de théâtre, Penthésilée, reine des Amazones, déclare la guerre aux grecs menés par le Roi Agamemnon, accompagnés d'Ulysse et d'Achille. La loi des Amazones suppose une exclusion nette des hommes. Lorsque des naissances sont nécessaires, leur tradition implique de faire la guerre à un peuple choisi au hasard pour capturer certains hommes qui ont la charge de leur faire des enfants, puis elles les laissent partir. Si de ces unions naissent des hommes, alors ils seront tués ou abandonnés. Par ailleurs, la loi d'Airain suppose que les Amazones ne choisissent pas leurs captifs mais qu'elles doivent d'abord vaincre leurs « fiancés » avant de s'unir avec eux. C'est dans ce contexte qu'Achille et Penthésilée se rencontrent et tombent amoureux l'un de l'autre. Sa mère Otrere lui avait prédit sur son lit de mort cet amour fou.

Un revirement inattendu renverse cet amour fou en une rage déchaînée digne des ménades. Dans un état de conscience modifiée, Penthésilée vient à la rencontre de son amant maudit et contrairement à ce qui peut être attendu d'une femme amoureuse, elle le pourfend d'une flèche dans le cou et elle ne s'arrête pas là : « Il se relève dans un râle et tombe et se relève encore et veut s'enfuir. Mais, hardi ! crie-t-elle : Tigris ! Hardi, Leäne ! Hardi, Sphink, Mélampus ! Dirké ! hardi Hyrkaon ! Et elle se rue – se rue avec toute la meute, ô Diane ! Sur lui, et le tire – le tire par le cimier comme une chienne parmi les chiens, l'un le saisit à la poitrine, l'autre à la nuque et le jette au sol qui tremble de sa chute ! Lui qui se traîne dans la pourpre de son sang, touche sa douce joue et l'appelle : Penthésilée ! Ma fiancée ! Que fais-tu ? Est-ce là la fête des roses que tu m'avais promise ? » (Kleist, 1998, p. 117).

Les derniers appels à la raison proférés par Achille et par Panthée, échouent puisqu'ils ne peuvent être reconnus. D'un côté, une mère tue son enfant tandis que de l'autre, une femme aimante tue son fiancé. Ce tableau final dans l'œuvre de Kleist s'organise autour du dispositif utilisé par Euripide pour évoquer dans un second récit (par la bouche d'un garde) le démembrement auquel avait été voué le roi Panthée.

Ces considérations littéraires et mythologiques permettent de mettre en évidence une difficulté à intégrer une nécessaire « différence de soi à soi » qui peut faire écho à la problématique de notre patient. Aulagnier (1979) explique que le maintien du « Je » dans le temps et l'investissement d'un temps futur précaire

nécessite la possibilité qu'il puisse devenir Autre, en s'altérant et en acceptant de se découvrir différent de celui qu'il était et de celui qu'il est dans l'actualité du moment présent. Mais comment opérer cette synthèse lorsque Damoclès découvre par le témoignage cette part qu'il avait beaucoup de peine à reconnaître comme étant la sienne ? Un écart intolérable surgit entre la manière dont il se pense et ses actes contraires à ses idéaux.

7.1.5 La vie monastique

Damoclès évoque un souvenir d'enfance particulièrement important pour lui. A l'âge de 8 ans, il est placé par ses parents en pension dans un établissement catholique. Son caractère « turbulent » justifiait, selon lui, ce placement : « Je suis allé en pension à partir de 8-9 ans. Tout est parti en vrille à partir de ce moment-là. J'étais turbulent à l'école, donc pension, mais ça devait commencer à ne plus aller entre mes parents. A la pension, on devait faire la prière tous les jours. Tous les jours, la lumière s'allumait dans le dortoir, c'était une vraie torture. A force, on se réveille avant, c'était instinctif. On entendait les pas du pion et je me souviens d'une odeur de café au lit. C'était toujours pareil, il fallait se lever, faire la prière etc. ».

Damoclès termine la séance avec ces mots : « En fait je n'ai pas de famille, à partir de mes 19-20 ans, je me suis démerdé tout seul. C'était une famille fantôme, j'étais un orphelin avec des parents vivants. J'ai repris mon traitement depuis treize jours, j'ai des angoisses qui surviennent, j'ai souvent besoin de prendre l'air. Je me suis fait tout seul, ça ne s'enlève pas, j'ai besoin d'être dehors. Avant de connaître ma femme, tous les jours, je ne savais pas comment ma vie allait être le lendemain ».

Certaines qualités sensorielles lui reviennent en mémoire comme l'odeur du café au lait le matin, l'intensité forte et agressive de la lumière matinale. De plus, il expliquait que ses journées dans cette institution se déroulaient toujours de la même manière : lever, prières et cours. Mais cette vie monastique était insupportable pour lui.

En comprenant comment s'organise une véritable vie monastique, nous pourrions identifier ce qui est insupportable pour Damoclès à travers le récit de cette expérience vécue dans l'enfance.

La vie monastique est ritualisée et organisée selon un emploi du temps précis. Elle est rythmée par les multiples offices, par les prières, les repas, l'étude du texte biblique etc. Ces règles observées constitueraient un chemin privilégié pour celui qui aspire « à rencontrer Dieu ». Le plus étonnant est de constater que ces rites maintes fois répétés ne perdent pas leur sens pour les moines.

Pour Damoclès, l'expérience du pensionnant réglée par l'horloge monastique a été vécue comme « *une torture* ». La lumière irradiant le dortoir se comportait,

selon ses paroles, comme une véritable agression. Dans l'actualité de la séance, Damoclès se souvient de l'odeur du café le matin et c'est pour lui « un parfum de déjà-vu ». Cet après-coup s'immiscant sur la scène transférentielle peut être adressé au psychologue. Les séances se suivent et parfois se ressemblent comme dans sa vie au monastère et comme dans sa vie professionnelle.

Mais comment les moines s'y prennent-ils pour prévenir l'érosion du sens de ces rituels ? Beaudry propose cette réponse : « Cette question doit nous interroger afin que nos gestes et nos mots, nos rites ne deviennent pas des rides. Ressassement ? Mais qu'y a-t-il sur la mer sinon le grand ressassement des flots ? Plus qu'un ressassement, la répétition, en liturgie : une régénération » (Baudry, 2009, p. 378).

La beauté de ces paroles n'a d'égal que leurs puissances : une régénération attend chaque accomplissement de ces rites.

Eliade dans son exploration des cultures dites « primitives » repère en son temps, le mythe de l'éternel. Pour le « primitif », les choses se répètent à l'infini mais en réalité, « rien de neuf sous le soleil ». L'auteur suppose que cette répétition des rituels harmonisant la vie du « primitif » n'a comme seul objectif que de répéter un archétype c'est-à-dire « l'évènement exemplaire » (Eliade, 1969).

La répétition de ces actions que ce soit pour « les primitifs » ou pour les religieux est organisée par le sens.

Pour le patient, au contraire, l'observance des prières n'avait aucun sens. Quelque chose se perd de l'assise sur laquelle se fondent ces rites. C'est un éternel retour qui ne se réfère qu'à lui-même. La métaphore du disque rayé pourrait éclairer le discours du patient : le disque rayé affecte gravement la mélodie perçue. De plus, elle perd de sa mouvance naturelle pour se répéter en boucle à partir de « l'éraflure ». Une personne écoutant ce son ne percevrait que « l'éternel recommencement » d'une mélodie tronquée. Damoclès à l'image du disque rayé critiquait « la routine » mais ne donnait à entendre dans les séances que « cette même chanson ».

Damoclès témoignait de son horreur de la routine que ce soit dans le cadre professionnel ou lorsqu'il se souvenait de cette vie monastique. Pourtant, ce patient ne semble pouvoir vivre qu'à travers la répétition d'actions qui semblent ne mener à rien.

7.1.6 Les origines de Damoclès :

Quelques semaines plus tard, je retrouve Damoclès. Dès le début de la séance, il tente de s'étirer le haut du corps et une tension énorme semble se localiser dans son dos : « J'ai un nœud derrière le dos, je ne peux plus financièrement, mais une fois par mois, je faisais un massage complet du corps, j'étais libéré comme si j'étais une nouvelle personne, on fait reset ». Dans la séance, j'entends « faire risette » et j'imagine tout d'abord un photographe qui capture son image puis un nouveau-né qui vient d'être mis au monde. Mes

associations silencieuses m'emmènent vers l'idée que ces propos concernent la capture d'une image.

Damoclès manifeste dans cette séance un malaise somatique : une tension dans le dos. Le massage du corps le libère de cette douleur et lui donne l'impression d'être une nouvelle personne. Nous pourrions comprendre ces paroles en nous référant à l'histoire de la naissance de Dionysos.

Ce dieu fut le fils de Sémélé et de Zeus : sa mère le porta jusqu'à ce que la haine d'Héra la pousse à demander la visite de Zeus dans la majesté du feu céleste et des éclairs qui l'entourent, si bien que son accès de curiosité la mena à la mort, foudroyée. L'enfant prématuré a été sauvé par Zeus qui le mit dans sa cuisse pour assurer sa gestation.

Damoclès en suggérant l'idée d'un ordinateur qui revient à sa condition initiale nous amène à penser une nouvelle naissance de lui-même. Le nouveau corps-reset du patient pourrait être une manière pour l'alcoolique de rejouer son achoppement dans la prise fondatrice de son image au miroir (Lasselin, 1979). Notre patient se doit de répéter l'assomption de son moi comme image en formation mais d'un moi qui semble ne pas avoir été reconnu et nommé symboliquement par la figure maternelle.

Dans la même séance, le patient évoque sa femme qui lui reproche souvent de ne pas côtoyer des personnes qui le portent vers le haut. Puis, il associe avec un poste à responsabilité qui lui avait été proposé : « Quand je bossais à R. dans une entreprise de peinture, le patron a vu que je bossais bien et il m'a donné des responsabilités. Il voulait me filer le bébé, mais là, j'ai démissionné ».

Cette expression « me filer le bébé » me fait associer avec le début de sa dépendance à l'alcool contemporaine de la naissance de sa fille. Je lui propose cette piste de réflexion. Voici ce qu'il me dit : « Vous avez raison, ça s'est passé en même temps que la naissance de ma fille. Ma fille est née, j'étais embauché, j'étais le plus heureux des hommes. Jamais avant, je n'avais douté d'être un bon père. Mais j'ai tout foutu en l'air, j'ai fait tout l'inverse ».

Je lui demande ce qu'il s'est passé à la naissance de sa fille et comment il a vécu cet événement important : « J'étais le plus heureux des hommes, ma fille a fait une césarienne ». Je l'interromps subitement puisque je crois avoir entendu ce qui pourrait être un lapsus. Je répète : « Ma fille a fait une césarienne ? ». Il répond ceci : « Euh oui ma femme. Je l'ai eu très vite dans les bras, ma femme n'a pas pu l'avoir tout de suite. J'étais déçu, j'étais un peu pincé de ne pas pouvoir assister à l'accouchement. C'était important pour moi de couper le cordon ».

Je lui demande de s'intéresser à cette expression « couper le cordon » et d'associer là-dessus : « Dans ma tête, mes parents sont morts, avant je me disais ça, il faut qu'ils n'existent plus. Le problème c'est que je n'ai pas coupé le

cordon, je me demande tout le temps : « Mais comment ça se serait passé s'il n'y avait pas eu le divorce ? ». Je lui propose compte tenu de la succession de ces signifiants, que la coupure est impossible. « Ce n'est pas une coupure, c'est une déchirure ». La séance se termine sur ces mots.

Les paroles de Damoclès sur la question de la naissance, la sienne et celle de sa fille semblent s'entremêler et se mélanger. Cette confusion des générations (couper le cordon avec les parents, couper le cordon avec sa fille, sa fille fait une césarienne) pourrait témoigner d'une réponse à une question qui porte sur son origine : pourquoi j'existe ? Selon Perron (2013), il existerait trois réponses à cette question mais nous nous concentrons ici sur la dernière, à savoir le « Un ».

Les paroles du patient mettraient en évidence un fantasme d'auto-engendrement et il désigne pour Racamier (1992) le fantasme (ou plutôt le « fantasme-non-fantasme ») d'être à soi-même son propre et unique engendreur. Ce protofantasme permet au sujet de faire l'économie des origines puisqu'il renverse les générations et il les annule.

Après quelques semaines de congés estivaux, je retrouve Damoclès. Il revient d'un séjour à la montagne. Après m'avoir raconté ce voyage, je lui demande s'il fait des rêves en ce moment : « Des rêves... je ne m'en souviens pas, ça doit le faire parce que ma femme me dit que je parle en dormant. En ce moment j'ai l'impression de ne pas faire des rêves embêtants ».

Tout de suite après avoir évoqué ses nuits sans rêves, il parle de sa peur du vide : « Nous avons pris le télésiège, et j'ai toujours cette peur du vide, je me tenais comme un malade, ce ne sont pas des bonnes sensations. Je me dis que si ma fille était en danger, qu'est-ce que je ferais ? Est-ce que je serais capable de l'aider ? Elle a fait de l'accrobranche, moi je ne peux pas le faire, ça m'a contrarié de ne pas faire ça avec elle. Une fois j'en ai fait, mais j'ai dû m'arrêter à mi-parcours. J'avais peur, je tenais fort le tronc de l'arbre. J'ai attrapé la peur du vide, il y a 5 ou 6 ans, j'ai voulu faire mon tubage sur mon toit moi-même, je voulais prendre des mesures avec une corde, une fois monté je regarde le vide et là, j'étais tétanisé, j'ai fait une crise de tétanie. Ma fille serait en danger, est-ce que je combattrais le vide, en serais-je capable ? ».

Dans l'entretien, je lui fais remarquer ceci : avant d'avoir abordé ce vertige, il évoquait l'absence de souvenirs de ses rêves. Je lui demande donc s'il y a un lien entre ces deux éléments. Comme réponse, il aborde un rêve qu'il a fait dans son adolescence entre 10 et 15 ans : « Je tombe d'un immeuble et à chaque fois que j'atteignais un étage, je voyais la vie de tous mes voisins. Dans le vide, je voyais des étapes de ma vie à chaque étage. Au départ j'avais peur parce que je pensais que j'allais mourir. Plus je tombais, plus la chute ralentissait. Je voyais les méchantes personnes, elles étaient comme des tranches, des gens que j'aimais aussi mais dont j'avais l'impression qu'ils ne m'aimaient pas ». Je lui demande qui étaient ces personnes : « Ma belle-mère, à

l'époque on vivait dans un immeuble à Lyon avant de partir dans le Nord. J'étais enfermé dans ma chambre, j'étais tout le temps puni ».

Il évoque un autre rêve plus angoissant encore : « J'ai fait un autre rêve, il y avait un bison blanc, c'était un rêve que j'ai fait il y a très longtemps. Ce bison blanc venait d'un film de cow-boys et d'apaches. Le bison blanc, les apaches voulaient le dresser mais il détruisait les villages. Dans le rêve je vois ce bison blanc me pourchasser ».

Le blanc semble si saillant dans ce rêve que je lui demande à quoi cette couleur lui fait penser : « C'est apaisant, comme les nuages blancs, j'aime bien m'habiller en blanc. Dans mon rêve je suis pourchassé par un gros machin ».

Le récit de ce rêve d'adolescence s'actualise dans la séance à travers ce vertige qui s'est emparé de lui. Ce malaise est très angoissant pour lui puisqu'il engage le risque que sa fille meure par sa faute puisque si elle chutait, il ne pourrait pas la sauver par crainte du vide. Dans le rêve, c'est lui qui tombe et qui risque bien de mourir. Dans les deux situations, un enfant tombe. A quoi pouvons-nous bien nous accrocher pour comprendre cette chute sans nous faire aspirer par le silence des origines ?

Nous pourrions entendre ces éléments cliniques en nous référant, une nouvelle fois, à Lasselin (1979) qui évoque dans son ouvrage une situation clinique. Monsieur D.E. se présente au médecin dans le but de demander une troisième cure ou un implant. Il vit en compagnie de sa mère et de sa deuxième épouse. Il a été licencié à cause d'une altercation avec son supérieur sous l'emprise de l'alcool. Le patient de l'auteur évoque une phobie : il est angoissé à l'idée de traverser un espace vide. L'auteur interprète celle-ci, non pas à la manière d'un symptôme de type névrotique, mais il décide de le prendre au pied de la lettre. Le patient crée une place vide dont l'anamnèse révélera son caractère signifiant.

L'histoire du patient montre une faillite de la fonction phallique puisque le tiers n'a jamais pu faire barrage entre sa mère et lui. Tout se passe comme si le patient ne pouvait pas se dégager de la mère. La place vide peut être mise en lien avec cette absence de limites caractéristique de la fusion destructrice avec la mère. L'alcool vient en lieu et place de la fonction phallique absente pour assurer une limite : « Il vient donc prémunir du sans-limite d'une relation néantisante et fusionnelle, mais dans le même temps, par le sentiment qu'il procure, il participe de ce sans-limite » (Lasselin, 1979, p. 103).

Concernant Damoclès, cette chute pourrait représenter une naissance et le vide pourrait signifier ici le sans-limite dans lequel tout être humain pourrait s'anéantir s'il s'y jetait.

Le deuxième rêve met en scène un bison blanc qui pourchasse Damoclès. Tout clinicien pourrait imaginer la menace de morsure et d'avalément que représenterait ce bison, même si le patient ne le dit pas clairement. Cependant, il affirme l'impossibilité de dresser ce bison blanc tout comme la pulsion orale manque d'être civilisée et dressée.

Il s'interrompt, il devient plus hésitant et il dit : « J'ai fait un autre rêve, mais j'en ai honte et je n'en ai jamais parlé de celui-là. J'ai rêvé que je couchais avec ma mère, et au réveil j'avais honte. Il y avait le sexe mais c'était plutôt câlin, ce n'était pas hard. Il y avait un besoin d'amour et de câlins. J'avais peut-être envie de revenir en bébé, dans un cocon comme un nourrisson. J'avais envie de rentrer à l'intérieur de ma mère ». La séance se termine sur ce rêve important.

Le blanc apaisant du bison (du bisou ?) le fait associer avec son dernier rêve : un rêve d'inceste. Il l'aborde timidement et il dit ressentir une honte. Il la qualifie de « câlin » : « *Ce n'était pas hard* ». Nous supposons que cette parole témoigne d'une dénégation. Freud (1925) propose de faire abstraction de la dénégation pour extraire des propos l'idée incidente déniée. Ainsi, les propos du patient « *ce n'était pas hard* » pourraient être compris comme l'aveu de la brutalité d'une telle scène sexuelle inacceptable pour le moi du patient. De plus, le signifiant « *hard* » désigne l'expression de ce qui est excessif et violent.

La nostalgie du ventre maternel s'exprimerait à travers le rêve. Ce terme provient de deux mots grecs νόστος (« retour ») et ἄλγος (« souffrance ») : il implique donc l'idée d'un retour aux consolations d'une terre ou d'un être qui ont été offertes au sujet nostalgique.

Ce rêve d'inceste témoignerait donc d'un fantasme de retour dans le ventre maternel. Ce rêve exprimerait une poussée vers l'arrière caractéristique de la pulsion de mort. C'est précisément dans l'Au-delà du principe de plaisir que Freud introduit la compulsion de répétition sous l'empire de la pulsion de mort, étant plus originaire que le principe de plaisir (Freud, 1920). Ces pulsions ont comme objectif de rétablir un état initial, un état inorganique, c'est-à-dire la mort. C'est un désir de non-désir qui s'exprimerait à travers ce rêve. Le patient se présenterait comme un nostalgique du paradis perdu d'avant la naissance.

En outre, ce rêve traduit une réponse supplémentaire à la question de l'origine que nous considérons à la lumière de l'antœdipe.

A peine l'enfant est-il sorti du périple de la naissance, qu'il entre avec sa mère dans une relation de séduction mutuelle. Elle vise à établir et préserver un accord parfait sans faille et sans tension entre les deux partenaires unifiés. La séduction narcissique est une défense contre les pulsions objectales, les désirs et les angoisses. En fantasme ou en vérité, la mère désire que cet enfant soit une partie d'elle-même. A eux deux, ils forment un organisme omnipotent qui défie toutes les lois.

L'enfant narcissique doit être pensé comme s'il n'était pas né et comme s'il n'avait pas été engendré. Le séduit est inclus dans l'objet séducteur maternel. Racamier (1992) propose la notion « d'impasse fantasmatique » pour désigner l'impossibilité à mettre en scène le désir sous la forme d'un fantasme. Le désir (un non-désir) de faire corps avec l'objet d'amour ne peut pas se représenter puisqu'il est une réalité. L'enfant est donc empêché d'Œdipe, d'autonomie et de croissance psychique jusqu'à ce que l'enfant, séduit narcissiquement, devienne un organe de la mère : « Et c'est alors que peuvent apparaître : la fonction antilibidinale de cette

séduction narcissique superdéfensive (ainsi voyons-nous que le moteur essentiel de la séduction narcissique chez la mère est constitué par l'horreur des désirs libidinaux que l'enfant manifeste, de ceux qu'il inspire et de ceux qu'il représente). La fonction anti-œdipienne de l'inceste. Et enfin, et déjà : l'antœdipe... » (Racamier, 1992, p. 131).

L'auto-engendrement est fondé sur un déni des origines. Il tend donc à tarir la source des fantasmes, tout comme il tend à confondre les générations. La dualité antœdipienne met hors-circuit la bigénérie désignant le fait de descendre de deux générations distinctes. Le mode de configuration de l'antœdipe serait le fantasme-non-fantasme. Il n'a pas la cohérence structurante inhérente au fantasme et la capacité de s'articuler avec d'autres formations psychiques. Sa configuration est d'être le générateur de sa propre vie à savoir l'engendreur de soi-même. Ce fantasme-non-fantasme « s'impose et c'est tout ; il ne se pose pas comme antérieur, car il est en deçà de la durée ; il ne se meut pas, car il est inamovible ; il ne connaît ni dérivés, ni connexions, ni réseaux, car il est abolisseur d'origines ; il n'émane pas du refoulement, car il est d'abord enfant d'un déni » (Racamier, 1992, p. 139).

Damoclès met en scène à travers ses paroles une version plus ou moins bien tempérée de l'antœdipe qui ne semble pas évoluer vers une psychose décompensée (Racamier, 2001). En lieu et place d'une réponse antœdipienne à la question de ses origines, une autre réponse se dessine à travers les entretiens suivants.

7.1.7 Le fantasme, comme ce qui insiste :

En juin 2017, Damoclès évoque la possibilité de partir des Ardennes et de tout quitter : « À la maison ça va bien, il y a plus de jeux avec ma fille ; le père, la mère et la fille se ressoudent. Mais je suis très faible dans ma tête, je peux partir du jour au lendemain. Je peux tout plaquer. Pas ma femme ! Ça, c'est sûr... Le travail... Je peux lui dire un jour : « On se barre d'ici, de toute façon on n'a rien à perdre ». Moi l'intérim, je peux le faire autre part. J'en ai parlé à ma femme, elle m'a dit qu'elle ne partirait pas de notre ville : elle s'est investie dans cette ville, elle est conseillère municipale. Elle a ses repères ici ».

Puisqu'il parle des repères de son épouse, je lui demande s'il a pu s'en construire dans les Ardennes : « J'ai cherché des repères autre part alors que je les avais chez moi avec ma femme et ma fille. Je cherchais le repère paternel après l'échec de ma vie d'enfant ». Je lui demande pourquoi il parle de sa vie d'enfant comme étant un « échec » : « Oui c'est un échec, on ne s'est pas occupé de moi, je n'en serais pas là aujourd'hui si on m'avait donné plus, moi je me suis fait tout seul, je n'ai pas de repères, pas d'énoncés. Je n'ai pas eu de cours avant pour savoir comment je devais faire pour être père. Avant j'étais un mauvais père, je voulais faire les choses trop vite, je ne savais plus comment faire à un moment pour jouer avec ma fille, je ne savais plus comment lui parler ».

Dans l'entretien, je suppose que ce manque de repères existe depuis longtemps. Je lui demande à partir de quand ce problème s'est manifesté pour lui : « Mes parents ils avaient tout pour être heureux. Ils avaient une belle voiture, ils avaient acheté un nouvel appartement, ça sentait le neuf. Mon père était à l'époque chef magasinier et ma mère aide-soignante. Il était aussi copropriétaire d'une maison dans les Alpes. Tout se passait bien jusqu'au cataclysme : nous sommes allés dans un camping pour des vacances et mes parents ont rencontré un couple d'amis qui avait une fille de 18 ans. Cette meuf est venue habiter quelques mois chez nous pour ses études. La gamine de 18 ans, il l'a sauté ». Je comprends alors que cette femme est devenue plus tard sa belle-mère.

Lors d'une autre séance, Damoclès évoque la mort de Johnny Hallyday qui semble nous sortir d'une routine asphyxiante : « J'ai entendu ça ce matin vers 4h du matin. J'ai réveillé ma femme qui est fan de Johnny. J'ai écouté des chansons au travail pendant toute la journée et ça m'a rappelé des souvenirs, bons ou mauvais. Ça m'a rappelé plein de souvenirs, même de trop. Ces chansons ont marqué des étapes de ma vie. Par exemple, mon adolescence ou la naissance de ma fille, des bricoles comme ça. Mais j'étais apaisé avec ces souvenirs, ça n'éveillait pas forcément d'angoisses ».

Dans la séance, je reviens sur les hurlements d'une femme entendus la semaine dernière. Nous nous étions quittés là-dessus : « C'est perturbant ! C'étaient des hurlements qui perturbent, je n'étais plus concentré, je ne pouvais plus parler. D'habitude, je crie plus fort pour qu'on m'entende. Ça me met hors de moi quand je parle et que l'on ne m'écoute pas, j'ai l'impression d'être inexistant ».

Quelques semaines après les fêtes de fin d'année, Damoclès revient en séance et il décide de parler de sa passion pour la plongée sous-marine : « J'aime bien l'eau, j'ai fait de la plongée sous-marine ». Je lui demande s'il a beaucoup pratiqué ce sport et quand précisément : « En 2003-2005, je suis parti tout seul en République Dominicaine, j'avais besoin de m'évader. Mon couple n'allait pas bien. Je n'étais plus sûr d'aimer ma femme et on a eu une grosse dispute. Je lui ai dit que j'allais chez ma mère mais en fait je suis parti en République Dominicaine. A l'aéroport, je l'ai prévenu. J'ai fait 10 jours de sport, la piscine, du volley, de la course à pied... Quand je parle de Lyon, c'est ma ville natale, c'est une ville que j'affectionne beaucoup. Y retourner, c'est un retour aux sources, c'est se refaire une santé. Pendant les mois de novembre-décembre, je buvais tous les jours, j'avais besoin de lumière, de soleil. J'y allais pour me ressourcer. C'était la période où je vivais beaucoup avec le passé. Mais il fallait que je le fasse, que je parte ».

Puisqu'il parle de sa mère, je me vois lui demander depuis quand il ne lui parle plus. Voici ses paroles : « C'était au moment du premier mariage, la grand-mère de ma femme venait de décéder. C'est à cause de son comportement. Le jour où l'on s'est préparé pour aller à l'enterrement, le beau-père squattait la salle de bains alors que ma femme était pressée. Ils ne pensaient qu'à eux, genre, « j'ai oublié mon chapeau ». Des remarques

extraterrestres ? Je cherche le mot, comment on dit, des gens qui se regardent tout le temps. Ma mère ne pense qu'à elle, elle était à l'ouest. Elle est radine, je n'ai jamais fait des trucs normaux avec mes parents. Elle faisait sa vie et je faisais la mienne même quand je venais tous les 15 jours ». Je me dis alors que la ritournelle habituelle est toujours bien en place puisqu'il déplore une nouvelle fois l'absence ou la mauvaise qualité de la présence de sa mère.

Quelques mois plus tard, je décide de revenir sur l'histoire de ses parents et je tente d'en savoir plus sur les circonstances de ce divorce : « Ma mère a quitté le domicile conjugal. Je crois qu'il lui a cassé la tête et qu'elle est partie de chez moi. À l'époque, elle ne pouvait pas aller au commissariat et porter plainte. Mon père a utilisé ça pour le divorce, il a manigancé quelque chose mais je ne sais pas tout, j'ai vécu beaucoup dans le mensonge. Donc j'avais 13 ans, et comme j'avais 13 ans, je pouvais choisir. J'ai écrit une lettre au juge des enfants en disant que j'irai là où mes sœurs iront. Après le divorce, ma mère a fait un sketch. Elle jouait son attristée devant moi, mais elle ne m'appelait pas pour autant, et elle ne venait pas me chercher. Elle ne s'est pas battue pour nous avoir ».

Il poursuit : « J'ai fait la même chose que mon père : picoler et taper. Je ne voulais absolument pas faire la même chose, jamais et finalement j'ai reproduit. J'ai fait comme lorsque ma mère tapait mon père... Euh, l'inverse. J'aurais aimé taper mon père. Parfois, quand ils me réveillaient vers deux heures du matin, je me levais en criant et ils arrêtaient. Je lui ai sauvé la vie une paire de fois à ma mère ».

Les références faites par Damoclès au sujet de ses parents peuvent être résumées avec cette formule : ils n'étaient pas assez là, trop absents et ils se « foutaient » de son existence et de ses désirs. Mais comment pouvons-nous comprendre l'insistance de ces propos qui semblent aller tous dans le même sens ?

Il est aisé d'associer avec le moment particulièrement fécond qu'est la « préoccupation maternelle primaire » telle qu'elle a été décrite par Winnicott (1956). Il s'agit d'un « état psychiatrique » particulier de la mère qui se caractérise par une hypersensibilité aux comportements de l'enfant, une durée de quelques semaines et l'idée surprenante que les mères se souviennent peu de cet état lorsqu'elles s'en sont remises. Winnicott écrit à ce sujet : « Cet état organisé (qui serait une maladie, n'était la grossesse) pourrait être comparé à un état de repli, ou à un état de dissociation, ou à une fugue, ou même encore à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus » (Winnicott, 1956, p. 287).

Damoclès en réclamant « toujours plus » de la part de ses parents n'est-il pas nostalgique de cette préoccupation maternelle de tous les instants ? Ces paroles successives organisées autour de l'idée que sa mère ne veut pas de lui ou ne s'intéresse pas à lui le font profondément souffrir. Mais pourquoi attendre quelque chose d'une mère qui finalement ne semble rien vouloir de lui ? Pourquoi se maintenir dans une telle position subjective ? Damoclès, tout au long des séances,

soutient une plainte dont il ne reconnaîtra jamais la part qui lui revient dans ce qui le fait souffrir. Elle s'organise autour d'une formule plus générale et qui semble avoir déterminé son existence : « Être exclu et inutile ». Elle s'est déclinée à travers une multitude d'autres formules comme « on ne m'a pas attendu » ou « personne ne s'est occupé de moi ». Ces nombreuses phrases jetées dans les séances s'organisent autour d'une béance sur laquelle le patient trébuche à chaque fois. Quelque chose insiste et se répète.

7.1.7.1 Wiederholungszwang

Le terme allemand « *die Wiederholungszwang* » a été traduit par « automatisme de répétition ». Pour bien comprendre les enjeux posés par une telle notion, nous devons en faire l'histoire.

En 1914, dans son texte Répétition, remémoration et perlaboration, Freud reprise la question du transfert pour le définir comme « un fragment de répétition » du passé oublié s'actualisant sur la personne du médecin. Lorsque le patient ne peut pas se remémorer ce passé occulté, il est amené à l'agir sur la scène du transfert. De plus, le recours à l'agir est proportionnel à l'intensité de la résistance : plus le patient résiste à l'avancée de la cure, plus le patient répète les fragments de ce passé refoulé. Freud écrivait : « Le malade va chercher dans l'arsenal du passé les armes avec lesquelles il se défend de la poursuite de la cure et que nous devons lui arracher pièce par pièce » (Freud, 1914, p. 121).

Le phénomène transférentiel est « une puissance actuelle » plutôt qu'une « affaire d'ordre historique ». C'est dans le réel et dans l'actuel de la cure que le névrosé vit l'état de maladie, tandis que l'analyste veille à rendre présentes, les choses passées.

Jusqu'en 1920, son édifice théorique repose principalement sur le principe de plaisir : tous les phénomènes inconscients quels qu'ils soient sont régis par ce principe, si bien qu'ils témoignent d'un désir inconscient travesti qui cherche à se satisfaire. Dans ce cadre, Freud cherche alors à retrouver les traces mnésiques perdues de ce qui a été éprouvé et ressenti dans le passé.

Cependant, Freud remet en question ses *principia* lorsqu'il publie en 1920 l'Au-delà du principe de plaisir.

Dans ce texte, il explore certains phénomènes psychiques qui lui semblent contredire le principe de plaisir : « Mais le fait nouveau et remarquable qu'il nous faut maintenant décrire tient en ceci : la compulsion de répétition ramène aussi des expériences du passé qui ne comportent aucune possibilité de plaisir et qui même en leur temps n'ont pu apporter, pas même aux motions pulsionnelles ultérieures refoulées » (Freud, 1920, p. 66).

Lorsque Freud s'intéresse aux névroses de guerre, il constate alors que ces sujets répètent une expérience de déplaisir obéissant à un « au-delà du principe de plaisir ». Puis, fort de ce constat, il invente la « *Wiederholungszwang* » qui lui semble plus originaire, plus élémentaire et plus pulsionnel que le principe de plaisir.

Freud emprunte la métaphore de la « vésicule indifférenciée de substance excitable » pour représenter l'organisme vivant. Cette vésicule vivante est tournée vers l'extérieur et elle est pourvue d'un pare-excitation lui permettant de filtrer les excitations. Freud appelle « traumatiques » les excitations extérieures suffisamment intenses pour mettre à mal et faire effraction dans le pare-excitation.

Mais le fonctionnement énergétique d'habitude réglé par le principe de plaisir est mis hors d'action par la somme d'excitations traumatiques. Plutôt que de les décharger, l'objectif de l'organisme vivant serait plutôt de maîtriser l'excitation et de lier psychiquement les sommes d'excitation pour les décharger. Autrement dit, le retour incessant du trauma sous la forme d'images, de rêves ou de mises en acte représente une tentative par le sujet de le maîtriser en le symbolisant. Quelle est la relation entre le pulsionnel et la compulsion de répétition ? Freud affirme qu'une pulsion « serait une poussée inhérente à l'organisme vivant vers le rétablissement d'un état antérieur que cet être vivant a dû abandonner sous l'influence perturbatrice de forces extérieures » (Freud, 1920, p. 88).

Quelles peuvent donc être ces forces extérieures s'opposant au rétablissement de l'état antérieur et quel peut bien être cet état antérieur ?

Freud explique que le but de toute vie est la mort. En effet, la pulsion aspire à retrouver l'état anorganique en retournant en arrière. Mais pourquoi cet état anorganique n'est-il pas resté identique à lui-même ? Freud suppose l'action d'une force irréprésentable qui apporte une tension dans la matière jusque-là inanimée. Cette tension survenue alors dans la substance cherche à être liquidée puisque la pulsion vise à retrouver l'état antérieur. Ces influences extérieures auraient amené la substance vivante à trouver des détours toujours plus compliqués pour atteindre son but à savoir celui de la mort.

Freud distingue deux types de pulsions : les pulsions de vie et les pulsions de mort. Les pulsions de vie recourent les pulsions sexuelles veillant sur la sécurité des organismes vivants. Elles sont dites « conservatrices » et elles sont particulièrement résistantes aux influences extérieures. Ces pulsions conservatrices, en ramenant à un état antérieur prolongent la durée de vie de l'organisme vivant. Les pulsions de mort propulsent l'organisme vivant vers le but de la vie à savoir la mort, tandis que les pulsions de vie ramènent l'organisme vivant en arrière pour recommencer ce parcours à partir d'un certain point assurant la prolongation de sa vie.

Par ailleurs, cette *Wiederholungszwang* génère une rupture dans la technique psychanalytique. Jusque 1920, elle visait à découvrir les résistances le plus tôt possible, de les rendre conscientes au malade et de l'amener à les abandonner en usant du transfert. Mais Freud se confrontait alors aux limites de la remémoration mises en relief dans le texte Remémoration, répétition et perlaboration. Plutôt que de se remémorer un fragment du passé, le patient est obligé de répéter le refoulé dans l'actualité de la cure analytique.

Cette *Wiederholungszwang* se manifeste aussi chez des personnes non névrosées : « Celles-ci donnent l'impression d'un destin qui les poursuit, d'une orientation démoniaque de leur existence, et la psychanalyse a d'emblée tenu qu'un

tel destin était pour la plus grande part préparé par le sujet lui-même et déterminé par des influences de la petite enfance » (Freud, 1920, p. 68).

Freud évoque ici le destin funeste de ces personnes qui répètent sans arrêt la même issue aux relations humaines. Cet éternel retour du même n'est pas étranger à Damoclès. Il évoque à de multiples reprises son incapacité à avoir une place professionnelle qui se maintient dans le temps. Quitter son poste est très souvent ce qu'il a choisi de faire. Cela correspond au comportement actif décrit par Freud à travers lequel nous pouvons identifier « un trait de caractère immuable qui ne peut que se manifester dans la répétition des mêmes expériences » (Freud, 1920, p. 69).

Lorsque Freud invente le déterminisme psychique, il entaille alors un peu plus la maigre possibilité pour l'homme de disposer de « son libre arbitre ». Dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Freud (1901) écrit que certaines personnes peuvent affirmer un sentiment de conviction en faveur d'un libre arbitre qui ne cède pas même s'il se confrontait au déterminisme. Freud ajoute : « Selon nos analyses, on n'a nul besoin de contester ici au libre arbitre son droit à un sentiment de conviction. Si l'on introduit une distinction entre la motivation à partir du conscient et la motivation à partir de l'inconscient, ce sentiment de conviction nous informe que la motivation consciente ne s'étend pas à toutes nos décisions motrices. *Minima non curat praetor*. Mais ce qui est ainsi libéré d'un côté reçoit sa motivation d'un autre côté, de l'inconscient, et c'est ainsi que la détermination dans le psychique est exécutée malgré tout sans lacunes » (Freud, 1901, p. 350).

Le déterminisme psychique ne laisse aucune place à la contingence psychique, si bien que tous processus psychiques peuvent être compris à la faveur de cette causalité inconsciente. Mais comment comprendre ce qui nous tombe dessus ? Quelle intrication existe-t-il entre le déterminisme inconscient de nos processus psychiques et l'accident ?

Freud semble pourtant conférer une grande importance aux accidents comme en témoigne cet écrit : « Gardons-nous sur ce point contre le reproche, basé sur un malentendu, selon lequel nous aurions dénié la significativité des facteurs innés (constitutionnels), parce que nous avons fait ressortir les impressions infantiles. Un tel reproche est issu de l'étroitesse du besoin de causalité des hommes, besoin qui, en opposition avec la configuration habituelle de la réalité, veut se contenter d'un unique facteur causal. La psychanalyse s'est exprimée beaucoup sur les facteurs accidentels de l'étiologie, peu sur les facteurs constitutionnels, mais seulement parce qu'au sujet des premiers elle pouvait apporter quelque chose de nouveau, et qu'en revanche sur les derniers elle n'en savait tout simplement pas plus que ce qu'on sait d'ordinaire. Nous nous refusons à décréter une opposition de principe entre les séries de facteurs étiologiques ; nous faisons plutôt l'hypothèse d'une action conjuguée régulière des deux séries pour la production de l'effet observé. *Daimon kai Tychè* déterminent le destin d'un être humain – rarement, peut-être humains, une de ces puissances ne le fait à elle seule » (Freud, 1912, p. 59).

Pour les grecs, le *Daimon* représente la force divine qui s'empare d'un être humain et qui le pousse à accomplir ce dont il n'est pas l'agent, tandis que *Tychè* représente le sort, le hasard, le fortuit, la contingence etc. Il faut donc bien

comprendre que le destin de l'individu se joue dans une rencontre entre le hasard et l'accidentel, entre le *Daimon* et la *Tuchè*.

Aulagnier prend l'exemple d'un orage empêchant l'un de ses patients de se rendre à l'une de ses séances. L'analyste doit-il ou peut-il interpréter l'absence de son patient ? Le phénomène de l'orage pour tous les sujets de culture occidentale peut être expliqué par des causes naturelles. Cette conception culturelle de la causalité explique les phénomènes de la réalité extérieure comme ceux affectant notre corps. Le sujet considère comme étant vraie l'explication de l'orage par la physique parce qu'elle repose sur l'observation, l'expérimentation et la démonstration. Aulagnier appelle « causalité démontrée l'ensemble des définitions causales auxquelles le sujet fait appel dans sa mise en sens de la réalité extérieure, ensemble de présupposés auxquels il fait confiance parce qu'ils s'accompagnent d'une « garantie culturelle » qui lui assure qu'ils ont été soumis aux vérifications exigibles et exigées » (Aulagnier, 1977-1978, p. 56).

Malgré cette « causalité démontrée », rien n'empêche l'analyste de répondre à l'absence du patient en faisant appel à « une causalité interprétée ». Le patient n'a décidément jamais de chance et l'orage devient le signe de sa malchance. Mais il peut aussi considérer dans l'après-coup, que cet orage est un signe du destin, lui qui ne voulait pas se confronter inconsciemment à ce qui a été réveillé lors de la dernière séance. Dans tous les cas, on mettra en cause le désir inconscient d'aller ou de ne pas aller au rendez-vous. Cette « causalité interprétée » émanant du sujet prétend donc rendre compte des motifs de sa rencontre avec ces accidents et ces hasards du destin.

Cet orage arrive « par hasard », il n'est pas objectivement déterminé par l'inconscient du patient. Une rencontre amoureuse se produit, un couple se sépare, quelque chose s'impose au patient sous la forme d'une nouveauté radicale. Mais le psychanalyste, lui, est prédisposé à ne pas croire au hasard argué par le patient pour justifier le fait de n'être pas venu à la séance ou la rencontre amoureuse fortuite. L'incident n'en est pas un ou plutôt, il serait plus juste de dire que l'incident fortuit rencontre les signifiants de son histoire personnelle, c'est-à-dire ce qui le détermine inconsciemment.

Cependant, comment le psychanalyste peut-il laisser la place à l'altérité de la contingence si celle-ci est déjà absorbée par l'interprétation de l'analyste, qui n'y voit qu'une réédition ou une répétition d'une problématique psychique particulière ? Il faut nécessairement que quelque chose échappe au déterminisme inconscient pour que l'interprétation ne soit pas totalitaire.

Prenons l'exemple de l'homme aux loups. La phobie du loup se réactualise sur la personne d'un professeur lorsque ce patient entrait au lycée. Freud écrit : « Le hasard lui offrit une singulière occasion de rafraîchir sa phobie du loup pendant la période où il fréquentait le lycée, et de faire, de la relation sur laquelle elle se fondait, le point de départ de sévères inhibitions. L'enseignant qui dirigeait le cours de latin de sa classe s'appelait Wolf. Dès le début, il fut intimidé par ce professeur et s'attira un jour de sévères insultes parce qu'il avait commis une erreur stupide dans une traduction du latin ; désormais il ne se défît plus d'une angoisse paralysante face

à ce professeur, et elle se reporta bientôt sur d'autres enseignants » (Freud, 1918, p. 97).

Le nom du professeur « Wolf » est une pure contingence, c'est-à-dire qu'il aurait pu se nommer tout à fait autrement. Le hasard de ce nom devient une véritable nécessité puisque c'est précisément sur ce point que se réactualisait l'angoisse d'être dévoré par le loup ou l'angoisse d'être castré par le père. Lacan (1954-1955) dans son séminaire sur Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, repense le problème de la compulsion de répétition à travers la notion d'insistance : « C'est ici que Freud s'aperçoit que quelque chose ne satisfait pas au principe de plaisir. Il s'aperçoit que ce qui sort d'un des systèmes – celui de l'inconscient – est d'une insistance – c'est là le mot que je voulais introduire – toute particulière » (Lacan, 1954-1955, p. 89).

Cette insistance est celle de la chaîne signifiante qui tend à dire le réel indicible. Plus loin, Lacan ajoute que la répétition est liée « à un processus circulaire de l'échange de la parole. Il y a un circuit symbolique extérieur au sujet, et lié à un certain groupe de supports, d'agents humains, dans lequel le sujet, le petit cercle qu'on appelle son destin, est indéfiniment inclus [...] Un certain échange de rapports se poursuit, à la fois extérieur et intérieur, qu'il faut se représenter comme un discours qu'on récite. Avec un appareil enregistreur, on pourrait l'isoler, le recueillir. Pour une part considérable, il échappe au sujet [...] et continue, revient, toujours prêt à rentrer dans la danse du discours intérieur [...] L'analyse est faite pour qu'il entende, pour qu'il comprenne dans quel rond du discours il est pris et du même coup dans quel autre rond il a à entrer » (Lacan, 1954-1955, p. 138). Lacan utilise le jeu du pair et de l'impair ainsi que le conte d'Edgard Poe pour démontrer que l'ordre symbolique s'impose à nous dans le sens de « ça parle ».

Dans le discours de Damoclès, les signifiants s'enchaînent les uns avec les autres et s'arrêtent sur cette idée : être exclu et inutile. Cela insiste si bien que l'on peut penser que cet enchaînement ne repose pas sur un hasard mais sur quelque chose qui le détermine. Nasio (2012) rappelle que tout évènement excitant et intense sera toujours perçu selon le filtre déformant du fantasme. Cette parole « *être exclu et inutile* » met en évidence le fantasme qui se déploie à chaque fois qu'un évènement s'impose au patient. Mais qu'est-ce qu'un fantasme ?

7.1.7.2 Le fantasme

Dans les Formulations sur les deux principes du cours des évènements psychiques, Freud (1911) souligne l'importance du principe de réalité. Grâce à son action, une forme d'activité de pensée dépendante du principe de plaisir, se trouve séparée par clivage. Il s'agit donc de l'activité fantasmatique que Freud relie au jeu des enfants pouvant se poursuivre sous la forme de rêves diurnes indépendants du monde des objets réels. Ces fantasmes assurent une certaine tenue de l'homéostasie psychique lorsque l'appareil psychique est confronté aux ajournements de la satisfaction réelle de la pulsion sexuelle au profit de la satisfaction fantasmatique, qui est immédiate et plus aisée à obtenir. De plus, Freud (1911) remarque que la prédisposition psychique de la névrose réside dans le retardement de l'éducation de la pulsion sexuelle, alors que l'appareil psychique s'engage sur la voie qui mène à

tenir compte de la réalité. Ce monde extérieur doit s'imposer progressivement au sujet par la médiation du principe de réalité et du système perception-conscience.

Les écrits freudiens tendent malgré tout à mettre en évidence une véritable autonomie, une stabilité et une efficacité de la vie fantasmatique du sujet. Freud écrit : « Faut-il reconnaître aux souhaits inconscients une réalité, je ne puis le dire. Il faut naturellement la dénier de toutes les pensées de transition et intermédiaires. Est-on en présence de souhaits inconscients amenés à leurs expressions dernières et la plus vraie, on est bien forcé de dire que la réalité psychique est une forme d'existence particulière qui ne doit pas être confondue avec la réalité matérielle (Freud, 1900, p. 675). Cette vie fantasmatique adamantine a suscité l'éviction de la théorie de la séduction puisque Freud admet dans sa lettre du 21 septembre 1897 « le constat certain qu'il n'y a pas de signe de réalité dans l'inconscient, de sorte que l'on ne peut pas différencier la vérité et la fiction investie d'affect ». Dans ce texte, Freud met en avant l'effet d'après-coup dans le sens où il considère que certaines expériences vécues ultérieures innervent des fantaisies qui puisent dans l'enfance.

En 1909, Freud dégage des modalités typiques de scénarios fantasmatiques comme par exemple le roman familial. Les parents constituent pour l'enfant l'unique source de toute croyance et la seule autorité. Mais certains événements dans la vie quotidienne le font douter des caractéristiques qu'il leur avait attribuées. Le sentiment d'être évincé génère une insatisfaction et pousse l'enfant à les critiquer et se tourner vers d'autres parents fictifs qui semblent préférables.

Ainsi, l'enfant commence à produire ce que Freud nomme « le roman familial du névrosé », dont la caractéristique est de ne pas être remémoré consciemment. L'enfant se débarrasse des parents dédaignés pour leur en substituer d'autres d'un rang social plus élevé. A ce stade, le roman familial consiste à remplacer les parents réels par des parents plus distingués. Il saisit que la mère est sûre tandis que le père, lui, est incertain. Le roman familial se borne alors à placer haut le père et à ne plus remettre en doute que l'enfant descende de la mère. Le stade sexuel du roman familial procède donc d'un deuxième motif qui manquait au stade asexuel. Dans ces fantasmes, la mère, en tant qu'objet de curiosité sexuelle devient secrètement infidèle.

Cette fantasmatisation de l'enfant témoigne de la tendresse originelle qu'il conserve pour ses parents même si elle est travestie. Les nouveaux parents plus distingués et plus enviés ont certaines caractéristiques reliées aux parents véritables. De cette manière, le père réel n'est donc ni diminué ni décrédibilisé mais élevé : « Il s'écarte du père tel qu'il le connaît maintenant pour se retourner vers celui auquel il a cru, dans les premières années de son enfance, et ce fantasme n'est à proprement parler que l'expression du regret de voir disparu ce temps heureux » (Freud, 1909, p. 160).

Comme l'indiquent Laplanche et Pontalis (1967), les rêves diurnes, ces scènes, ces épisodes, ces fictions et ces romans sont considérés par Freud comme étant les *Phantasien*. Mais il existe aussi ce que Freud (1908) nomme les fantasmes inconscients comme dans son texte Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité.

Les rêves diurnes résultent de l'activité fantasmatique considérée elle-même comme la satisfaction du désir inconscient empruntant toutes les dérivations nécessaires liées à la privation et à la nostalgie. Ils donnent la clé pour comprendre les rêves nocturnes, dans lesquels le noyau de la formation du rêve n'est constitué par rien d'autre que de tels fantasmes diurnes déformés.

Mais il existe aussi bien des fantasmes conscients que des fantasmes inconscients mais ces derniers peuvent devenir pathogènes (symptômes et attaques). Ces fantasmes inconscients sont des fantasmes conscients qui ont été refoulés. Le fantasme inconscient entretient une relation importante avec la vie sexuelle de la personne, identique au fantasme dont celle-ci s'est servie pendant une période de masturbation pour obtenir la satisfaction sexuelle (Freud, 1908). L'acte masturbatoire se compose de l'évocation du fantasme et du comportement actif visant l'autosatisfaction.

A l'origine, cette activité est une pratique auto-érotique garantissant l'obtention d'un gain de plaisir. Plus tard, elle fusionne avec une représentation de désir provenant du domaine de l'amour d'objet servant à la réalisation partielle de la situation dans laquelle ce fantasme culmine. Lorsque le sujet renonce à cette activité, le fantasme passe du conscient à l'inconscient.

Les fantasmes inconscients constituent le stade psychique préliminaire à la formation de toute une série de symptômes hystériques. Ces symptômes ne sont rien d'autre que les fantasmes inconscients trouvant par conversion une forme figurée. Mais ce sont aussi des symptômes somatiques, empruntés au domaine des mêmes sensations sexuelles et des mêmes innervations motrices qui à l'origine, avaient accompagné le fantasme alors conscient.

Dans ce texte, Freud (1908) considère donc les fantasmes inconscients comme étant les précurseurs des symptômes hystériques et suggère qu'ils sont en connexion étroite avec les rêves diurnes. Il existe donc à la fois des fantasmes conscients et des fantasmes inconscients. Pour Nasio (2005), cette diversité résulte du mouvement constant de cette formation psychique puisqu'elle oscille entre le conscient et l'inconscient.

Quels que soient la nature du fantasme et son niveau de complexité, tout clinicien s'attache à dégager derrière les productions de l'inconscient le fantasme sous-jacent. L'ensemble de la vie du sujet est affecté, conditionné, organisé en fonction d'une fantasmatique comportant une dynamique propre. Il en va de même pour Damoclès : avant que le patient ne commette les violences sur son épouse, il dit se souvenir parfaitement de ce qu'il a pu penser lorsqu'il est rentré chez lui, en voyant sa famille attablée en train de dîner : « *C'est un manque de respect, elles ne m'ont pas attendu* ». Quelques séances plus tard, je lui propose une construction.

7.1.7.3 Une construction, télescopage du fantasme et de la réalité

À plusieurs reprises, j'ai proposé au patient un lien entre ce filtre déformant tous ces événements de vie (ou fondant ces événements psychiques) et le fait d'avoir violenté son épouse. Dans l'après-coup, je me rends compte que cette intuition m'a probablement guidé à travers la quête biographique que nous avons engagée

ensemble. De plus, les dires du patient semblaient aller dans le sens d'un lien intime entre les violences faites sur son épouse et son activité fantasmatique. Quelle fonction pouvait avoir une telle construction dans nos séances ? Et qu'est-ce qui m'a poussé à développer une telle construction ? Si je pensais que certains dires semblaient corroborer l'idée évoquée précédemment, aucun des propos du patient ne pouvait m'amener à légitimer clairement cette intuition. N'était-ce pas une manière de boucher le trou à mon tour ?

Avant de répondre à ces questions, il est nécessaire de s'intéresser à la notion de construction. Freud publie en 1937 un texte important, Constructions dans l'analyse. Il s'agit de comprendre la manière dont l'analysant évalue l'interprétation de l'analyste : soit il y apporte son crédit, soit il la rejette par un « non » vindicatif. Mais la situation analytique est asymétrique : d'un côté l'analysant essaie de se remémorer quelque chose qui a été vécu et refoulé tandis que de l'autre, l'analyste doit construire ce qui a été oublié (Freud, 1937). De plus, l'analyste dispose dans le travail analytique d'une grande diversité de matériel : il se constitue à partir des bribes de souvenirs et des idées incidentes que l'analyste reconnaît comme étant des allusions aux expériences refoulées.

Comment Freud définit-il la notion de construction ? « On peut parler de construction quand on présente à l'analysé une période oubliée de sa préhistoire par exemple en ses termes : « Jusqu'à votre nième année vous vous êtes considéré comme le possesseur unique et absolu de votre mère ; à ce moment-là un deuxième enfant est arrivé et avec lui une forte déception. Votre mère vous a quitté pendant quelques temps et même après, elle ne s'est plus consacrée à vous exclusivement. Vos sentiments envers elle sont devenus ambivalents, votre père a acquis une nouvelle signification pour vous », et ainsi de suite » (Freud, 1937, p. 273).

Freud poursuit son investigation sur la question de la véracité d'une telle construction : comment être sûr que cette construction soit exacte ?

Premièrement, l'absence de réaction affective du patient, peut suggérer à l'analyste l'idée selon laquelle cette construction est fautive « sans perdre pour cela de notre autorité » (Freud, 1937). Il serait opportun d'interroger la place que prend l'autorité dans le jeu transférentiel. Pourquoi la fausseté d'une construction engagerait-elle « notre autorité » ? La force de notre autorité est-elle nécessaire au procès thérapeutique ?

Deuxièmement, le patient répond par un « oui » à la construction de l'analyste. Ce « oui » est véritable si et seulement si le patient produit « de nouveaux souvenirs qui complètent et élargissent la construction » (Freud, 1937).

Troisièmement, le « non » serait la manifestation de la résistance du patient provoquée par le contenu de la construction communiquée.

La construction communiquée par l'analyste à l'image de la scène primitive de l'homme aux loups peut ne pas mener au souvenir chez l'analysé. L'analyse n'aurait donc pas pour tâche de combler les lacunes de la mémoire du sujet.

Pour Damoclès, les violences commises sur son épouse semblent témoigner de l'actualisation d'un fantasme sous la forme d'un acte hétéro-agressif.

Commençons d'abord par comprendre ce qui différencie toutes les acceptations du mot « acte », se déclinant à travers l'*agieren* ou la mise en acte, le passage à l'acte, l'acting out, l'acte manqué etc. Ce nettoyage de la situation verbale comme le disait Valéry, doit nous amener à déterminer la nature des violences commises par le patient sur son épouse.

Dans l'Esquisse d'une psychologie scientifique, Freud (1895) donne toute son importance au principe de plaisir et l'exigence qui en découle, de décharger l'excédent d'excitations. L'accumulation de tensions se manifestant par le remplissage des neurones nucléaires en Ψ nécessite une décharge soit par la voie menant à une modification interne empruntée en premier, soit par une modification externe sous la forme de l'action spécifique. Elle élimine la déliaison de quantité Q_n à l'intérieur du corps. C'est donc par une aide étrangère et extérieure que se produit cette éconduction (Freud, 1895).

L'acte manqué désigne « une formation de compromis entre l'intention consciente du sujet et le refoulé » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 6). Il désignerait une satisfaction du désir inconscient sous la forme d'un compromis entre l'intention consciente et le refoulé. Les processus secondaires et le principe de réalité régissent donc le phénomène de l'acte manqué.

Pour Laplanche et Pontalis, l'acting-out désigne « les actions présentant le plus souvent un caractère impulsif relativement en rupture avec les systèmes de motivation habituels du sujet, relativement isolable dans le cours de ses activités prenant souvent une forme auto- ou hétéro-agressive » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 6).

Lacan (1962-1963) en se basant sur une relecture du cas de la jeune homosexuelle de Freud oppose l'acting-out au passage à l'acte. L'acting-out conserve une certaine connexion avec la scène analytique, c'est-à-dire qu'il se veut être une adresse à l'Autre. L'analyste devra rejoindre le sujet sur la scène publique pour revenir avec lui dans la cure. Ainsi, l'analysé reste sur la scène du transfert et ce phénomène représente le plus souvent une tentative de méconnaître celui-ci.

Le passage à l'acte quant à lui, désigne le moment « du plus grand embarras du sujet, avec l'addition comportementale de l'émotion comme désordre du mouvement » (Lacan, 1962-1963, p. 136). Autrement dit, le sujet est pris par une angoisse intense qu'il ne parvient à libérer que par le passage à l'acte. Cette angoisse se caractérise par l'incapacité pour le sujet de la contenir, qui se précipite et bascule hors de la scène. Il faut différencier le monde, la scène du monde et la scène de la scène. Le monde désigne le réel qui s'y presse. Selon Terral-Vidal, la scène du monde désigne « le lieu où les choses du monde viennent se dire, lieu bien distinct du monde où les choses du monde viennent se mettre en scène selon les lois du signifiant » (Terral-Vidal, 2010, p. 19). Et la scène de la scène concerne le statut de l'objet en tant qu'objet du désir. Dans le passage à l'acte, le sujet quitte la scène du monde régie par le langage et se déleste de son statut de sujet, pour se laisser tomber à l'image du *niederkommen* de la jeune homosexuelle.

Mais aucune de ces modalités de l'acte ne nous semble pertinente pour caractériser la violence des blessures infligées par Damoclès à son épouse. Tout

d'abord, remarquons qu'il existe une véritable rupture entre la parole et l'action puisque le patient ne se reconnaît pas dans ce que le témoignage de l'autre révèle de lui. Nous supposons que cette violence met en évidence « un recours à l'acte » qui se caractérise, selon Balier (2005), par la primauté narcissique de la violence mise en place pour échapper à une menace d'inexistence.

Aulagnier (1975) définit la réalité historique comme cet ensemble d'événements réellement survenus dans l'enfance du sujet ayant eu une influence particulière. Or dans certaines circonstances particulières, ces événements peuvent être redoublés sur la scène de la réalité. Si sur la scène de la réalité un événement met en acte une mise en scène phantasmatique d'une manière répétée, alors il y aura « télescopage entre les deux et impossibilité que s'opèrent le refoulement et la réélaboration du phantasme dont la réalité vient confirmer la légende » (Aulagnier, 1975, pp. 274-275).

L'événement mettant en acte la mise-en-scène phantasmatique pourrait être, pour Damoclès, le fait de ne pas avoir été attendu par sa famille et en particulier par son épouse. La réalité corrobore le fantasme et ce télescopage le menace d'inexistence. Cette construction suppose donc que le fantasme d'être exclu et inutile ait débordé sur la réalité et qu'il s'exprime alors dans un acte de violence.

7.1.8 Une fin difficile : le patient ne répond pas à mes appels

Etrangement, je n'ai pas annoté et repris les séances suivantes à tel point qu'il me paraît difficile d'en rendre compte dans ce journal clinique. Dans l'après-coup, il me semble que ce manque de traces soit lié à une sorte d'arrêt du flux associatif. Pourtant, le rêve aurait pu donner lieu à un flot de paroles mais le patient n'est pas revenu là-dessus la séance suivante. De plus, il était particulièrement préoccupé par des nuisances sonores liées au voisinage. Il ne peut rien dire de plus au sujet de notre dernière rencontre. Je suppose alors que ce « trop de bruits » évoqué en séance est une manière de me signifier qu'elle était trop « bruyante ». Je garde néanmoins ça pour moi en entretien.

Damoclès me raconte qu'il vient de se faire opérer et il se dit « patraque » : « Je ne fais plus grand chose en ce moment, je m'ennuie un peu. Ça devient long. Je vois que la voisine ne sort jamais, je me demande bien comment elle fait ».

Une semaine plus tard, malgré la fatigue et la douleur, Damoclès me raconte qu'il a repris son activité professionnelle et qu'il projette de partir en vacances avec sa famille à la montagne.

Son état physique s'est amélioré mais il déplore de nouveau son manque d'activités. Sa vie est rythmée par les allées et venues de l'infirmière qui le visite quotidiennement. Malgré cet ennui, il parle du désir de son épouse de déménager : « Elle voudrait partir... Moi avec mes autres boulots, je n'ai pas le temps de m'occuper de la maison et en plus il y a la taxe foncière et la taxe

d'habitation à payer. Elle voudrait déménager dans un grand appartement. Mais moi, je ne veux pas partir ». Je lui demande pourquoi : « Parce que j'y suis attaché, c'est l'aboutissement de notre couple, ma femme, le mariage, notre enfant, on s'est privé pendant plein d'années et on n'a pas profité. J'ai su que ce serait elle dès que je l'ai vu, je l'ai senti. J'ai eu une attirance pour elle au premier regard. C'est une femme qui réagit en femme. Elle a le recul, elle réfléchit. Elle est stable et elle est tempérée. Ma femme est mon opposé. Moi, je réagis tout de suite... Elle en revanche, elle réfléchit et agit après. Moi je fonce tête baissée ».

Le suivi psychologique s'arrête subitement et depuis cette séance, je n'ai plus revu Damoclès. Pourtant, je l'ai appelé plusieurs fois et je lui ai envoyé une lettre pour lui proposer un rendez-vous.

Les quelques séances avant la fin du suivi non programmée furent véritablement ennuyantes : tout se passe comme si le patient avait cessé de se mettre au travail. Puis, il s'absente et il ne répond ni à mes appels ni à ma lettre. Cette fin est violente et plutôt incompréhensible à moins de la considérer sous l'angle du fantasme que nous avons précédemment isolé. À l'image du patient, je devrais me sentir exclu et laisser tomber par lui. Comme il le disait de sa mère, Damoclès ne répondait pas à mes appels.

7.2 Nobody

7.2.1 Un danger le guette :

Je rencontre pour la première fois Nobody en mars 2016. Il est toujours habillé de la même façon, il porte souvent une veste ou un blouson kaki qui me fait penser à la tenue de camouflage des militaires. Il est plutôt petit et il a des yeux marron qui cherchent souvent mon regard, comme s'il s'agissait d'un étai pour lui. Nobody s'exprime lentement, correctement et il parle souvent à voix basse. Cette monotonie et ce ton monocorde ont souvent suscité chez moi, un ennui certain.

Nobody se sent souvent menacé, si bien qu'il éprouve des difficultés à dormir : « Je dors mal parce qu'avant, je dormais sur un matelas et je surveillais la porte d'entrée. Ça n'arrêtait pas de tambouriner à la porte et certains criaient « police ! ». C'était horrible. J'entendais des voix qui répétaient mon prénom. Elles n'arrêtaient pas de me citer ».

Ces voix inquiétantes l'amènent à évoquer ses difficultés à se promener dans la rue : « Quand je suis dans la rue, j'ai l'impression que tout le monde me regarde. Je transporte ma valise, par exemple je vais au café avec ma valise, j'ai l'impression que les gens se demandent ce que je fais avec. Comme si j'avais une bombe ou des armes dans la valise ». Dans l'entretien, je me demande si les admonestations de cette voix sont hallucinées ou non.

Lors d'une autre séance, plus tardive, Nobody dit avoir consommé de l'alcool. De plus, l'assistance sociale du CSAPA m'a chargé de lui transmettre un document concernant ses démarches sociales. Il me charge alors de la remercier : « Je vais lui ramener des fleurs, ou du muguet pour le 1^{er} mai ». Il s'interrompt soudainement et il parle d'un homme qui le suit depuis deux jours : « J'en ai marre, on le verra quand on descendra. Ça ne va pas si bien que ça, j'ai besoin de faire une cure de sevrage. Depuis une semaine, plus rien, je ne supporte plus ma chambre d'hôtel, j'aime bien me promener le soir, je traîne... J'ai rencontré ce type il y a deux jours, j'essaie de me le mettre bien... Le patron de l'hôtel, il m'a dit : « Fais attention, un jour ils vont t'attraper ». Je suis inquiet et bien en même temps, j'ai peur de perdre mes papiers, ils pourraient me voler mes papiers. Mais moi, j'ai fait des arts martiaux, va falloir qu'ils me tuent avant de me prendre ma carte bleue. Le problème, c'est que le coup part et après, coups et blessures. Je ne veux pas retourner en prison. Il faut toujours un grain de sable dans l'engrenage. J'ai l'impression que l'on me regarde maintenant ».

Je me demande alors dans l'entretien dans quelle mesure ce sentiment de persécution s'enracine dans la réalité. En tout cas, ses propos dénotent des

séances précédentes. Je garde néanmoins mes pensées pour moi. Il poursuit : « Au niveau de l'organisme, j'ai peur de faire un check-up... Bière, bière, bière... Dès que je rencontre quelqu'un comme Jacques, c'est : « T'as pas deux euros ? On boit une bière ». Faut que je m'écarte de tout ça, ça fait deux jours que je le connais. Moi j'aime bien boire une bière tranquille et faire un petit billard. J'ai des maux de tête, je suis allé chez le dentiste, ça va bien mieux, je suis reparti. J'ai l'impression que l'on a envie de me tuer, de m'agresser ».

Lors d'une autre séance, Nobody profite du récit de ses activités professionnelles pour évoquer sa famille : « Mon grand frère s'appelle Gérard et il est chauffeur international dans le Sud. Mais depuis mon incarcération, je ne vois plus ma famille. J'ai envoyé des lettres mais je n'ai jamais eu de réponse. On dit en prison, tu rentres seul et tu sors seul. C'était vrai pour moi. Je pourrais aller sur Sedan, j'aurais peut-être plus de possibilités. Mon problème c'est de ne pas savoir où aller, d'errer sur Sedan, sans rien. Je voudrais trouver un toit. Je me sens inutile, pourtant avant je suis resté longtemps au chômage. Je n'ai plus personne maintenant. Je n'ose pas sortir de chez moi, je n'ose pas non plus sortir de l'argent au Crédit Agricole. J'en ai peur, parce qu'on peut se faire braquer. J'ai peur depuis que je suis sorti de prison, avant ma porte était toujours ouverte pour tout le monde, je prêtais tout. Maintenant j'ai l'impression d'être regardé par tout le monde, j'ai l'impression que c'est marqué sur mon front que je suis un ancien détenu. Ma voisine d'en face avait fait une pétition pour que je sois expulsé de mon logement ».

Les propos de Nobody semblent indiquer un vécu de persécution particulièrement persistant qu'il reste à qualifier et un fort sentiment d'insécurité. De Mijolla-Mellor (2015) écrit qu'une forme atténuée de paranoïa est relativement commune, « mais [elle] se limite à une appréciation inadaptée de soi-même et d'autrui, basée sur la méfiance et une attitude défensive rigide voire une tentative d'emprise sur l'autre afin de prévenir le risque qu'il constitue » (De Mijolla-Mellor, 2015, p. 3). Une augmentation de l'intensité et de la violence de l'investissement de certaines idées suffirait à les caractériser comme étant délirantes, même si elles ne sont pas en soi invraisemblables.

Nobody dit être regardé et épié, puis il dit être suivi par une personne ou par un groupe de personnes qui pourraient lui voler ses papiers. Ses propos m'amènent à douter à de nombreuses reprises du bien-fondé d'une telle plainte mais je ne suis pas en mesure d'établir l'authenticité de cette menace. Cette insécurité permanente existe bel et bien et nous pouvons la comprendre comme étant à la mesure de l'urgence de trouver un toit pour ne pas errer et être offert en pâture à l'insondable regard des autres. De plus, Nobody considère que c'est au moment où il sort de prison que ses difficultés commencent. Ce sentiment de persécution pourrait donc se penser autrement à la lumière de certains travaux sur les conséquences psychologiques et sociales d'une sortie de prison.

Quelques études révèlent l'importance capitale de la continuité de la prise en charge lorsque les addicts incarcérés sont libérés : en 2001, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies relève que la continuité de soins est identifiée

comme l'un des contextes de prise en charge les plus problématiques. Elle constitue une discontinuité funeste qui peut occasionner une rupture de la prise en charge si elle n'est pas maintenue à l'extérieur et donc des rechutes (Prudhomme, Verger, & Rotily, 2003 ; Golovine, 2004).

A la sortie, l'ancien détenu ne peut plus compter sur le système carcéral pour satisfaire le moindre de ses besoins les plus élémentaires. La prison, malgré les souffrances psychiques qu'elle peut susciter, représente pour Nobody un toit rassurant. Lorsqu'il sort de prison, c'est l'infini du monde qui s'oppose à lui.

7.2.2 Les investigations d'un enfant en quête de réponses :

Je ne pourrai pas relater les entretiens avec Nobody entre les mois de juin 2016 et de juin 2017 puisque je n'ai conservé aucune trace de ce qu'il s'est dit. Un an de suivi psychologique a été perdu mystérieusement et je ne comprends pas pourquoi aujourd'hui. J'ai pourtant redoublé d'efforts pour retrouver ces notes perdues.

Nobody s'absente à plusieurs reprises si bien que ma collègue TISF et moi-même en sommes interpellés. Cette dernière est d'autant plus étonnée qu'ils devaient se rendre chez l'opticien et faire le point sur certaines démarches administratives importantes. Entre la fin du mois de mai 2017 et la celle du mois de juin 2017, plusieurs événements affectent le quotidien de Nobody. Mais j'en prends connaissance qu'à la fin du mois de juin à l'occasion d'une concertation avec ma collègue.

Elle m'apprend que le patient a été hospitalisé du 6 au 22 mai après s'être fait arrêté par la gendarmerie, alors qu'il se rendait dans sa ville natale pour voir son fils qu'il n'a pas vu depuis plusieurs dizaines d'années. De plus, elle me raconte que les gendarmes l'auraient directement mené à l'hôpital psychiatrique mais elle n'explique pas pourquoi. Elle note seulement que le patient ne savait pas qu'il était « interdit de séjour » dans cette ville. A son retour à l'hôtel, Nobody n'aurait pas retrouvé sa chambre comme il l'avait laissée, puisque le gérant de l'hôtel, en son absence, aurait décidé de la mettre à disposition d'autres clients. Selon ma collègue, le patient pensait que le gérant de l'hôtel a fait disparaître volontairement ses affaires.

Pour vérifier ses dires, la TISF a appelé le gérant et pour lui, ce serait le patient qui aurait jeté ses affaires à la poubelle, qui aurait déposé sa clé et qui serait parti « sans rien dire ». Ma collègue ajoute que le patient prendrait un traitement « pour les nerfs et l'alcool ». Un médecin psychiatre lui aurait prescrit une injection d'un médicament dont le nom et la nature ne sont pas connus par Nobody. Nous supposons qu'il s'agit d'un neuroleptique. Elle profite de sa prochaine rencontre avec le patient pour le réorienter vers moi.

Je le reçois quelques semaines plus tard et naturellement, je lui demande ce qu'il s'est passé le mois dernier. Il décrit alors de fortes angoisses :

« J'étais stressé par la recherche de travail, et j'en avais ras-le-bol de la vie à l'hôtel, j'avais envie de partir. J'avais une boule et je ne dormais plus, j'étais angoissé ». Le nouveau traitement agirait correctement et cela aurait neutralisé ces fortes angoisses. Il m'explique qu'il n'a pas compris pourquoi il a été arrêté et qu'il ne savait pas qu'il n'avait pas le droit d'être dans cette ville. Il ajoute : « J'étais habillé en militaire, j'étais, peut-être, considéré comme un terroriste alors que je me promenais dans cette ville ».

Je ne comprends pas le récit qu'il fait de cette arrestation. Tout semble énigmatique et mystérieux. Je me demande pourquoi il a été arrêté et comment il ne pouvait pas savoir qu'il était « interdit de séjour » là-bas.

Dans l'après-coup, j'en parle avec ma collègue TISF qui semble elle aussi ne pas comprendre cette situation.

Un mois plus tard, Nobody évoque ses consommations d'alcool : « Je bois un coup de temps en temps, je ne vois pas de solutions. L'alcool, ça m'a détruit au fil des années ». Je lui propose de faire une cure de sevrage, ce qu'il semble accepter. Je l'oriente alors vers le médecin addictologue avec cet objectif. Le rendez-vous est prévu pour le 28 août 2017.

En attendant cette consultation médicale, le suivi psychologique se maintient et je reçois le patient avant cette date. Il évoque une arrestation à la fin du mois de juillet par la police. Selon lui, il aurait été placé en garde à vue sans raison : « Après la garde à vue, ils m'ont libéré et ils m'ont demandé de faire appel si je ne voulais pas aller en prison ». Dans l'entretien, je partage son incompréhension et je me demande pourquoi ces policiers procèdent de cette manière. Il ajoute : « Quelqu'un veut me mettre encore quelque chose sur le dos ? Je n'ai rien à me reprocher, je suis clean et je poursuis mes injections. C'est un infirmier qui me les fait et ça se passe bien ». Nobody est manifestement très surpris et inquiet. Il m'apprend qu'il a fait appel de la décision de justice.

En relisant le parcours du patient avant notre entretien du 30 août 2017, je prends connaissance des remarques du médecin addictologue : « Orienté par erreur vers moi pour envisager une cure qui ne semble pas indiquée pour l'instant. Réorienté vers son médecin référent, d'autant plus qu'un suivi psychiatrique semble nécessaire ». Un nouveau rendez-vous médical est prévu pour le 28 septembre.

Peu avant ce rendez-vous médical, Nobody dit avoir fait son injection et il ajoute : « Tous les papiers sont en ordre, ah je dois quand même voir l'assistante sociale parce que j'ai un rendez-vous chez l'ophtalmo et je n'ai plus la date. Il ne faut pas que je le rate étant donné qu'il faut 6 mois pour prendre rendez-vous ».

Je lui réponds qu'il est en mesure de vérifier lui-même la date et l'heure du rendez-vous soit en consultant le secrétariat de ce médecin, soit en téléphonant. Je me dis alors que je n'ai pas à encourager cette démarche qui m'apparaît sur le moment comme étant régressive. Manifestement, il a bien entendu mes propos et il dit qu'il va s'y rendre.

Selon le dossier, Nobody aurait honoré son rendez-vous médical prévu le 28 septembre 2017. En lisant son écrit sur le parcours du patient avant notre entretien, j'apprends qu'il serait suivi par un médecin psychiatre au CMP de Charleville-Mézières pour donner suite à la mise en place de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État en raison de troubles du comportement sur la voie publique lorsqu'il se promenait dans sa ville natale. De plus, la psychiatre note qu'une prescription d'Abilify, un neuroleptique atypique, a été faite par ce médecin. Je prends donc conscience du décalage qu'il existe entre ce qui est rapporté par le médecin psychiatre et ce que me raconte le patient.

Un mois plus tard, ma collègue TISF me donne une réponse à la question qui me préoccupait : pourquoi a-t-il été arrêté et placé en garde à vue ? Après avoir contacté la Cour d'appel, le patient et ma collègue apprennent qu'un délit a été commis le 12 juillet 2015 alors que Nobody était incarcéré. Il aurait acheté un portable à un détenu qui venait tout juste de le voler.

La forme même de mon écrit et les paroles du patient témoignent de la difficulté à rendre compréhensible ces différents événements. À de nombreuses reprises, j'ai éprouvé le sentiment d'être décontenancé et désarçonné face à ces événements qui le bouleversent mais d'une manière étrange. Il n'est jamais en colère contre les forces de l'ordre qui l'arrêtent. De plus, la garde à vue et l'hospitalisation sous contrainte s'imposent à lui sous la forme d'un véritable non-sens qui se transmet contre-transférentiellement.

Les propos du patient me rappellent un roman qui m'a beaucoup intrigué, Le procès de Kafka. Rappelons quelques bribes de cette histoire fascinante : Joseph K. est confronté à un procès dépourvu de sens et arbitraire. Il est arrêté le matin de son anniversaire, par deux gardes sans qu'ils n'expliquent pourquoi. C'est un personnage anonyme et énigmatique et il va être assassiné à la fin du roman « pour rien ». Dans une lecture existentialiste de cette œuvre, le procès de Joseph K. pourrait révéler l'absurde qui régit notre quotidienneté. Le sentiment d'absurdité survient lorsqu'un divorce s'organise entre l'homme et sa vie, entre l'acteur et son décor. Camus écrit qu'un monde explicable « même avec de mauvaises raisons est un monde familier. Mais au contraire, dans un univers soudain privé d'illusions et de lumières, l'homme se sent un étranger » (Camus, 1942, p. 20). Nobody se vit comme un étranger et il serait jeté dans cet univers froid en quête de coordonnées rassurantes comme le montre la répétition de la perte de ses papiers.

En miroir, ses propos ne peuvent que générer un malaise chez l'écouter, n'est-ce pas un phénomène contre-transférentiel ? Le contre-transfert signifie d'abord pour Little (1957), la réponse totale du clinicien aux affects, aux paroles et aux comportements du patient. Nous comprenons que l'incompréhensible qui nous travaille et l'effort que nous déployons pour enfin ouvrir la boîte de Pandore nous permettent d'entrevoir ce que le patient est incapable de traiter. Cet impossible à intégrer se comporte comme ce que Laplanche (2007) appelle des « signifiants énigmatiques ».

Nous supposons que sur la scène du transfert s'actualise ce que cet auteur nomme « la séduction généralisée » (Laplanche, 2007). Selon lui, l'être humain ne peut échapper à cette situation anthropologique fondamentale et elle implique que l'*infans* soit séduit par l'adulte qui a un inconscient sexuel fait de résidus infantiles. Ainsi, le message émis par le parent est d'emblée pollué par autre chose c'est-à-dire par l'inconscient : « Je dirais même de l'inconscient infantile de l'adulte dans la mesure où la situation adulte-infans est une situation qui réactive ses pulsions inconscientes infantiles » (Laplanche, 2007). Le message est d'abord à situer sur le plan conscient-préconscient tandis que le message énigmatique est celui qui est compromis par l'inconscient. Et le séduit, qu'en fait-il ? Le sujet confronté à ces messages énigmatiques se lance dans un véritable travail de traduction et il risque de se heurter à un échec de la traduction.

Laplanche (2007) suggère que l'activité de traduction fonde le préconscient compris comme étant la manière dont le sujet se constitue et se représente son histoire. L'activité réflexive du préconscient fondée sur la traduction de ces messages compromis par l'inconscient parental permet d'historiser l'expérience du sujet. Mais il reste quelque chose qui se manifeste sous la forme d'un intraduit qui fonde l'inconscient au sens propre, c'est-à-dire l'inconscient sexuel.

Dans ce contexte, le séduit serait le psychologue et l'émetteur du message énigmatique serait Nobody. La manière dont il raconte ce qui lui est arrivé déclenche chez le psychologue une démarche de détective et d'enquêteur qui pourrait être en écho avec celle du patient. Mais que doit être ce corps étranger implanté sous la peau psychique du patient pour qu'il nous méduse autant ?

7.2.3 Une sépulture ambulante :

L'installation à l'hôtel même s'il la déplore parfois est l'occasion pour lui de vivre un moment d'accalmie qui permet l'éclosion de certaines idées : « Le soir, j'ai des choses dans la tête qui trottent. J'essaie de me vider la tête, j'essaie de ne penser à rien mais il y a le passé qui resurgit. Je me pose toujours la même question : « Pourquoi j'en suis arrivé là ? ». Je n'ai plus rien, je n'ai même pas un petit semblant de rien. Il n'y a plus rien qui me raccroche. Je suis dans le néant. Je crois que j'ai baissé les bras, avant je n'étais pas comme ça, maintenant je fonce tête baissée, on me dit que je prends des initiatives trop rapidement et je suis dans l'impasse ».

Puisqu'il encadre son récit d'un « avant » et d'un « après » sans préciser l'évènement qui lui sert de repère, je lui demande alors depuis quand il aurait baissé les bras : « C'est surtout depuis la perte de ma mère que c'est comme ça. J'avais fait des promesses aux frangins. Je suis resté avec elle jusqu'à la fin, j'en suis fier, je suis allé jusqu'au bout. Mais après, il y a eu un grand vide, je n'avais plus rien, plus d'aide et plus de contacts avec mon frère. Je me fais face à moi-même. Ça fait un vide d'un coup ».

La mort de la mère de Nobody serait une véritable rupture dans son parcours de vie. Comment pouvons-nous alors comprendre la somme des catastrophes qui semblent lui arriver après cet évènement ?

Nous pourrions nous aider d'un article de Descombey (1999) qui suggère que la perte que subit le sujet alcoolodépendant est vécue comme étant un effondrement anaclitique. Nobody a perdu avec la mort de sa mère une prothèse narcissique qui fait vaciller le sol sur lequel il se tient, jusqu'à lui faire courir le risque de tomber.

Nobody vivrait un deuil qui serait impossible à résoudre. Pour bien cerner les enjeux d'une telle problématique, explorons la pensée freudienne sur ce sujet : lors d'un deuil normal, la libido se retire de l'objet perdu et elle se fixe sur un nouvel objet (Freud, 1915). Dans d'autres situations pathologiques, cette opération est mise en échec : l'investissement de l'objet par la libido a bien été retiré mais il n'a pas été reporté sur un autre objet, en revanche il s'est retiré dans le moi. Cette expérience s'achève avec un processus d'identification du moi avec l'objet perdu. La perte de l'objet se transmue en une perte du moi puisque le moi et l'être aimé (identifié au moi) rentrent en conflit. Comme l'écrit Racamier (1992), « en perdant un amour, on perd de soi ».

Dans l'expérience de Nobody, nous retrouvons l'idée d'un choc à la mort de sa mère. Un grand vide s'installe alors dans la psyché de Nobody : cette perte semble avoir entraîné comme l'écrit Kernberg « des modifications durables, voire permanentes, de certains aspects des structures psychiques » (Kernberg, 2011). Cet évènement le sépare de sa famille et il entraîne une modification notable de sa manière d'être : être dans le néant. Depuis, le patient se comporte à la manière d'une âme perdue, dans un monde décousu proche du purgatoire.

Les rencontres avec ce patient, si elles charrient autant d'incompréhensible, mettent en scène plusieurs énigmes. En effet, les générations précédentes semblent lui avoir légué sous la forme de non-dits des fantômes à exorciser.

A l'occasion d'une nouvelle séance, Nobody me racontait les expériences médiumniques qu'il aurait faites avec sa mère : « Ma mère faisait du spiritisme. Parfois, on faisait des séances avec un verre. On touchait un verre et on posait des questions et les verres bougeaient tout seuls. Elle faisait les cartes. Une fois, quand j'étais à l'armée, des collègues ont fait une séance de spiritisme. Moi je connaissais, je savais qu'il fallait faire attention, je ne l'ai pas faite. Ils l'ont faite et ils ont invoqué Satan. Il y avait les armoires qui claquaient, il faisait froid, et ils n'ont pas pu dormir dans la chambre. Quand je suis entré, la fenêtre était ouverte au large, les armoires ont arrêté de claquer. Quand je suis entré, ça s'est calmé ».

Dans l'entretien, ses propos me font penser à un film d'épouvante et le patient me donne l'impression d'incarner le rôle d'un prêtre exorciste. Je me dis alors qu'il se donnait un pouvoir immense sur ces esprits démoniaques. Je lui demande donc pourquoi Satan s'est calmé lorsqu'il est rentré. Voici sa réponse : « Peut-être suis-je protégé par mes parents, beaucoup de choses qu'ils

m'ont dites se sont passées comme l'accident de voiture. J'écoutais tout ce que ma mère me disait. Elle allait voir aussi des marabouts, ils nous protégeaient quand on partait en vacances ».

Quelques séances plus tard, il m'apprend qu'il a reçu une lettre du tribunal indiquant que son audience est repoussée. Des troubles du sommeil réapparaissent : « Je me revois en prison ». Je lui demande ce qu'il s'est passé pour qu'il soit auditionné : « On m'a filé un portable en taule, on me l'a jeté et je l'ai gardé. Les surveillants m'ont fouillé et ils ont trouvé le portable ».

Il parle maintenant de sa famille et de ses parents qui ont été incarcérés lorsqu'il était enfant : « Je pense souvent à ma famille qui me manque : que fait mon beau-père ? Peut-être qu'il ne m'en veut pas ? On n'est pas venu me chercher pour m'emmener à l'enterrement de ma mère. Toutes les conneries, c'est pour moi et je suis allé en prison à force de les faire. Quand mes parents sont allés en prison, mes frères ont été placés chez ma tante. Moi je suis tombé chez la grand-mère, j'ai été élevé à la dure, lui, il a tout eu [le jeune frère]. Le grand-père était alcoolique, j'ai été élevé dans la violence. Elle se vengeait sur moi. Ça n'a pas été reconnu la maltraitance de ma grand-mère, mais mes parents en ont bavé aussi. L'école c'était dur, j'étais fils de tolards, je me battais tout le temps dans la rue. Je savais qu'ils étaient en prison sans savoir pourquoi ».

Dans la séance, je suis interpellé par cette parole « sans savoir pourquoi ». Nous sommes tous les deux confrontés à cette énigme et nous nous heurtons une nouvelle fois à l'incompréhensible.

Puis il associe avec la violence de sa grand-mère : « J'étais souvent enfermé dans ma chambre, j'attendais qu'on vienne m'ouvrir. Ma grand-mère m'enfermait, quand je lui demandais de m'ouvrir pour aller aux WC, elle me donnait une baffe au passage. Je pense souvent... Lorsque j'étais chez elle, elle me battait sans raison, je ne savais pas pourquoi. La grand-mère était tout le temps sur moi ».

Une nouvelle fois, Nobody « ne sait pas pourquoi ». Dans l'entretien, je me souviens de l'une de ses paroles. On lui reprochait le recel d'un portable en prison. Mais à ma grande surprise, je me rends compte que ses parents ont été incarcérés probablement pour la même raison. Je lui fais part de ma surprise : « C'était la même histoire, pour recel, mes parents ne voulaient pas me dire ce qu'il s'est passé. Un homme aurait volé des trucs et il les aurait mis chez mon père. Je voulais lui casser la tête quand j'avais 12 ans. Ils ont fait 5 ans alors qu'il devait en faire 8. J'ai été élevé chez ma grand-mère de 5 à 10 ans, je le croisais dans la rue. Il disait que si ma mère balançait aux flics, il allait nous égorger ».

Dans l'après-coup, je comprends que parler est dangereux : ses parents semblent s'être empêchés de raconter puisque parler, c'était prendre le risque d'être égorgé.

Quelque temps plus tard, je revois Nobody et il me parle une nouvelle fois de la mort de sa mère. Il semble inconsolable : « Le pire c'est quand j'ai

perdu ma mère. Je n'ai même pas pu aller à l'enterrement, mes frères savaient que je n'avais pas de voiture. Ma mère ne voulait pas être incinérée, elle voulait être enterrée près de ses parents. Mon beau-père, il a fait tout le contraire ».

Je lui demande s'il a déjà pensé à sa mort : « Oui je voudrais être enterré là où je suis né, près de mon fils, même s'il a dû peut-être déménager. Je ne veux pas être incinéré, non, ça vient du temps de la guerre, Auschwitz... Aujourd'hui, on se fait cramer, ce n'est pas la peine alors de parler des chambres à gaz... Mon père lui, s'est fait incinérer, il pensait que le cancer pourrait continuer à le bouffer : c'est toujours vivant après. L'incinération c'était radical. Il est passé de 90 à 30 kg. J'ai vu mon père déche... dépérir. Je n'aime pas la mort, qui aime ça de toute façon ? On est seul, je ne peux pas compter sur mes frères. Tout seul... Il faut que je me débrouille seul... Je ne me souviens pas de la date de décès de mon père, les dates partent et reviennent parfois. 2014, ma mère. 2010 je crois, mon père. Ce sont des dates que je ne retiens pas, comme les anniversaires ».

A la fin de l'année 2018, Nobody revient sur les circonstances de la mort de sa mère : « Ma mère a fait un arrêt cardiaque, elle en avait déjà fait un et elle a fait aussi plusieurs infarctus. Les médecins m'ont dit que son cœur était fatigué. C'était la fin, je n'ai plus personne aujourd'hui. Il faut vivre avec ».

Son beau-père a décidé d'incinérer sa mère plutôt que de l'enterrer : « Il n'a pas respecté ses dernières volontés. Ça m'a fait penser à la guerre, ma grand-mère n'a pas été incinérée. Mes grands-parents étaient en camp de concentration. Ils n'en parlaient jamais, mais on s'entendait très bien. Ils étaient prisonniers... à chaque fois qu'ils regardaient un film de guerre ou qu'ils voyaient ce genre d'images, ils se mettaient à pleurer. Ma grand-mère parlait toute seule ».

Je cherche à comprendre comment et pourquoi ses grands-parents ont pu être déportés. Je le questionne : étaient-ils juifs, résistants, communistes ? Mon énumération est stoppée par le patient : « Oui ! Ils étaient communistes, mes parents et moi aussi. Avec mes parents, on collait des affiches et on se faisait courser par les autres. C'était le bon temps ça. On ne savait pas trop à quoi ça servait, mais on était communiste ». Face à cette énigme, je lui demande s'il a interrogé ses grands-parents : « Non pas eux, mais, j'ai souvent demandé à ma mère pourquoi ils ont été déportés et elle me répondait : « Oh ! Tu ne vas pas encore m'ennuyer avec ça ».

Dans l'entretien, je suis un peu déçu par la réponse de sa mère et dans l'après-coup, je comprends que ces événements suscitent chez moi un vif désir de comprendre et de résoudre ces énigmes. Mais, je me heurte comme le patient au mur du silence qui freine ma démarche, qui serait celle de l'investigateur.

Les propos de Nobody pourraient nous faire penser aux films d'épouvante puisqu'ils sont le théâtre de la résurgence d'une affaire non réglée et d'un drame oublié. De nombreuses histoires en quête d'une résolution semblent habiter insidieusement le patient. Son rôle dans cette histoire de revenants est celui d'apaiser les âmes errantes dans cette chambre froide. Les armoires cessent de claquer et la chambre se réchauffe. Ces meubles ont une signification particulière puisqu'ils peuvent abriter des souvenirs anciens. Pourquoi les morts reviennent-ils sous la forme de fantômes ? Lecouteux (1996) suggère que c'est soit la vengeance qui guide ces âmes à revenir nous hanter, soit l'annonce de la mort. Le fantôme joue alors le rôle d'un messenger qui annonce l'imminence d'un décès. Dans tous les cas, le fantôme a quelque chose à dire.

Nobody témoigne d'une souffrance qui s'enracine dans un passé lointain et qui revient sous la forme d'un fantôme à travers ses comportements et ses paroles. Ma démarche a donc été de « donner la parole au fantôme » et de lui laisser la possibilité de « prendre corps » dans nos entretiens. Les phénomènes bizarres et déroutants peuvent être pensés et compris grâce à la notion d'influences transgénérationnelles (Nachin, 2009). Nobody est vivement préoccupé par ce qui semble être des énigmes pour lui et ses paroles montrent qu'il a pris position activement, notamment en questionnant ses parents et ses grands-parents lorsqu'il était enfant.

Ces non-dits semblent agir comme des « corps étrangers » tels que Freud (1895, 1920) les conçoit. En 1895, le corps étranger est le souvenir qui longtemps après son irruption continue à jouer son rôle actif et il se dissimule derrière les symptômes hystériques. En 1920, il apparaît comme étant une quantité d'excitation non liée qui submerge le moi et met à mal le pare-excitation. Dans ce cadre, le terme « recel », par le mystère qu'il charrie, pourrait se comporter comme un corps étranger qu'il ne parvient pas à traiter psychiquement puisqu'il ne sait pas quoi faire de ce mot et à quoi il renvoie.

La mère incinérée le fait associer avec les chambres à gaz et la mort de son père qui « brûle » le cancer pour le tuer. Puis il évoque une scène de son enfance : l'expérience indicible des grands-parents se lisait sur leurs visages larmoyants. Le voile se déchirait alors et l'enfant Nobody se heurtait à ce corps étranger qui fonctionnait comme étant le traumatisme d'un autre imposé à sa propre psyché.

A partir des éléments cliniques glanés dans le discours du patient, nous pourrions construire la scène suivante : quelqu'un voit, entend, ressent quelque chose mais il ne le comprend pas. Ce quelque chose d'indéterminé est traumatique mais comment pouvons-nous définir le traumatisme psychique ?

Le traumatisme psychique est une situation limite, ou une expérience extrême, qui désigne les conséquences d'un événement dont la soudaineté, l'intensité et la brutalité peuvent entraîner un choc psychique et une altération profonde de la personnalité sur le long terme.

Pour Bokanowski (2011), l'œuvre freudienne nous enrichit d'une distinction importante entre le traumatisme, le traumatique et le trauma :

- Le traumatisme renvoie aux effets représentables, figurables et symbolisables de l'organisation fantasmatique du sujet qui est traumatique.
- Le traumatique désigne l'aspect économique du traumatique comme l'absence de pare-excitation, le *quantum* d'excitations etc.
- Le trauma représente les effets du traumatisme qu'ils soient positifs, puisqu'ils permettent l'organisation du sujet ou bien négatifs dans le sens où ils désorganisent l'économie psychique du sujet. Le trauma perturbe la mise en place des défenses primitives comme le déni, le clivage, la projection etc. Ils organisent des « zones psychiques mortes » ou des « cryptes » puisque le sujet est incapable de les figurer, de les représenter et de les symboliser.

Ferenczi (1934) développe une véritable psychologie de la commotion psychique. Le choc traumatique est défini comme « l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le soi propre » (Ferenczi, 1934, p. 33). Ce choc, pour être traumatique, doit survenir sans aucune préparation psychique et doit être précédé du sentiment d'être intouchable et de ne risquer aucune menace particulière. La commotion psychique doit donc être soudaine et entraîner une incapacité pour le sujet de la surmonter par les réactions habituelles, alloplastiques (transformer l'environnement pour mettre à l'écart la cause du trouble), anesthésiques (production d'une représentation d'un futur plus favorable agissant comme un antidote contre le déplaisir) ou substitutives (défense et action de mise à l'écart vis-à-vis d'objets ou de personnes innocentes analogues).

Le traumatisme se caractérise par le viol et par la disqualification de la pensée et de l'affect de l'enfant et par le déni de la reconnaissance de son éprouvé par l'objet (la mère ou d'autres personnes de l'environnement). Il engage donc l'environnement et la manière dont il y est accueilli : excès des demandes parentales, privations d'amour, méconnaissance des besoins de l'enfant etc. Le traumatisme fait donc référence à la nature de l'expérience qu'il fait avec l'objet dans le sens où il révèle ses carences et ses non-réponses.

Pour Ferenczi (1934), l'angoisse suit la commotion psychique et elle prend la forme d'une incapacité à s'adapter à la situation de déplaisir. Mais le déplaisir croissant au sein de l'appareil psychique doit être évacué d'une manière ou d'une autre : l'autodestruction peut être un remède à l'angoisse vécue. Le sujet préférerait alors sacrifier « la cohésion de ses formations psychiques » plutôt que taire sa souffrance. La perte de la cohésion de la personnalité entraîne une désorientation qui annulerait la souffrance psychique et permettrait l'avènement d'une « formation nouvelle d'accomplissement de désir à partir des fragments » (Ferenczi, 1934).

Une telle expérience traumatique mobilise des stratégies d'adaptation que Ferenczi développe dans ses textes : le « clivage narcissique », la « désintégration » ou « fragmentation », et « l'anesthésie » seraient plusieurs manières de survivre au choc traumatique. Concernant la fragmentation, l'auteur aurait décidé d'accréditer certaines paroles de ses patients qui décrivent une déchirure en plusieurs parties de leurs personnalités. Un sujet traumatisé pourrait cesser d'exister en tant que moi global, et les parties isolées du psychisme seraient encapsulées et déconnectées du reste du psychisme. Le sujet ne souffrirait plus, c'est-à-dire qu'il ne ressentirait plus la douleur infligée par ces parties isolées. Ces mécanismes participeraient d'une

stratégie d'adaptation à l'évènement traumatique puisqu'ils neutraliseraient la zone traumatique et assureraient la survie des parties vivantes du moi.

Les propos de Nobody reflétant ses actes, m'ont apparu comme étant étranges et énigmatiques. Pour sortir de ma torpeur psychique et pour penser autrement ces phénomènes déroutants, nous pourrions nous référer au travail d'Abraham et Torok (1987). Nous ouvrons alors une piste théorique : Nobody serait travaillé par un fantôme défini comme étant le travail dans l'inconscient du secret inavouable d'un autre. Tisseron considère le fantôme comme étant « une construction intérieure qu'un enfant se fabrique au contact d'un parent manifestement porteur d'un secret douloureux indicible – qui est en règle générale un traumatisme non surmonté – et à cause de cela en proie à ses revenants. Ce qu'un enfant éprouve au contact d'un tel parent devient en effet véritablement un corps étranger dans son propre psychisme » (Tisseron, 2005, p. 95).

Le fantôme psychique résulte souvent d'un drame vécu par les ascendants qui entraîne une « nescience » c'est-à-dire une obligation de ne pas savoir pour le sujet qui en est affecté (Nachin, 2009, 2010). Théoriquement, l'enfant bouleversé par le fantôme est censé être né après la mort des ascendants, ce qui n'est pas le cas pour Nobody. Le travail du fantôme rend compte chez l'écouter, de ces bizarreries dont il ne sait pas quoi faire et comment les métaphoriser. Il s'exprime par des paroles, des actes bizarres, des symptômes phobiques, obsessionnels, psychopathiques, psychosomatiques et parfois psychotiques. Les auteurs de l'ouvrage L'écorce et le noyau insistent bien sur la nécessité de ne pas interpréter ces symptômes ou ces actes bizarres à la lumière de l'Œdipe, mais plutôt dans le cadre d'un « au-delà du moi » (Abraham & Torok, 1987). Nous les envisageons comme étant les témoins des secrets ou ses ricochets (Tisseron, 2007).

Le travail du fantôme résulte de la séduction nécessaire (Laplanche, 2007) mais violente (Aulagnier, 1975) d'un groupe familial agité par une problématique traumatique. Par l'intermédiaire de l'inconscient parental, l'enfant se confronte à la difficulté de mettre en symboles la blessure infligée à l'appareil psychique maternel tel qu'il en a hérité de la mère. Lorsque le sujet subit un évènement traumatique, sur le moment ou après, son inconscient s'ouvre si bien qu'un fantôme qui le travaille depuis longtemps, risque de se réveiller. Lors de « l'ouverture de l'inconscient », ce réveil s'exprime par la reprise de contact avec les images inconscientes primitives de sa mère et de ses parents. Ce moment critique peut confronter le sujet à une mère imaginaire défailante.

Pour Nobody, les catastrophes se suivent depuis la mort de sa mère et le fantôme fait son apparition. Il se retrouve face à lui-même, il est confronté au vide qui l'habite désormais et ces énigmes ressurgissent. Son détachement, sa passivité et sa stupéfaction répétés face à des choses qu'il ne comprend pas, résultent d'un travail psychique incessant et effréné pour comprendre et maîtriser le mal-être qu'il a ressenti dans sa famille « avec l'espoir d'en être à son tour mieux compris et mieux soigné » (Nachin, 2010). Tout se passe donc comme si le patient répétait une tâche impossible et ratée d'avance : comprendre l'incompréhensible. La lacune créée par les secrets de ses ascendants s'impose à plusieurs reprises et la tentative de l'objectiver se répète. Le « ne pas connaître » ce pan de la vie, la nescience, impose à

l'enfant Nobody d'objectiver « sous les espèces du revenant » les tombes enfouies. La réprimande de la mère « *tu ne vas pas encore m'ennuyer avec ça* » et le risque de mort en cas de dévoilement contribuent à enfouir dans les profondeurs d'une terre-mère ces tombeaux. Pour Tisseron, le caractère traumatique d'une telle expérience vient de l'affrontement entre « le désir de savoir et de comprendre d'un côté, les diverses formes d'opposition à ce désir que manifeste l'entourage d'un autre côté » (Tisseron, 2006, p. 28).

Nous devons néanmoins préciser notre pensée : le travail du fantôme dans l'inconscient est repérable dans certaines conditions qui ne semblent pas être toutes réunies dans notre situation. En effet, il est nécessaire de réunir plusieurs hypothèses concordantes sur tous les plans : relation psychologue-patient, histoire du patient, activités actuelles, symptômes, rêves et décryptage verbal (Nachin, 2010). Nous n'affirmons donc pas avec certitude que Nobody soit affecté par le travail d'un fantôme même si son histoire, ces actes bizarres et inexplicables nous amènent à ouvrir cette piste théorique.

Le travail du fantôme révélant les secrets familiaux sous la forme d'images et d'émotions inexprimables témoigne d'un clivage organisant la psyché de Nobody. Ces non-expériences sont coupées du reste de son fonctionnement psychique si bien qu'elles conservent toute leur intensité (Tisseron, 2019). La crypte transmise par la famille au sens large produit donc un travail de quête en figurabilité mais il semble échouer et il donne lieu à une déliaison d'angoisse sous la forme de la disqualification d'un affect.

7.2.4 Céder sa place :

Dans la même séance, Nobody évoque son absence à la cérémonie de l'enterrement de sa mère : « Mes frères ne voulaient pas me prendre en voiture. Ma mère a toujours dit qu'elle voulait se faire enterrer sur son père et sa mère. Mais comme c'est mon beau-père qui a décidé, il a pris le moins cher. Je regrette de ne pas être allé à l'enterrement, mais en même temps, il y aurait eu des coups de gueule avec mon beau-père. Je me demande pourquoi elle est partie aussi vite. J'allais la voir de temps en temps. Ça ne plaisait pas trop à mon beau-père, il voulait que je me casse, il est resté beaucoup de temps avec son gamin, il nous a posé pas mal de problèmes. Dès que le gamin est revenu c'était le bordel, avant on était bien moi, mon beau-père et ma mère. Je vivais avec ma mère, j'avais mon réseau mais je suis resté pas mal avec ma mère. J'ai pris mon indépendance, j'habitais à 20km de chez ma mère. Elle a vite dépéri quand je suis parti. Elle en avait vraiment marre. Quand j'étais là, elle était en sécurité ».

Plus tard, Nobody évoquera sa difficulté à commencer la séance : « C'est dur... Toujours pas de nouvelles de mes frères, je ne fais rien non plus pour les contacter, ça fait trois ans que l'on ne s'est pas vu. Je me demande comment ça se passerait. Quand il y a eu l'enterrement de ma mère, je n'ai pas pu me

présenter là-bas. Je suis tout seul maintenant, il faut que je vive avec ça. Je n'ai pas pu y aller, je n'ai pas pu me déplacer. La mort de ma mère, ça m'a... Je ne pensais pas qu'elle partirait aussi vite... ».

Je lui demande alors ce qu'il a ressenti : « Un mal-être... Je l'avais tous les jours au téléphone et un jour ça s'arrête comme ça. J'ai eu du mal à m'en remettre, ma mère c'était tout pour moi. Le fils de mon beau-père a été pour beaucoup dans mon départ, il s'est incrusté sans avoir été invité. Son père lui a dit d'accord pour deux-trois nuits et il vit encore aujourd'hui avec lui ».

Nobody se plaint souvent de ne pas avoir eu de moyen de locomotion pour se rendre à l'enterrement de sa mère. Je me vois lui demander pourquoi il n'a pas tout simplement demandé à l'un de ses frères de l'aider à honorer ce rendez-vous important : « Je ne leur ai pas demandé ». Je me surprends à insister : « J'étais un peu en froid avec eux et avec ma mère, elle est morte sans que je lui dise au revoir. On s'est engueulé à cause du fils de mon beau-père. Ça n'a pas été à partir du moment où je suis parti, elle est décédée après. Est-ce que c'est parce que je suis parti ? Je prenais trop de place, peut-être... C'est bizarre que peu de temps après, ça n'allait plus. Ma mère les défendait souvent, elle était contre moi. Elle croyait que je voulais les séparer, mais pas du tout. Le fils de mon beau-père prenait de plus en plus de place et il faisait plein de conneries. Je suis allé le chercher plein de fois à la gendarmerie ou à la police. Quand je n'étais pas là, il se passait toujours quelque chose, il a réussi à avoir ce qu'il voulait : que je m'en aille ».

Plus tard, il reviendra sur le décès de sa mère : « J'ai perdu gros, je partageais tout avec elle, on s'est soutenu tous les deux, je suis resté avec elle. Quand elle s'est mariée, ça a cassé un peu notre complicité, le beau-père était bien mais il ne partageait plus beaucoup de complicité, ma mère ne sortait plus. Aujourd'hui, je n'ai plus personne, ni père ni mère ».

Quelques semaines plus tard, il évoquera l'absence de ses frères : « Je n'ai de nouvelles de mes frangins, rien. La tête est assez vide... ». Un silence s'immisce dans son discours. J'en profite pour lui demander si certaines pensées l'occupent en ce moment : « J'ai beaucoup de pensées oui... Je me demande pourquoi je ne peux pas voir mon fils... Je ne sais pas... Je pense à ma mère, elle me manque aussi. Le gamin ne m'écrivait jamais, il ne m'a jamais répondu. Sa mère l'empêchait, elle a dû le monter contre moi. Je lui ai dit : « T'aimes papa ? » Beh non... Quand je suis rentré en prison, j'ai tout perdu, ça m'a causé du tort, ils ont dit « bien fait pour lui » vu toutes les conneries qui s'accumulaient. Je me disais que j'allais repartir en prison avec cette histoire de téléphone ».

Trois semaines plus tard, Nobody évoque une nouvelle fois l'absence de ses enfants : « Je n'ai pas eu l'occasion de les voir sur Internet. Le copain essaie de les contacter mais ils sont sur liste rouge. Ils ne cherchent pas après moi, le copain cherche des solutions pour les contacter ». Nobody regarde un point fixe sur sa gauche, il semble pensif. Je me vois alors lui demander à quoi il pense : « Je ne sais pas quoi dire, je suis bloqué. À chaque fois, je dis toujours les mêmes choses, je parle de mes enfants. C'est bien de m'inquiéter maintenant,

j'aurais dû le faire avant. Sa mère m'a empêché de voir mon fils, j'ai des droits quand même mais maintenant ils sont majeurs ». Comme pour l'aider, je lui indique qu'il a rencontré à plusieurs reprises des femmes qui lui laissaient peu de place en tant que père. J'ajoute qu'il les laissait faire et je lui demande pourquoi : « Oui j'ai planté ma petite graine. Je n'osais pas les prendre, j'aurais dû les prendre. Quand mon fils était jeune, je l'ai pris souvent. Mais au moment où elle a su que j'étais en couple, elle ne voulait plus me le donner. A l'âge de 5 ans, je ne l'ai plus vu. Parfois, je repartais sans mon fils quand elle ne voulait pas me le donner. Il a souffert de ne plus me voir. Elle était contre moi, je comprends qu'il m'en veuille ».

Dans l'entretien, il me donne l'impression de parler de ces ruptures comme si elles venaient tout juste de se passer, c'est pourquoi je lui demande la date de la séparation : « C'était il y a 23 ans, c'est parce que ça m'a marqué qu'elle ne veuille plus me le donner, et qu'il me dise « je t'aime plus papa ». J'espère qu'elle ne lui a pas dit que j'étais mort ».

Nobody parle d'une harmonie entre lui et sa mère jusqu'à ce que le beau-père et son fils interviennent en gênant cette idylle. Cette relation imaginaire entre sa mère et lui n'admet aucune altérité et la séparation d'avec sa mère poussée par le fils du beau-père précipite sa mort selon son discours. Dans ce drame intersubjectif, la venue du beau-frère brise l'unisson narcissique de ce couple parfait. Nobody se vit donc comme ayant été mis à la porte. Mes interventions dans ces séances visent clairement la rectification subjective. Le sujet de la psychanalyse est d'abord celui qui reconnaît sa part de responsabilité dans sa souffrance. Plutôt que loger la cause de sa souffrance chez l'Autre, j'invite le patient à modifier sa position subjective en adoptant le renoncement nécessaire pour qu'il puisse enfin accepter qu'il n'est pas celui qui est mis dehors mais celui qui cède sa place.

Plusieurs de ses propos semblent corroborer cette hypothèse de sens :

- Il laisse faire son beau-père lorsqu'il décide de l'incinérer et ne pas aller à l'enterrement de sa mère alors qu'il aurait pu trouver une solution.
- Il renonce à voir ses enfants sous prétexte que leur mère l'en empêche.
- Il renonce à sa place d'élection vis-à-vis de sa mère plutôt que d'affronter la situation.

La réponse au désordre psychique qu'il ressent est ce fantasme qui insiste et se formule ainsi : l'Autre prend ma place. Nous espérons alors que cette réponse devienne un appel ou une question, mais l'entreprise semble échouer et l'interprétation se perd dans les oubliettes.

7.3 Léthé :

7.3.1 Sa mère, cette madone qui ne veut pas de lui :

Léthé est un homme robuste et plutôt grand. Son visage est marqué par quelques cicatrices. Un détail physique n'échappe à aucun observateur, il s'agit de l'absence d'un doigt au niveau de la main droite. La poignée de main de Léthé est toujours énergique et ferme. Dans les entretiens, il s'exprime d'une voix forte sans pour autant être dans l'excès. Une distance et une politesse mesurées colorent les entretiens. Ce dernier vient la plupart du temps habillé correctement sans afficher une certaine excentricité ou une différence vestimentaire notable. Au contraire, il affiche une allure passe-partout, presque caméléon lui permettant de se fondre dans la foule. Monsieur est toujours accompagné d'un petit sac à dos et d'un lecteur MP3. Lorsqu'il quitte son domicile pour rejoindre le lieu de la consultation, il est équipé de ses écouteurs. Dans les entretiens, Monsieur parle très vite et fait peu de pauses dans son discours. Les silences sont donc quasiment inexistantes.

Léthé habite depuis quelques mois dans les Ardennes. Auparavant, il vivait dans le Sud avec son amie et les enfants de cette femme : « Nous avons fait 4000 km avec la petite, c'étaient nos premières vacances après la mort de son père. Nous sommes venus ici en prospection. L'objectif était de nous installer ici. Elle voulait monter une association pour accueillir des chats, nous avions des projets ensemble ».

Dès le début de cette relation, l'alcool est présent dans leur couple : « Ma femme m'a connu sous alcool. Psychologiquement, je ne suis pas sûr de mes sentiments et elle ne veut pas me voir sous alcool. Je suis violent verbalement. On s'envoyait des sms du style « t'as bu ? », et je lui répondais : « Je t'emmerde, je fais ce que je veux ». Mais quand j'étais en cure, c'était plus cool. Elle me demandait : « Ça va ? Tu fais quoi, tu es avec qui ? » J'étais enfermé et je n'avais pas les problèmes de l'extérieur. Maintenant, je suis tout seul chez moi et je refais mes peintures ».

En août 2015, le patient me fait part de sa situation financière et il me raconte la conversation téléphonique qu'il a eue avec sa mère : « Je lui ai dit que ma situation financière n'était pas super, je lui ai laissé un message en lui demandant de me rappeler puisque je n'avais pas de recharge. C'est ma mère pourtant, c'est comme la Vierge Marie, elle devrait être là pour son fils comme Jésus. Avant ma naissance, elle faisait 50kg et après elle en faisait 90. Elle a essayé des régimes mais sans succès. Maintenant elle a 60 ans mais elle fait 110 kg ».

Adolescent, il vivait avec sa mère dans le Sud et il raconte qu'elle avait plusieurs emplois pour subvenir à ses besoins : « Quand j'étais adolescent, ma

mère louait une copropriété. Le loyer était cher. Elle travaillait beaucoup pour payer et la nuit, elle faisait trois heures en plus de travail. Moi j'avais trouvé une carabine de plomb et je visais les ampoules, il y a eu des amendes et ma mère a dû payer pour ça ».

Lors de la séance suivante, il semble poursuivre le discours qui s'était interrompu la semaine dernière : « Ma mère dit que j'ai été à sa charge. J'ai l'impression d'être le dindon de la farce. Ma mère me donnait cent euros qui étaient à mon beau-père quand il avait fini un chantier mais dans le secret. Moi quand je donnais de l'argent aux enfants de mon amie, c'était par bon cœur. Ma mère coffrait de l'argent, elle mettait de côté l'argent que lui donnait mon beau-père. Mon amie fait peut-être pareil. Bon, une maman, c'est une maman, elles sont pareilles, un papa c'est un papa ».

Lors d'une autre séance, Léthé raconte avoir ressenti il y a quelques jours un état de détresse qui l'a poussé à appeler sa mère : « Ma mère, j'ai essayé de l'appeler en lui demandant si je pouvais venir la voir. Elle m'a dit : « Pas tout de suite ». Je ne dis pas qu'elle me rejette, mais je me sens... Je me suis tatoué la Madone sur le bras ».

Plus tard, il évoque la séparation de ses parents : « Ma mère a trouvé un logement dans le Sud, ça me plaisait bien, le soleil et la mer, c'était sympa. Mais je ne voyais plus mes grands-parents paternels et maternels. J'en ai voulu à ma mère de me séparer de mon père. Elle m'a attrapé pour m'emmener dans cet endroit et me séparer des grands-parents et de mon père ».

En 2016, Léthé s'est séparé de son amie et cette rupture ne s'est pas faite sans souffrance : « J'ai des flashs de mon ex-compagne, j'ai des pensées comme ça en ce moment. C'est peut-être parce que Marie va bientôt accoucher. Elle arrive à terme maintenant. Je lui ai envoyé un mail, pour lui dire qu'elle avait une mère et un père ». Je lui demande s'il a coupé le lien qu'il avait avec Marie : « Oui mais je ne sais pas si sa mère l'autorise à continuer avec moi. Et puis il n'y a pas de lien avec ses enfants, sinon aujourd'hui ils m'appelleraient pour me demander comment je vais ».

Il poursuit : « C'est peut-être la dernière femme que je vais avoir dans ma vie. C'est une relation de 8 ans. J'ai déjà vu des prostituées. Bon c'est un métier comme un autre, elles font ça pour payer leurs factures et nourrir leurs enfants. Elles gagnent beaucoup mais moins quand même qu'un ministre. Il n'y a pas besoin de faire des fleurs, et je ne sais pas faire ça. Ma femme m'a dit que je ne lui avais jamais dit « je t'aime », ce sont des mots qui ne sortent pas. Avec une prostituée, elle travaille, elle paie ses factures, et il y a un dialogue qui se crée, mais tout ça sous alcool. Ma femme, elle m'a récupéré plusieurs fois bourré entre deux voitures, elle a tenu le choc. Quelle femme ferait ça ? ». Je lui renvoie cette question et il me répond ceci : « C'est une maman, on était très fusionnel ensemble, elle me maternait un peu ». Ma mère m'a appelé, elle était dans un état second, elle avait bu quelques bières sûrement. Elle m'a dit à la fin de la discussion : « Je t'aime », je lui ai dit aussi « je t'aime ». Jamais elle ne me le dit sans alcool. Je n'ai jamais eu de contact avec elle. Quand j'étais jeune,

elle prenait des médocs et elle s'alcoolisait à tel point qu'elle ne me reconnaissait pas ».

Les propos de Léthé s'organisent autour d'une plainte adressée à la mère qui semble ne pas l'aimer assez selon lui. Il évoque souvent le silence de sa mère : elle ne répond pas à ses appels et elle refuse ses visites. Mais le rôle d'une mère ne serait-il pas d'être là pour son fils à la manière de « la Vierge Marie » ? L'image d'Épinal de la Vierge tenant l'enfant dans ses bras qui orne tous les édifices religieux, peut nous venir à l'esprit. Que dit justement la Bible de cette relation sacrée ? Dans l'Évangile selon Saint-Luc, il est écrit ceci : « L'ange entra chez elle et lui dit : « Réjouis-toi, toi à qui Dieu a accordé sa faveur, le Seigneur est avec toi » Luc 1.28. La Vierge Marie reçoit du « Très-Haut » une faveur inestimable à savoir celle de loger dans ses entrailles, le fils de Dieu. Sans ce cadeau, la mère du Christ n'était qu'une femme anodine et semblable à toutes les autres. Elle était une pécheresse qui avait besoin de l'aide de Dieu pour se sauver : « Et mon esprit se réjouit à cause de Dieu, mon Sauveur ». Luc 1.47. Marie doit donc être profondément reconnaissante du cadeau que lui fait Dieu.

Souvent, nous pouvons entendre certaines mères parler de leurs nouveau-nés comme étant des « petits miracles ». Léthé revendiquerait cette place d'exception que Jésus représentait pour sa mère, le miracle de Marie. La mère de Léthé semble être affaiblie d'un manque fondamental que le patient semble boucher en désirant devenir l'enfant sauveur qui lui donnera une place d'élection proche de l'Éternel. Dans le même temps, il déplore le rejet de sa mère.

De plus, la prise de poids de sa mère représentait à ses yeux le poids qu'il incarne pour sa mère : 50 kg en trop. Le « gros » corps de la mère incarnait les stigmates de sa venue au monde. Loin d'être le cadeau espéré par sa mère, sa venue au monde représenterait un poids qui l'embarrasserait. Ses paroles s'organisent autour du manque maternel, qu'il se propose de combler de deux manières : premièrement, il incarne l'enfant-Jésus c'est-à-dire le phallus imaginaire qui comblerait la béance maternelle (Lacan, 1956-1957). Le désir de Léthé se manifeste à travers la captation du désir de sa mère. Deuxièmement, cette béance apparaît dans le réel du corps de sa mère puisque les 50 kg viennent prendre la place de l'enfant désormais né.

Cette femme (son ex-compagne) dont il rapportait les dires, souffrirait du même manque d'amour que Léthé aurait enduré dans son enfance. Ses paroles témoigneraient d'une proximité imaginaire entre elle et sa mère, et plus précisément de la relation tumultueuse qu'il entretient avec son imago maternel.

Cet imago maternel est si menaçant qu'il s'est tatoué la Madone sur le bras, comme s'il tentait de symboliser son absence par une marque réelle sur son corps. Tout se passe comme si l'enfant Léthé n'avait pas été suffisamment regardé par sa mère imaginaire. Pirlot (2019) souligne l'importance du regard de la mère qui se comporte comme étant le support de la réflexivité. Il engage l'enfant sur la voie d'une représentation de l'absence de la mère et sur l'installation d'un soi subjectivé. Le tatouage assure à Léthé une présence de tous les instants d'une mère « Madone » idéalisée.

Léthé, dans la même séance, évoque l'injonction de ses grands-parents : « *Mange pour deux* ». Si les besoins énergétiques du nourrisson dans le corps de la mère existent bien, ils n'impliquent pas de la part de la mère de « *manger pour deux* ». Au contraire, il s'agirait plutôt de manger « mieux ». Cette idée fautive conduirait certaines femmes à une prise de poids excessive. Concernant notre patient, sa mère semble avoir fait le sacrifice d'un corps désirable pour combler cet enfant. Le ventre de la mère et son corps d'une manière générale semblent déssexualisés si bien qu'ils peuvent nous apparaître comme n'étant que le ventre véhicule d'un enfant glouton. Léthé serait un nourrisson insatiable qui consommerait le corps de la mère de l'intérieur. Mais de quoi parle le patient à travers toutes ces associations qui questionnent fortement la question de l'oralité ?

Aidons-nous de la pensée de Klein pour proposer une réponse à cette question. Elle explique que la vie fantasmatique du nourrisson est loin d'être paisible et sereine, si bien qu'elle révèle son violent appétit de destruction dirigé contre l'objet. Le bébé entre six et douze mois serait animé d'une volonté de détruire le corps de la mère à l'aide de tous les moyens à sa disposition. Cette exacerbation du sadisme oral serait à la mesure de la frustration orale ressentie par le nourrisson. Il serait alors animé par la croyance que les plaisirs sexuels des parents seraient d'ordre essentiellement oral et le nourrisson manifesterait un désir « de vider et d'aspirer le contenu du sein maternel » (Klein, 1932). Nous supposons que ses paroles témoignent du fantasme d'avaloir les contenus de la mère. Il s'agit ici d'un fantasme archaïque qui ne peut se distinguer de son retournement sous une forme passive. Lacan écrit à ce sujet : « L'être qui absorbe est tout absorbé et le complexe archaïque lui répond dans l'embrassement maternel » (Lacan, 1938, p. 33). Un « cannibalisme fusionnel » restitue l'ambivalence caractéristique d'un tel fantasme archaïque. Le sujet oscillerait entre « être dévoré » et « dévorer » le corps de la mère.

7.3.1.1 Paradoxalité

À l'occasion de notre rencontre hebdomadaire, Léthé me parle de nouveau de sa mère. Elle n'arrêtait jamais de travailler : « Ma mère faisait des ménages le soir pour ne pas m'imposer la même situation qu'avant, pour m'éviter les galères. Ma mère était défoncée, moi je disais blanc, elle disait noir. Parfois, je rentrais de l'école et elle me donnait une énorme baffe alors que je n'avais rien fait, elle était défoncée et peut-être qu'elle avait passé une mauvaise journée. Une maman c'est normal elle vit pour ses enfants. Elle donne tout. Moi j'ai peut-être fait pareil avec les beaux-enfants ».

Quelques semaines plus tard, il me rapporte certaines bizarreries de sa mère : « Même si elle a toujours été là pour moi, ma mère s'alcoolisait et elle me disait qu'elle ne voulait pas d'enfant. Elle aurait voulu avoir une fille. Un jour, je suis rentré de l'école. Elle m'a donné une baffe. J'ai été surpris, je n'avais rien fait de mal. Elle m'a dit d'aller me coucher. Ça m'a marqué ».

Plus tard, j'apprends que sa mère a commencé à consommer de l'alcool au moment de son divorce : « Elle a commencé à prendre des médicaments, du whisky... Une fois, je l'ai vu en train d'escalader le muret pour aller se jeter

dans la Meuse. Une fois, j'étais avec des copains, elle ne me reconnaissait pas. Elle me disait : « Qui êtes-vous ? ». À 8 – 9 ans, je rentrais de l'école, elle m'a donné une claque dans la gueule en me disant d'aller me coucher. Alors que je n'avais rien fait ».

Le discours de Léthé sur sa mère semble être organisé autour de deux tendances opposées : d'un côté, il montre bien à quel point sa mère s'est « sacrifiée » pour lui et de l'autre côté, elle se montre violente sans qu'aucune raison ne vienne justifier cette attitude. Nous pouvons comprendre ces comportements étranges racontés par Léthé en nous référant à la pensée de Racamier (2001). Plus qu'une ambiguïté ou une ambivalence, nous supposons que le récit du patient témoigne de la paradoxalité d'une mère bouleversée par des conflits anciens qui semblent s'être réactualisés dès la naissance de l'enfant-Léthé. Pour Racamier, le paradoxe est une formation psychique qui lie « indissociablement entre elles et renvoyant l'une à l'autre deux propositions, ou injonctions, inconciliables et cependant non opposables » (Racamier, 2001, p. 147).

Bateson (1972), quant à lui, nous renseigne sur les éléments indispensables qui constituent une situation de double contrainte :

- 1) Deux personnes ou plus : les membres de la famille imposent à la « victime » une situation de double contrainte.
- 2) Une expérience répétée : la double contrainte est marquée par la compulsion de répétition. La double contrainte revient avec régularité dans la vie de la victime.
- 3) Une injonction négative primaire.
- 4) Une injonction secondaire qui contredit la première à un niveau plus abstrait.

La confrontation répétée à des injonctions paradoxales peut entraîner une véritable disqualification du sujet, invalidant la reconnaissance narcissique de l'activité propre du moi (Racamier, 2001). Comment l'adolescent Léthé, pouvait-il se situer face à une mère qui d'un côté, fait tout pour le préserver de la précarité et de l'autre côté, le frappe « sans raison » quand il rentre de l'école ? Les comportements de sa mère semblent signer aussi le paradoxe que constitue la naissance de Léthé : une présence à protéger qui manifeste son amour et des claques pour « rien » qui mettent en lumière sa haine. Cette mère imaginaire, construite à partir des paroles du patient, semble profondément imprévisible et peu sécurisante.

7.3.1.2 L'accident comme origine

À plusieurs reprises dans le suivi psychologique, Léthé raconte ne pas avoir été désiré par sa mère. Lors d'une séance, il me fait part de l'enfance tortueuse de sa mère : « Ma mère dans ma famille c'était la dernière roue du carrosse. Elle était jalouse. Les autres étaient plus gâtés. Elle avait une chambre sous les toits, elle faisait le ménage. Moi j'étais le petit-fils et ils m'adoraient, j'étais mis sur un piédestal. Ma mère m'a toujours dit, « tu es un accident »,

dans un mariage de l'oncle et de la tante. Ma mère a pris beaucoup de poids avec ma naissance : sa famille lui disait de manger pour deux et elle n'a jamais pu perdre ce poids ».

Sa mère lui a répété à plusieurs reprises qu'il était un accident mais quelles sont les conséquences d'une telle formule pour l'enfant Léthé qui se dissimule derrière les paroles du patient ?

Aulagnier donne toute son importance à la manière dont le porte-parole raconte l'histoire et la naissance de son enfant, à son propre enfant : « Le discours du porte-parole a donc la tâche d'offrir à l'enfant un premier énoncé concernant cette origine de l'histoire : cela suffirait à montrer le danger que fait courir au « Je » une non-réponse à cette question ou une réponse inacceptable » (Aulagnier, 1975, p. 228).

Une réponse à la question de son origine est aussitôt une réponse à l'origine du monde, du plaisir et du désir. En partant du principe que la naissance de l'enfant est source de plaisir pour les parents, la cause de tout plaisir sera reliée par le Je au plaisir que procure au couple, son existence. La cause du déplaisir ne sera plus imputée au tout-pouvoir du désir de l'Autre mais elle devient ce qui peut s'imposer et avoir plusieurs causes : la réalité du corps, l'existence des autres etc. (Aulagnier, 1975).

Concernant Léthé, le non-désir de sa naissance laisse sous-entendre que son existence a été source de déplaisir pour le porte-parole qu'était sa mère. Ainsi, la cause du déplaisir est imputable au désir de l'Autre. Aulagnier (1975) considère alors que le plaisir est interprété comme étant l'effet d'une erreur ou d'une faute commise. Le déplaisir est désiré par l'Autre tandis que le plaisir est une erreur, cette inversion des causes concourt à une véritable perte de sens.

Comment investir le « Je » sur cette base ? Comment s'inscrire dans un projet structurant à partir d'une telle origine « non-désir d'un désir » ? Pour sa mère, tout se passe comme si la naissance de Léthé venait réactiver ses propres conflits non résolus : son existence témoigne d'un passé qui se répète. Pour sa mère, la grossesse semblait être un nouveau sacrifice pour une famille qui ne la considérait que comme « la dernière roue du carrosse ». Sa naissance n'est donc pas un véritable acte de création mais au mieux, comme l'écrit Aulagnier (1975), la répétition d'un moment vécu dans un lointain passé par sa propre mère.

7.3.2 La chevalière et la montre : un Butsudan, à la gloire des ancêtres

Plus tard, en octobre 2015, Léthé vient au CSAPA en étant fortement alcoolisé à tel point qu'il titube dangereusement et il risque à tout moment de chuter dans les escaliers. Je décide de rester avec lui en salle d'attente afin de prévenir une éventuelle chute. Il dit avoir absorbé plusieurs plaquettes d'anxiolytique. Cela ressemble fort à une tentative de suicide et j'en avertis immédiatement la psychiatre addictologue qui n'est heureusement pas en consultation. Elle décide de contacter les urgences compte tenu de l'état physique du patient. Il est finalement pris en charge par le SAMU et il est conduit aux urgences, même s'il s'en échappe quelques heures plus tard.

Il revient quelques semaines plus tard, mais il n'a aucun souvenir de son passage au CSAPA, à tel point que rien ne semble s'être passé pour lui. Il dit s'être repris en main après ces moments difficiles à vivre pour lui et il se décide alors à porter la chevalière de son père : « J'avais vissé la chevalière sur une sorte de meuble un peu comme les japonais, oui comme un autel. Il y a les photos de mon père et de mon grand-père, j'ai la montre de mon grand-père que j'ai fracassée un jour sur un chantier. Cette fois, j'ai enfilé la chevalière et le soir, je me suis dit que je devais me remettre au travail et trouver des contacts. Le lendemain matin, un voisin frappe à la porte pour me proposer du travail. Un morceau de carrelage a fait chuter son fils. Avant, je ne m'autorisais pas à mettre la chevalière parce que je pensais que je ne le méritais pas. Maintenant je la mets pour vivre de la bonne manière ».

Deux semaines plus tard, il évoque de nouveau la chevalière, si importante pour lui : « Je porte la chevalière mais je la cache comme si c'était une alliance. Je suis marié à ma famille et je la cache ».

Dans la séance, je me fais une réflexion que je garde pour moi : l'anneau signant le mariage est assimilé par le patient à la chevalière témoignant de son inscription familiale. Mais ces objets hautement symboliques ne sont plus portés avec fierté par le patient : une honte profonde et ineffable les accompagne. Cela m'amène alors à penser qu'il dissimule son alliance comme le ferait un homme infidèle séduisant la femme convoitée. Léthé commet-il une infidélité dont il se doit d'avoir honte ?

Quelques mois plus tard, au début de l'année 2016, Léthé parle de ces morts qui veillent sur lui : « Quand j'ai arrêté de boire, j'ai accroché le portrait de mon père. Il me regarde, c'est une photo prise avant qu'il sache qu'il était malade. C'est comme s'il veillait sur moi. Il n'est plus là pour me dire ce que j'ai à faire. S'il était encore là, il m'aurait bougé le cul. Mes grands-parents et mon père me montrent le droit chemin. L'alcool, c'est une fuite. Un jour, on m'a mis une Bible dans les mains et on m'a dit : « Demande de l'aide à Dieu pour tes problèmes d'alcool ». J'ai demandé de l'aide. Je suis sûr que mes grands-parents, mes arrière-grands-parents sont avec moi. Ils m'aident. Je m'interroge beaucoup en ce moment avec Internet sur la vérité réelle du texte biblique. Je

vois qu'à l'époque, c'était comme aujourd'hui, il y avait des guerres, c'étaient les rois, on se battait pour l'or. Maintenant ce sont les banques, les rois du monde. Les gens sont conditionnés. On a écrit des textes, des évangiles pour que les gens dans l'arène puissent mourir et ne pas renoncer à la foi. On leur disait que s'ils arrêtaient de croire, ils pourraient vivre ».

Ces paroles m'inquiètent un peu, je pensais que jusque-là son implication dans la religion catholique pouvait le faire tenir. Finalement, la remise en question de « la vérité réelle du texte biblique » réduit à néant mes espoirs de nous reposer sur la religion pour asseoir une certaine « stabilité » psychique. Une thèse complotiste prend le pas sur son entreprise religieuse. Je l'imagine alors dans l'arène refusant de mourir pour une religion servant les puissants et se détournant de sa foi.

En mai 2016, Léthé évoque de nouveau ses ancêtres : « Mon grand-père paternel était très grand, il faisait deux mètres. On disait qu'il prenait les braises dans ses mains. Il faisait le tour de l'usine avec son enclume. La chevalière lui appartenait, on m'a toujours dit de perpétuer la famille. Elle remonte aux générations supérieures. Je ne sais pas comment s'appelait le premier LL. Mon grand-père s'est fait une autre chevalière « DL ». C'est lui qui m'a surtout raconté cette histoire. Il a fait l'Indochine, et pendant une permission, il est revenu en France, et il a fait mon père. Il est revenu deux ans après. Ma grand-mère a été enceinte de mon père et il l'appelait « Monsieur » quand il avait deux ans, au lieu de « papa ». Ça m'a marqué ».

Cette chevalière appartenait à son arrière-grand-père que nous nommerons Laurent Léthé. Ses initiales ne sont pas anodines : « LL ». Le patient est le seul dans le fil des générations à posséder un prénom et un nom dont les initiales correspondent à celles de l'arrière-grand-père « LL ».

Aujourd'hui, son oncle est décédé et une certaine tristesse semble se dessiner sur son visage. Voici ses paroles à ce sujet : « J'étais dans le Sud à ce moment, et personne ne m'a dit qu'il était décédé. J'étais le seul à ne pas avoir été informé. Tout le monde était présent, il y avait toute la famille. La chevalière, c'était l'aboutissement ».

Dans l'entretien, je conserve l'espoir de retrouvailles heureuses entre le patient et cette chevalière dont je partage l'intérêt, si bien que je lui demande ce qui est advenu de cette bague séculaire. Voici sa réponse : « Elle est dans la famille de ma tante à Pau. Aujourd'hui, elle doit être fondue et vendue au prix du cours de l'or. L'alliance DL, je l'ai enlevée, je n'aime pas avoir des bijoux autour des doigts, je n'arrêtais pas de la tourner. Mon père n'était pas très touché par cette histoire de chevalière mais moi j'ai été bercé là-dedans ». Je suis assez déçu, la bague aurait été fondue et vendue comme un vulgaire objet sans intérêt. Mais en même temps, je me demande pourquoi il lui imagine un destin si tragique puisqu'il suppose qu'elle est dans la famille de sa tante. Elle pourrait avoir été épargnée par l'oubli.

A plusieurs reprises, Léthé évoque deux chevalières qui ont toutes les deux des histoires particulières et qui lui tiennent à cœur.

La chevalière de son oncle est posée sur un meuble et il compare ce dispositif à un autel japonais. Cette référence à la culture japonaise et précisément au *Butsudan*, est particulièrement importante pour bien comprendre le lien qu'il entretient avec ses ancêtres. Le *Butsudan* est ce petit sanctuaire que l'on peut trouver dans les maisons japonaises traditionnelles. Inscrit dans la religion bouddhiste, cet autel permettrait aux japonais de vénérer Bouddha et à travers lui, leurs ancêtres. Ces objets agissent comme de véritables connecteurs avec les disparus.

De plus, il s'est autorisé à porter la chevalière qu'il avouait ne pas mériter avant et cette action aurait eu des conséquences particulières, comme le fait d'avoir une proposition de travail dès le lendemain. Et le fait de s'être reconnecté avec ses ancêtres l'amenait à reconsidérer ce qui semblait important pour lui, à savoir le travail pour vivre de la bonne manière. Le patient établit un lien de causalité magique entre cette connexion aux ancêtres et la sollicitation du voisin. L'agencement de ses propos témoignerait de ce que Freud (1912) nomme la « toute-puissance des idées ».

7.3.3 Rythmicité désossée, un squelette temporel :

Lors de la première séance, Léthé me raconte qu'il vient tout juste de sortir d'une cure de sevrage et il me parle de ses troubles du sommeil qui sont atténués aujourd'hui : « Avant ma cure, j'avais des insomnies, je n'ai pas dormi pendant une semaine. Je restais sur le canapé en regardant la TV à boire des 86, je ne pouvais pas marcher. J'avais 40 de fièvre, je ne me rappelais plus mes journées et je tombais parfois. Je dormais un peu parce que je voyais les heures. Je cherchais mon sommeil. Pendant ma cure, j'ai récupéré tout mon sommeil ».

Une semaine plus tard, le patient évoque la manière dont il vivait lorsqu'il enchaînait les alcoolisations : « Quand je buvais, c'était un cercle vicieux, je buvais le soir beaucoup et je n'avais aucun souvenir puis le lendemain, je ne me réveille pas bien comme dans une grippe. J'ai mal à la tête, j'ai envie de vomir, j'ai des crampes donc je rebois pour ne plus être dans cet état et ça recommence. Parfois, on en a marre d'être comme ça alors j'arrêtais. Quand ça allait mieux, je reprenais une bière mais les autres arrivent et ça recommence ».

Il affirme que dans la dépendance à l'alcool, il n'y a pas de mémoire : « Moi je n'ai pas grandi, je ne suis qu'à la moitié de ma vie. Dans l'alcool, il n'y a pas de mémoire. On ne fait jamais rien de concret, quand on boit, on perd une journée et il n'y a pas d'évolution. Les tribus d'Afrique, il n'y a pas d'évolution, c'est toujours pareil. Le matin, il faut chasser pour manger, chercher de l'eau puis quand on prend de l'âge, il y a une vie spirituelle ». Dans l'entretien, un lien semble se tisser entre la manière dont il parle de ces tribus d'Afrique et son expérience d'alcoolisation en continu. Je lui demande alors si

mon intuition est exacte : « Oui mais là, c'est malgré soi, on ne peut pas faire autrement, pour moi l'alcool c'était un médicament. C'est vraiment quand j'ai perdu mon enfant que j'étais là-dedans. Virginie a perdu cet enfant à 18 ans. J'étais content de me dire que j'allais être papa, c'était une évolution, mon père et mon grand-père étaient vivants. Mais quand je l'ai perdu, je suis reparti dans le Sud, j'ai fait beaucoup la fête ».

A plusieurs reprises dans le suivi psychologique, Léthé évoque sa vie lorsqu'il s'alcoolisait très régulièrement. Ses paroles nous amènent à penser qu'elle est régie par une rythmicité désossée mais protectrice dans le sens où elle semble imiter une temporalisation précoce. Cette rythmicité désossée se décompose de cette manière : Léthé s'alcoolisait massivement le soir et il s'endormait. Ensuite, le lendemain matin, il ne se souvenait plus de rien. Puis, il souffrait au réveil des symptômes physiques liés au syndrome de sevrage. Enfin pour neutraliser ces symptômes, il s'alcoolisait de nouveau et répétait ainsi ce cycle temporel infernal. Synthétiquement, il se définit ainsi : alcoolisation – amnésie et syndrome partiel de sevrage - alcoolisation et ainsi de suite.

Certains auteurs ont travaillé sur la manière dont le sujet alcoolodépendant vit le présent. Pour Boulze, il serait enfermé dans une « répétition sans fin, ne pouvant entrevoir une autre alternative à son existence que cet arrêt sur image » (Boulze, 2008, p. 274). Tatossian (1988) considérait que cet arrêt sur image ne forge pas un « présent vivant » comme l'écrivait Saint-Augustin, mais « un pseudo-présent » sur lequel le sujet n'a pas de prise et qu'il ne peut accepter que passivement. Singaïny (2007) repère l'utilisation du pronom impersonnel « On » dans le discours des sujets alcoolodépendants. Le « Je » se confond souvent avec le « On » anonyme générant des altérations de la trame du récit (Singaïny, 2007).

Ces caractéristiques psychopathologiques semblent se retrouver chez Léthé. En effet, rien n'oriente l'existence de Léthé qui serait susceptible de fournir une forme et un cadre indispensable au déploiement de son être. Le patient se situe à côté ou contre une histoire, si bien que la temporalité se fige pour lui dans une « *temporalité* ».

Parallèlement au meurtre du temps, le corps de Léthé devient un corps désésexualisé réduit au registre comportemental. Il s'agit de répéter inlassablement un système dont la logique a été mise en lumière par Pedinielli et Rouan : « Tension – produit ou situation (action spécifique) – réduction de tension – absence du produit ou de la situation – tension » (Pedinielli & Rouan, 2000, p. 89). Ce système se manifeste à travers un mouvement périodique. La mise en place d'une telle activité rythmique relève d'un véritable désossage de ce qui fonde la temporalité primaire pour le nourrisson. Cette succession alcool-sevrage est d'abord une expérience solitaire et elle engage un repli narcissique inévitable.

La rencontre prototypique entre la bouche et le sein sert de modèle à Freud (1905) pour fonder la genèse de la dépendance à l'alcool comme étant une fixation de la libido au stade oral. Aulagnier (1975) remarque que cette expérience de succion ne se limite pas seulement à l'apport de nourriture puisqu'il s'agit véritablement d'une bouchée de monde et de sens : « L'apport alimentaire est toujours doublé de

l'avalement d'un aliment psychique que la mère va interpréter comme avalement d'une offre de sens » (Aulagnier, 1975, p. 43). Nous ajoutons que l'apport alimentaire doublé d'une offre de sens est un apport de temps puisque le bébé mange un aliment élevé à la dimension du symbole (un signifiant). Cette expérience est donc symbolisée et temporalisée.

Mais pour Léthé, l'ingestion d'alcool échappe à la dynamique intersubjective : elle est désymbolisée et donc détemporalisée. La bouteille se vide du réel qu'elle contient pour finir comme un corps étranger dans le corps du buveur désormais plein. Ce va-et-vient - présence et absence d'alcool - coudoie le va-et-vient de l'attention permettant de construire une limite entre le dedans et le dehors de la psyché du bébé, mais il ne l'atteint pas. Ce travail engageant la relation entre le bébé et son objet (entre représentations et perceptions) permettrait de fonder une temporalité primaire.

Léthé témoigne de l'existence d'un squelette temporel qui se fonde sur l'alternance artificielle entre le vidage de la bouteille et le remplissage du corps. Tout se passe comme si le patient mettait en série une multitude de « + » et de « - », sans que l'agent responsable de la symbolisation n'agisse. Dans la définition freudienne du temps, cet agent est l'auto-perception du mode de travail du préconscient-conscient (PCS-CSC). La mise en place d'une telle activité scopique permet la maîtrise progressive et symbolisatrice de la perte de la mère (son absence versus sa présence). Nous gageons précisément que l'auto-perception du mode de travail du PCS-CSC (engageant le pare-excitation) assure la même fonction que le fort-da puisque dans les deux cas, il s'agit bien de délimiter, de définir et d'unifier des représentations propres au regard d'un vécu de fusion initiale.

Le squelette temporel résultant de l'interaction entre le sujet dépendant à l'alcool et l'alcool peut être compris comme étant une forme précaire de survivance psychique immobilisant et stabilisant le temps. Il pourrait être comparé aux battements cardiaques d'un malade plongé dans un état comateux. Ils indiquent la présence d'un être tandis que son état clinique signe la profonde absence d'un sujet.

Léthé est toujours à la recherche d'une activité professionnelle et il a souvent des projets qui lui semblent innovants et respectueux de l'environnement. Ce jour-là, il aimerait créer un étang uniquement consacré à la pêche : « Il y a une quantité impressionnante d'énergie perdue partout. Il faudrait récupérer toutes ces énergies perdues, pour s'auto-alimenter. Je voudrais acheter un étang de pêche pour faire de la pisciculture ce qui me permettrait d'élever des écrevisses ou des truites et de les revendre à 30 ou 40 euros le kilo. Je pourrais racheter l'ancienne demeure de mes grands-parents où je pourrais faire de la location de barques pour les pêcheurs, mais je ne pourrais pas faire de pisciculture. Je ferais un magasin de pêche. Sans acheter la licence je pourrais faire un petit débit de boisson, du café ou autre. Avec cette activité, je pourrais vendre des produits frais, enfin, dans une certaine limite à cause des produits toxiques rejetés dans les rivières. Je pourrais faire un circuit fermé placé à côté de la Meuse. Pour ne pas dépendre des grandes enseignes qui font de l'élevage de vers je pourrais les élever moi-même. »

Dans l'entretien, je remarque et je note son souci pour l'indépendance « énergétique » face aux grandes entreprises, si bien que je lui demande quelques précisions là-dessus. Plutôt que la dépendance à ces grandes enseignes, il privilégie l'interdépendance : « On est tous complémentaires, le boulanger a besoin du paysan qui produit la farine. Pourquoi le grand patron qui utilise les produits du boulanger gagne-t-il plus que le boulanger lui-même ? Il faudrait rassembler tous les salaires de chacun et voir ce que ça fait comme montant. Je ne sais pas là. On diviserait la population en deux, la première partie gagnerait 4000 euros par mois. Ce qui reste de la somme, l'autre partie de la population le toucherait. Et deux ans après, tout ça s'inverse. L'autre partie de la population gagne 30 ou 40 000 euros par mois au bout de deux ans. C'est un cercle tous les deux ans mais uniquement pour ceux qui travaillent ». Ces propos terminent la séance.

Le discours de Léthé met en évidence son attrait pour la circularité. L'auto-alimentation, l'interdépendance et la répartition des salaires pensés par Léthé ne génèrent aucune perte.

Comment pouvons-nous comprendre son intérêt pour « l'indépendance énergétique » ?

Aidons-nous de la notion d'entropie pour répondre à cette question.

L'entropie est une fonction d'état, c'est-à-dire qu'une valeur d'entropie est associée à un seul état de la matière du système étudié. Il s'agit alors d'une variation d'entropie qui dépend des états initial et final. Pour Klein (2009), cette grandeur désigne la capacité de transformation d'un corps, c'est-à-dire sa capacité à subir des transformations spontanées. Cette fonction d'état implique que plus l'entropie est grande, plus la capacité du système à subir des transformations est faible et plus son niveau de désordre augmente. Une autre manière de définir l'entropie est d'indiquer qu'elle mesure le désordre. Un verre est ordonné, son entropie est faible, un café au lait a une entropie forte puisque le système étudié est désordonné.

Pour une transformation réversible, la variation d'entropie d'un système entre deux états A (initial) et B (final) est égale au rapport entre la quantité de chaleur échangée avec une source de chaleur à température constante par le système entre les deux états A et B, notée dQ comptée positive si le système reçoit de la chaleur pendant la transformation et négativement si le système perd de la chaleur entre l'état initial et l'état final (Guy, 2015).

$$S_B - S_A = ds = \frac{dQ}{T}$$

La physique thermodynamique s'intéresse tout d'abord aux échanges de températures entre plusieurs systèmes. Une machine idéale accomplirait « un cycle quand l'eau du cylindre revient à son état initial, et l'évolution de la machine est réversible quand elle évolue suffisamment lentement pour qu'à chaque instant la différence de température entre l'eau contenue dans le cylindre et la source soit négligeable » (Klein E., 2009, p. 171).

Cependant, la réversibilité du phénomène n'implique pas la réversibilité du temps puisqu'il s'agit de retrouver dans le futur un état équivalent à celui du passé, et non pas le passé lui-même. L'entropie dans un système ouvert ne décrit pas la réversibilité du temps mais celle du système étudié. Dans ce cas, la variation d'entropie est égale à zéro.

Revenons maintenant à la rythmicité désossée « alcoolisations – sevrage » et aux projets professionnels décrits par Léthé : tout se passe comme si Léthé incarnait cette machine idéale qui aspire à retrouver dans le futur son état initial. Mais si le passé ne diffère pas du futur, comment pouvons-nous qualifier l'un et l'autre comme étant le passé et le futur ? Le renouvellement de l'instant opéré par le présent ne permettrait alors que la réduplication d'un état passé ou d'un état futur (tout se mélange alors).

Une règle n'échappe à personne : « La chaleur ne peut pas passer d'un corps froid à un corps chaud ». Rovelli (2018) explique dans l'un de ses ouvrages qu'il existe une connexion entre la différence de température et le temps : « Chaque fois qu'il se manifeste une différence entre passé et futur, la chaleur intervient. Dans tous les phénomènes qui deviennent absurdes si on les projette en arrière, il y a quelque chose qui se refroidit » (Rovelli, 2018, p. 38). Dans un système isolé, qui n'échange ni matière ni énergie avec l'extérieur, nous affirmons qu'il évoluera vers son état d'équilibre c'est-à-dire vers l'état le plus désordonné d'une manière irréversible. Métaphoriquement, plus le temps « passe », plus le désordre physique et psychique augmente. N'est-ce pas une manière différente de parler des pulsions de mort freudiennes ? Freud (1920) ne nous rappelle-t-il pas que le but de toute vie est la mort ?

Revenons à Léthé, nous remarquons que la détemporalisation mise en évidence dans les parties précédentes s'accompagne de la neutralisation du manque. La réversibilité caractérise le squelette temporel puisqu'il est nécessaire pour le patient de rétablir l'état initial afin d'accomplir indéfiniment un certain nombre de cycles. Pour qu'une transformation soit irréversible, rappelons qu'une différence de température s'impose. Métaphoriquement, c'est aussi la différence et le décalage qui manquent à Léthé, lorsque l'aujourd'hui est identique à l'hier et au demain. Nous pourrions donc dire que le renouvellement du temps ne pose pas de problème à Léthé, mais nous supposons que c'est la distinction entre le passé et le futur qui échoue.

7.3.4 La lutte contre l'oubli et la perte de soi :

7.3.4.1 La mort, le trou noir et le temps

Quinze jours plus tard, le patient revisite son histoire à travers ses consommations de substances en tout genre : « À 4 ans, première alcoolisation, à 9 ans, premier pétard et à 12-18 ans, j'étais dans la fumette et la bière. On partait au Luxembourg ou à Amsterdam, pour chercher de nouvelles drogues, LSD, cannabis, héroïne. Mais il n'y a que l'alcool qui me procure un blackout total, c'est-à-dire une sorte d'oubli ou de trou noir ».

En février 2016, il évoque sa tante mourante : « Ma tante s'endormait et elle se réveillait, elle n'était pas bien. Elle avait peur de mourir. Elle n'était pas croyante. On se demande ce qu'il va se passer après ? Je voudrais mourir dans un long sommeil sans rêve parce que le temps ne passe pas dans le sommeil. Ou alors c'est peut-être un trou noir qui aspire tout. Les galaxies sont aspirées par le trou noir mais on ne sait pas où elles vont. Sous LSD ou champignons hallucinogènes, le temps s'arrête ou au contraire ralentit ».

A l'occasion d'une séance, nous revenons sur l'une de ses paroles, celle qui inaugure le suivi psychologique « mon nom c'est l'oubli » : « Oublie-moi, j'ai l'impression de faire de la peine aux autres, de leur faire perdre du temps, alors je mets de la distance. Ma grand-mère maternelle était dans un fauteuil. Je suis allé la voir à la maison de retraite, le matin, on la mettait dans son fauteuil pour le petit déjeuner et le soir, on la mettait sur son lit pour qu'elle regarde la TV. Elle m'a dit : « Qu'est-ce que tu veux que je fasse ? Moi, j'attends la mort ». Je n'ai rien dit mais quand je suis sorti, j'ai eu une émotion. Ma grand-mère paternelle était « Alzheimer », elle m'avait donné 1500 euros et je suis allé la voir. Je lui ai dit qu'on allait sur la place Ducale en taxi, puis on est allé à Montcy au cimetière. Ma tante m'a dit qu'elle avait oublié. J'ai pris de la distance, je ne l'ai plus revue et je ne suis pas allé à l'enterrement ». Lorsque je lui ai demandé d'associer sur cette parole « je suis l'oubli », je m'attendais à ce qu'il parle du blackout mais il semble avoir compris ma question de cette manière : « Se faire oublier – oublie moi ! ». Cette mise en relief me déroute un peu et je me confronte une nouvelle fois à l'immaîtrisable.

Ces propos s'accompagnent de quelques remarques sur la relation qu'il entretient avec l'alcool : « L'alcool c'est maladif, c'est à vie. Je ne fais rien en ce moment, c'est samedi et dimanche tout le temps. J'ai des gros problèmes de circulation du sang, parfois, j'ai deux doigts blancs comme un cadavre. J'ai mes mains violettes, j'ai mes cicatrices violettes. Mon visage pareil... J'ai des cheveux qui tombent tout seul. De voir tout ça, ça m'a fait reboire. Quand je buvais de l'alcool, ça endormait tout ça. Quand on est alcoolisé, on reste bloqué dans une bulle. Le temps s'arrête et quand on atteint un quota d'alcool, on

oublie, c'est le trou noir. Le lendemain on ne se rappelle plus rien, on retourne dans le cercle vicieux. C'est une vie en stand-by. On ne peut rien prévoir. Quand on rentre dans l'addiction ou l'alcoolisme, on est tous pareils, on a tous perdu le téléphone, le permis, la voiture le couple... ».

Le mois suivant, Léthé vit toujours dans son petit appartement et sa vie est toujours rythmée par la recherche d'une activité professionnelle. Il évoque une nouvelle fois la mort des autres et la sienne : « Je monte beaucoup moins au cimetière, je me dis : « Comme je vais y être tout le temps après, ça ne sert à rien que j'y passe mes journées et mes nuits ». Après la mort, j'espère que l'on ne reste pas enfermé dans le cercueil enfin, le corps reste mais pas l'esprit. Ma tante me disait qu'elle mettait des fleurs sur la tombe de mon père. Ils sont partis en vacances et je n'ai pas eu de nouvelle depuis ».

Nous sommes en été, les températures s'envolent sans inhiber les associations de Léthé. Il est question de mémoire aujourd'hui : « J'ai des problèmes de mémoire, parfois je regarde une émission et je me dis que ça me rappelle quelque chose. Je ne me souviens plus. Ça me fait penser à toutes ces maladies Alzheimer. Je suis seul, j'en ai marre de l'être. Le matin je me lève, je regarde la télévision en boucle. Ça me permet de voir du monde, des autres vies ».

L'ennui et la pesanteur de son existence l'amènent à évoquer les repas du dimanche midi, lorsqu'il était adolescent dans le Sud : « Les repas du dimanche midi quand j'étais jeune étaient longs. Quand on sortait du repas, il fallait regarder l'École des fans. Il n'y avait pas de jeune, ma seule distraction c'était une pente, je faisais des allers et retours sur cette pente pendant des heures. Je jouais tout seul. J'avais plus d'amis dans le Nord à Montcy que dans le Sud. À force de faire les déplacements entre le Sud et le Nord, j'ai dit à ma mère que je voulais rester avec mon père. Elle m'a dit qu'on allait repartir dans les Ardennes.

La solitude et la crainte de se perdre soi-même semblent organiser ses propos. Léthé évoque aussi ses grands-mères qui l'effrayaient puisqu'elles sont associées à la fois à la mort et à l'oubli. La grand-mère paternelle était décrite comme un objet qui peut se déplacer ou se poser à l'endroit souhaité et elle n'aurait qu'une seule activité, regarder la télévision. Elle attendait la mort et elle se taisait. La grand-mère paternelle avait perdu tout désir et elle paraissait être plongée dans une détresse bouleversante.

La grand-mère maternelle, malade Alzheimer, n'avait aucun souvenir du moment qu'elle avait partagé avec son petit-fils. Tout se passe comme si ces retrouvailles n'avaient pas existé.

Les grands-parents occupent une place importante dans le fil générationnel puisqu'ils incarnent la mémoire familiale et ils sont aussi les témoins d'un temps que les petits-enfants ne connaîtront jamais. Pour Billé (2002), les grands-parents garantissent une histoire et la puissance d'une mémoire qui aspire à se transmettre.

Les grand-mères de Léthé apportent la mort et l'oubli mais pas la positivité d'une histoire à transmettre.

Léthé racontait ses déboires : il s'alcoolisait, il vivait ses insomnies sur son canapé et il ne pouvait plus marcher. Cette description pourrait faire associer quiconque au mort-vivant errant sans but dans les ténèbres d'une demi-vie en suspens.

Les paroles de Léthé au sujet de sa tante permettent de mieux comprendre les questionnements qui le tourmentaient au moment de l'entretien. Son réveil ramenait à la surface ce savoir ultime, sa mort prochaine. Comment cette tante l'appréhendait-elle ? Le patient décrivait sa « peur de mourir » et son incapacité à se raccrocher à la croyance religieuse. Léthé posait cette question : « Que se passe-t-il après ? ». Il semblait éluder cette autre question impossible à résoudre : « Que se passe-t-il au moment de notre mort ? ». Il s'agit d'une rencontre fondamentalement manqu  e mettant en berne le savoir : pour Freud, la représentation de la mort « est d'ailleurs pour nous aussi encore vide de contenu et impossible à remplir » (Freud, 1913). N'est-ce pas ce qu'il faudrait occulter à travers l'alcool ?

De plus, le souhait du patient était de « mourir dans un sommeil sans rêve parce que le temps ne passe pas dans le sommeil ». La mort, le sommeil sans rêve et l'absence « de temps » semblent reliés. Il convoquait une nouvelle fois « le trou noir » pour mieux illustrer cette mort impensable. Il s'agit d'un « trou noir » qui « aspire » tout sur son passage.

Le « trou noir » est loin d'être un concept anodin dans notre culture. Il nourrit l'imaginaire, il inspire les plus grands textes et les films de science-fiction. Pour Sacco, cet objet physique est « une concentration de masse-énergie qui s'est effondrée gravitationnellement sous sa propre force d'attraction et qui est devenue si compacte que même les photons ne peuvent se soustraire à cette force gravitationnelle ». (Sacco, s.d.) Cette concentration de matière sur une surface infinitésimalement plus petite provoquerait, selon les scientifiques, des distorsions spatio-temporelles autour du trou noir.

Nous remarquons que l'alcool et les drogues ont engendré, pour le patient, des distorsions temporelles. Le temps serait alors une dimension maîtrisable dont on pourrait jouir sans partage. De plus, Léthé évoquait « sa mémoire » et « les lacunes » qui l'affectent. Cette « mémoire lacunaire » sous-entendrait négativement l'  d  e d'une continuité caractérisant le tissu mnésique puisque ces trous semblent la remettre en cause.

Puis, le patient évoquait le fait de ne pas pouvoir « enregistrer » certains   v  nements survenus la veille. Il vit avec des trous mnésiques, qu'ils comparent aux trous noirs « aspirant tout ». Ce signifiant « aspirer » suggère l'  d  e selon laquelle l'alcool avalerait le temps. L'alcool-trou-noir pourrait être une bouche sombre avalant la vie et le temps.

Léthé serait effrayé par le passage du temps à tel point qu'il vaudrait mieux « mourir dans un sommeil sans rêve » plutôt que de vivre le temps. Cheminer dans la vie implique le fait « d'y passer » à un moment ou à un autre. Sans alcool, son corps lui révèle son être-mortel par les stigmates physiques qui marquent sa peau. Et c'  st

ce qu'il endormait lorsqu'il se ruait sur la bouteille. La mort, le temps et la mémoire s'avancent sur l'échafaud pour être guillotines par Léthé. Sans ces repères, le patient se comporte comme un funambule risquant à tout moment la chute dans les abîmes et dans la perte de soi. Comme l'affirme Barrucand (1988), le patient plutôt que de se tuer lui-même, tue le temps.

7.3.4.2 Le carnet d'adresses : un objet-lien contre l'oubli ?

En décembre 2015, Léthé vient en séance et il me propose la lecture d'une petite feuille sur laquelle une multitude d'adresses postales est répertoriée. Elles sont organisées selon un ordre chronologique. Il accompagne ma lecture rapide de ces paroles : « Quand j'étais pendant 8 ans dans ma caravane, je buvais des bières, j'ai écrit toutes mes adresses, ça me permet aujourd'hui de me rappeler. S'il y avait des mauvais souvenirs, il y en a aussi des bons. Je faisais la même chose tous les jours, je travaillais 8 heures et j'achetais de la bière. Je regardais Loft Story tous les jours, j'étais comme un vieux. Il ne fallait pas que je rate un épisode. Pendant 8 ans, j'étais dans cette habitude. Il y avait une sorte de grand récipient à chaque fois que je terminais une bière, je mettais la capsule dedans. J'ai été étonné de voir qu'à la fin, le récipient était rempli à ras bord. Quand je serais plus vieux, si Dieu me le permet, j'aurai ça pour réveiller mon cerveau, vous savez, j'ai eu ma grand-mère qui était Alzheimer, et une tante qui est devenue folle ». Une nouvelle fois, la question de l'oubli s'impose à lui.

Léthé évoquait la manière particulière dont il a vécu ces huit ans dans cette petite caravane. Il décrivait une vie rythmée par les mêmes tâches pratiquées de la même manière chaque jour : il travaillait huit heures, il achetait de la bière et il regardait Loft Story « comme un vieux ». Loft Story n'est pas une émission anodine puisqu'elle est la première de son genre. Il s'agit de la première émission « d'enfermement » inspirée de « *Big Brother* », une émission néerlandaise datée de 1999. Une multitude de caméras filmait sans discontinuité la vie de ces personnes enfermées dans ce loft. Léthé, installé dans sa caravane, passait donc ces soirées à regarder cette émission caractérisée par l'omniprésence du regard. Le patient associait par ailleurs avec le « vieux » que nous pourrions imaginer être assis sur un banc regardant le monde s'agiter devant lui. Le patient quant à lui, « enfermé » dans sa caravane, regardait ces personnes elles-mêmes « enfermées » à travers « la petite lucarne ».

Léthé est très alcoolisé un soir et il décide, par crainte d'oublier, de noter toutes ses adresses postales depuis le début de sa vie : « Ça me permet aujourd'hui de me rappeler ». Cette succession d'adresses postales écrites sur ce morceau de papier pourrait avoir la même fonction qu'une photographie de famille. C'est une petite madeleine dont le patient usait pour se rappeler d'un temps perdu.

Nous pouvons comprendre l'importance de ces instruments en nous référant aux travaux de Ricœur (1985) qui leur donnait toute leur importance puisqu'ils sont

les témoins de la capacité créatrice de l'histoire de refigurer le temps. Il s'agit du calendrier, de l'idée de suite des générations et celle du recours à certains documents, archives et traces. Ces instruments connectent le temps vécu au temps universel. Léthé inventa un petit instrument, un répertoire d'adresses, inscrit sur un morceau de papier. Il ne s'agit pas ici de lui supposer la fonction poétique décrite par l'auteur inscrite dans un cadre conceptuel précis, mais bien de relever ici une tentative de connexion.

7.3.5 Les enjeux de la filiation :

7.3.5.1 L'injonction « transmettre le nom »

En janvier 2016, quelques semaines après les fêtes de Noël, Léthé évoque une série de souvenirs qui lui reviennent en tête : « J'ai plein de flashes et de souvenirs qui me reviennent et je me les remémore. J'aurais eu une vie bien différente si j'avais été père, mais ça ne s'est pas fait ».

Lors d'une séance en février 2016, Léthé évoque son nom de famille qui semble lui coller à la peau : « Depuis que je suis petit, il faut que je perpétue le nom « Léthé ». Mon oncle, ma tante, mes grands-parents et mes arrière-grands-parents me l'ont dit. Mon grand-père a eu mon père, mon oncle qui n'a pas eu d'enfant et trois filles. Mon père m'a eu moi. Le nom de Léthé. Ils travaillaient tous très soigneusement et j'ai reçu tout ça, c'est quelque chose qui se transmet par les gènes. Mon grand-père était un forgeron hors-pair. C'est comme la chevalière de mon grand-père qui date de deux ou trois cents ans. C'est écrit dessus LL. Mon grand-père s'appelait Laurent Léthé. J'aurais dû avoir cette chevalière mais elle a été perdue quand ma tante est décédée, elle est peut-être à Pau, dans la famille de ma tante. Cette bague qui s'hérite de père en fils, c'est la transmission du nom ».

Ce nom et sa transmission revêtent une telle importance pour lui que je m'empresse de l'interroger sur les significations de la perpétuation de son nom de famille : « C'est le respect des anciens, mais en même temps dans la société dans laquelle on vit, avec les guerres, il faut réfléchir avant de mettre un enfant au monde. C'est une galère, tant que l'on n'est pas né, on n'est pas né. Un enfant, c'est mettre quelqu'un dans la galère. Moi je n'ai jamais demandé à naître ».

Les ancêtres de Léthé semblent lui avoir légué une injonction particulière à savoir celle de transmettre le nom à un enfant : « Cette bague qui s'hérite de père en fils, c'est la transmission du nom ». Pour bien comprendre la place de cet impératif de transmettre le nom dans l'économie psychique du patient, référons-nous au Sur-Moi tel que Freud l'envisageait en 1923 dans Le moi et le ça.

Le Sur-Moi est une instance de la personnalité définie par Freud (1923) dans le cadre de la seconde théorie de l'appareil psychique dite « deuxième topique ».

Dans le moi et le ça, Freud évoque pour la première fois le Sur-Moi en tant que formation réactionnelle contre les premiers choix d'objet du ça. Le Sur-Moi est dit héritier du complexe d'Œdipe, et cette instance impose un précepte important : « Tu dois être comme le père mais pas tout à fait, tu n'as pas le droit d'être comme le père ». Cette injonction d'apparence paradoxale se comprend mieux si l'on précise ces termes. Chervet reformule cette injonction de cette manière : « Tu dois ressembler au père comme modèle et tu ne dois pas lui ressembler comme objet » (Chervet, 2010). En effet, l'enfant ne peut pas faire ce que le père fait, c'est-à-dire posséder sexuellement la mère. Les enjeux d'une telle instance concernent l'interdiction et le renoncement aux désirs œdipiens amoureux et hostiles. Ce Sur-Moi défini comme l'héritier du complexe d'Œdipe, se constitue donc par intériorisation des exigences et des interdits parentaux.

Le Sur-Moi n'est pas pour Lacan une instance tranquille puisqu'elle se caractérise par sa férocité. Il écrit dans son premier séminaire que le Sur-Moi est « un énoncé discordant, ignoré dans la loi, un énoncé promu au premier plan par un événement traumatique, qui réduit la loi en une pointe au caractère inadmissible, inintégréable – voilà ce qu'est cette instance aveugle, répétitive, que nous définissons habituellement dans le terme de surmoi » (Lacan, 1953-1954). La morale du névrosé est parfois si contraignante, aveugle, destructrice et insensée qu'elle peut aller jusqu'à la destruction de la loi elle-même. Lacan évoque les traumatismes de l'enfance d'un de ses patients pour bien souligner qu'il ne reste du commandement qu'un « tu dois » privé de sens. Vanier, Chaffel et Vermont (2012) rappellent que pour Lacan, la figure précoce du Sur-Moi se manifeste à travers la grosse voix. Lorsqu'il est enfant, le sujet entend une multitude de paroles qui ont, pour lui, une valeur de commandement.

Pour Léthé, le commandement « tu dois transmettre le nom » détermine l'ensemble de son histoire. Cet impératif catégorique exerce une forte tension sur le patient à tel point qu'il est incapable de le remettre en question et de composer différemment avec cette injonction.

7.3.5.2 Un nom prestigieux :

En mai 2016, le patient évoquait l'histoire familiale : « C'est mon grand-père qui m'a surtout raconté cette histoire. Il a fait l'Indochine, et pendant une permission, il est revenu en France, et il a fait mon père. Il est revenu deux ans après. Gilberte a été enceinte de mon père, et il l'appelait quand il avait deux ans Monsieur, au lieu de papa. Ça m'a marqué ».

Deux semaines plus tard, le patient me parle des ressemblances entre son père et lui. Voici ses paroles : « Mon père n'aimait pas les repas qui se prolongent. Après on jouait au tarot toute l'après-midi et c'était sympa, on ne voyait pas passer l'après-midi. J'ai un peu le même comportement que mon père parce que moi non plus je n'aime pas ce genre de repas. Mon père c'était boulot, boulot, boulot... Mon père n'a jamais eu de souci de violences physiques mais ma mère m'a dit qu'il était violent verbalement. Comme moi, quand j'étais dans le mobil-home, j'ai tout retourné dedans et le lendemain,

quand j'ai vu le bordel, je me demandais ce qu'il s'était passé. Je n'avais aucun souvenir. J'ai insulté ma mère de tous les noms et je l'ai pourrie. Je sais juste que mon père, lorsque quelqu'un lui faisait une queue de poisson, il le suivait et il s'expliquait avec lui ».

Dans la suite de l'entretien, le patient évoque une nouvelle fois l'absence de son grand-père lors des premières années de vie de son père : « Il l'appelait Monsieur quand il est revenu de la guerre d'Indochine. Mon père quand il était jeune, il traînait avec des gens pas fréquentables. Sous alcool, la famille disait que c'était le meilleur des maris, il était tout le temps là. À son enterrement, toute la place de Montcy était remplie. Moi au contraire, je suis tout seul, quand je vais mourir, il n'y aura que ma tante, mes cousines... C'est un passage de toute façon que l'on doit faire seul. Mon arrière-grand-père paternel buvait beaucoup... J'ai une anecdote de ma grand-mère : elle tenait un bar et dans le jardin de ce bar, toutes les allées étaient remplies de bouteilles retournées et enterrées dans la terre. C'était dans les années 30 aussi... À l'époque, il y avait un emplacement dans la ceinture pour la bouteille de vin. On m'a dit aussi qu'il devenait fou quand il mangeait du cheval. Le grand-père était un saint-homme, il était très croyant et il priait pour sa famille tous les soirs. Deux heures avant la mort de mon grand-père, on s'est assis et on a eu notre seule discussion : il m'a dit qu'on lui demandait des services et quand on dit oui, les autres viennent et on ne fait que ça. La conversation a duré une heure ».

L'arrière-grand-père comme le grand-père étaient des militaires médaillés, ils méritaient tous les honneurs selon Léthé. De plus l'arrière-grand-père pouvait accomplir certaines prouesses physiques. Ces personnages masculins semblent avoir des qualités psychologiques et physiques quasiment idéales. Léthé a vécu dans un monde de médailles auréolant ses aïeux. Ce récit précieux permet de rendre poreuse la frontière séparant le passé historique de la mémoire individuelle. Ricœur (1985) parle d'un relais de la mémoire en direction du passé historique. C'est un temps des morts, « un temps d'avant ma naissance ».

L'histoire de la famille qu'il dit avoir reçue par son grand-père Daniel Léthé semble mettre en scène un récit des origines particulier qui, selon Aulagnier (1975), a pour fonction de garantir l'existence de « ce premier paragraphe » qui explique sa venue au monde. Dans sa famille, les pères assurent le lègue d'une histoire familiale qui colore d'une certaine manière la manière dont ces hommes l'ont interpellé.

Pour Aulagnier (1975), le désir du père pour l'enfant présente plusieurs caractéristiques importantes qui le distinguent du désir de la mère. Premièrement, le désir du père vise le fils puisqu'il est le successeur de sa fonction et il le projette à sa place de futur sujet. Le fils pourra assurer une filiation future et la transmission du nom. Deuxièmement, le narcissisme qui est projeté sur l'enfant s'appuie majoritairement sur des valeurs culturelles. Troisièmement, le passage de l'enfant au statut d'adulte sera moins ressenti comme une séparation ou une perte qu'il ne l'est pour la mère.

Le père et le groupe assurent à l'enfant une place dans notre communauté et ils demandent en contrepartie que sa voix reprenne à son compte ce qu'énonçait une voix qui s'est éteinte. La voix de l'enfant remplace un élément mort et cette transmission assure l'immutabilité de l'ensemble. Le sujet reconnu par le groupe assure la pérennité d'un discours qui était tenu auparavant par le mort. Le groupe en échange reconnaît ne pouvoir exister que grâce à la voix de l'enfant qui assure sa survie au-delà de la mort.

Le discours garantissant la vérité sur l'origine permet la projection de la dimension historique, dans l'après-coup, sur son passé. Cette historisation est indispensable pour que le « Je » atteigne un certain seuil d'autonomie nécessaire à son fonctionnement. Mais lorsque le sujet décèdera, l'ensemble lui offrira une prime future puisqu'il garantira sa continuation grâce à l'illusion qui lui fera croire qu'une voix nouvelle redonnera vie à l'identique de son discours. Nous pouvons dire que l'ensemble fait espérer au sujet l'atemporalité de sa voix.

Léthé semble incapable de transmettre le nom et il porte avec lui le lourd fardeau des générations ascendantes. Sa difficulté serait celle de vivre sans arrêt avec des morts qui lui intiment l'ordre d'avoir un enfant pour qu'ils puissent continuer à exister malgré leurs disparitions. Prieur rappelle un fait d'envergure : « Les origines singularisent un individu à partir du moment où il les reconnaît, les ignore, les renie, les transmet et les oublie. Il faut s'autoriser à les trahir pour mieux les respecter » (Prieur, 2007, p. 186).

Par ailleurs, cette histoire familiale fait émerger un modèle du père reproductible et prototypique : il présente des qualités professionnelles certaines, il s'alcoolise et il a des qualités morales. Ces caractéristiques ne font pas d'une personne un sujet de la filiation puisqu'elles sont figées et prototypiques d'un modèle-père qu'il s'agirait de perpétuer. Plus qu'une différence, la filiation se fait sur la base d'origines statiques, c'est-à-dire sur une sorte de réalité immuable et inaltérable qui n'autorise aucune conflictualité psychique.

L'origine est une tâche à refaire sans arrêt puisqu'elle se heurte à un « mur de Planck » qui tend à rendre caduque cette démarche d'investigation.

7.3.5.3 Une honte bue

Dès la première séance, Léthé me parle de ses difficultés à accepter le regard des autres : « Quand je bois, j'ai vraiment 43 ans, je marche la tête haute. Ça c'est quand je bois deux 86. Mais lorsque je ne bois pas, je rougis et les gens ne me regardent plus. Je n'aime pas le regard des autres. Moi j'aime les endroits confinés, c'est sûrement parce que j'ai vécu quelques mois dans une caravane pas plus grande que le bureau ».

Lors d'une autre séance, Léthé évoque de nouveau l'histoire de ses aïeux : « Mon arrière-grand-père paternel disait souvent qu'il avait deux trous de balles, une balle lui est rentrée dans la mâchoire pour sortir de l'autre côté dans la joue. Ça lui est arrivé pendant la première guerre mondiale et il a fait aussi la deuxième guerre. J'ai vécu dans un monde familial avec beaucoup de

médailles. Mon grand-père paternel a fait la guerre du Vietnam. Et mon oncle, celui avec l'histoire de la chevalière, il a fait la guerre d'Algérie. Ma grand-mère me disait qu'elle ne buvait que du café pour la journée et elle ne pouvait pas manger, sinon elle n'avait rien pour nourrir mon père et ses sœurs. J'ai honte de quand je buvais, même depuis qu'ils sont morts. Ils m'ont vu alcoolisé et quand mon grand-père me disait quelque chose, je parlais ». Je comprends que Léthé ne supportait pas le regard de son grand-père qu'il s'imaginait être accusateur.

Le sentiment de honte semble habiter Léthé depuis sa plus tendre enfance. Il oppose deux personnalités : la première est celle qui apparaît lorsqu'il est alcoolisé, il marche la tête haute. La deuxième personnalité est fortement colorée par le sentiment de honte.

Face à ces personnages (grands-parents et bisaïeux) qui l'invitaient à suivre le « bon chemin », la déchéance qu'affichait le patient par ses alcoolisations ne pouvait susciter qu'une profonde honte. De son vivant, son grand-père lui faisait remarquer ses alcoolisations. Honteux, il s'enfuyait devant ce regard déçu. Plusieurs coordonnées semblent organiser l'expérience honteuse de Léthé : un regard persécuteur paraît omniprésent (grand-père et les personnes qu'il rencontre dans la rue). Ce grand œil menaçant met à nu le patient et il lui révèle ce qu'il ne veut pas montrer. Le rougissement du visage voile et dévoile son incapacité et sa vulnérabilité (l'absence du doigt s'offre au regard de tous).

Léthé serait plongé dans un état d'impuissance et plus précisément dans une véritable passivité. Mais qu'est-ce que la passivité ?

Cet état d'impuissance n'est pas sans avoir été traitée par le père de la psychanalyse. Dans Les nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, Freud (1894) distingue deux types de névrose obsessionnelle en fonction de la polarité de l'action susceptible de reproche (accomplissement d'un acte sexuel dans l'enfance) parvenant à la conscience : soit l'affect, soit le contenu mnésique de cette action. Si l'affect de reproche parvient à se frayer un chemin vers la conscience alors le reproche peut se transmuter en honte. Une question se pose : que se passerait-il si quelqu'un apprenait que le sujet s'est rendu coupable d'une telle action sexuelle ? Freud affirme qu'une expérience de passivité sexuelle génère un sentiment de honte.

Freud remanie cette idée dans les Trois essais sur la théorie sexuelle : il conceptualise la période de latence et il indique qu'elle prendrait fin avec l'arrivée de la maturation sexuelle. Un reproche surgit et il colore le souvenir de ces scènes de plaisir sexuel relié à l'expérience vécue initiale de passivité (Freud, 1905). Cette expérience passive est refoulée et remplacée par un symptôme de défense primaire : scrupulosité, honte et méfiance de soi-même.

L'intensité de l'affect plonge le patient dans une détresse et dans une impuissance qui l'amène à fuir le regard de l'autre. Ce regard met à nu, déshabille et dépossède le sujet d'une peau protectrice. La honte éprouvée par le patient viendrait révéler sa nudité psychique.

Selon Ciccone et Ferrant (2009), il existerait une différence entre la nudité physique et la nudité psychique. Dans les premières interactions entre la mère et son enfant, la nudité du bébé engage une relation intime qui est source de jubilation pour l'enfant et il permet, du côté de l'objet, un plaisir pulsionnel inhibé quant au but alimentant la tendresse de la mère. Cette relation tourne autour des soins physiques (et psychiques) que la mère dispense à son enfant. Il se trouve dans une certaine passivité au départ mais, peu à peu, il devient actif dans l'exposition de cette nudité. L'enfant actif dans les soins engage une forme de jeu avec l'objet.

La nudité psychique est proche de ce que Freud appelle l'*Hilflosigkeit*, à savoir l'état de désaide ou de détresse du nourrisson. L'enfant est désinvesti par l'objet, c'est-à-dire qu'il n'est plus couvert ou habillé par l'investissement maternel. L'enfant n'est pas dans un état de passivité caractéristique de la nudité physique mais dans un état de passivation. Cette perte constitue, pour l'enfant, une véritable discontinuité.

Pour Green (2003), le regard persécuteur entraîne la dénarcissisation du sujet qui produit un accablement dont la source demeure extérieure. L'alcool témoigne du souci de se soustraire au grand œil, mais cette fuite engendre la disparition du patient dans ce marasme indifférencié. Ce grand œil affecte le corps du patient qui sous l'empire de la honte se met à rougir ou à pâlir.

Une expression française pourrait traduire ce que semble vivre le patient : « toute honte bue ». L'alcool fonctionnerait comme une neutralisation de la honte : « *Quand je bois, j'ai vraiment 43 ans, je marche la tête haute. Ça c'est quand je bois deux 86* ». Les alcoolisations de Léthé se substituent à la honte-signal d'alarme qui pour Ciccone et Ferrant, « avertit le moi qu'un point – ou un noyau – de confusion est activé, rappelé, mais à partir d'une position qui en suppose, peu ou prou, le dépassement » (Ciccone & Ferrant, 2009, p. 61).

L'alarme se déclenche lorsque le sujet est confronté à l'analité, à la confusion et à la blessure narcissique résultant de la perte de l'amour de l'objet. Elle rappelle donc toutes les situations de désaccordage, de dysrythmie et de perte de contact entre l'enfant et son environnement. Ces situations confronteraient le sujet à la dépendance initiale du nourrisson pour la satisfaction de ses besoins physiques et psychiques. La honte-signal d'alarme véhiculerait aussi les échecs dans l'apprentissage de la propreté, les défaillances du contrôle sphinctérien et tous les achoppements de la contenance corporelle. Pour autant, le sujet n'est pas débordé par ces rappels, la honte signal lui permet de prévenir avant-coup le retour d'une blessure narcissique préservant ainsi l'intégrité du moi.

La blessure narcissique réactivée par l'éprouvé de honte ne peut pas être dépassée pour Léthé. Il semble être complètement désemparé face à ce grand œil. L'alcool restaurerait un ersatz de honte-signal-d'alarme qui protège Léthé de la résurgence d'une expérience de passivité inassimilable. Le poids de l'injonction à transmettre le nom charge l'œil du grand-père, Léthé incapable de satisfaire ce « tu dois » aveugle se fige dans une honte profonde.

7.3.6 Et la mémoire s'Hérode...

Un mois plus tard, je reçois Léthé après sa cure de 4 semaines : « Je suis « reboosté », je suis mieux maintenant. A Noël, j'ai bu quatre bouteilles de rouge et des bières. J'en ai pris deux pour dire que je fais le réveillon tout seul. Je ne fête jamais les fêtes le jour-même mais toujours en décalé. Le jour de Noël c'est un stress permanent, je manque de quelque chose. En fait, le jour de Noël, c'est un jour de massacre d'enfants innocents de 0 à 5 ans imposé par le roi Hérode ». Dans l'entretien, je me demande de quel enfant il parle et qui est véritablement sacrifié le jour de Noël. Je lui demande alors s'il a connu un massacre dans son enfance : « Oui je me rappelle ce Noël et très bien de ce robot jaune, c'était mon premier robot, et je jouais avec mes cousins ».

Je me souviens de cet épisode, il l'a déjà évoqué mais je ne sais plus quand. Je me dis que c'est intéressant qu'il en parle de nouveau et d'une manière inédite. Il poursuit son récit : « J'entends du bruit. Je vois mon père bourré soulever mon arrière-grand-père pour le mettre dans le plat d'huîtres. Tous les objets volent en éclats. Mon père donne des coups de poing dans le mur et je le vois passer à travers la cloison. Après, c'est le trou noir. J'ai remarqué que je m'étais écrasé des cigarettes dans la main pour marquer les stigmates de l'alcool ».

Le sujet dépendant à l'alcool dont on ne cesse de pointer l'importance des troubles mnésiques mêle parfois l'amnésie à l'hypermnésie faisant subir à la mémoire une distorsion d'une grande richesse.

L'organisation de son discours est vraiment intéressante puisqu'une ellipse temporelle vient se loger à la place de l'antirécit du blackout alcoolique. Puis, le patient termine son discours par : « *Après, c'est le trou noir* ». Mais de quoi parle-t-il ? Étonnamment, cette phrase conclut à la fois le récit du « robot jaune » et l'antirécit de l'amnésie alcoolique.

Le patient raconte les brûlures sur sa main : il fait usage du mot « stigmaté » qui peut être emprunté au lexique religieux puisqu'il désigne les cinq plaies sur la peau du Christ au moment où il a été crucifié. Léthé, désirait-il s'approprier les souffrances du Christ ? Nous pensons qu'il inscrit sur sa peau, dans le réel de son corps quelque chose qu'il ne peut pas symboliser et articuler avec le langage. Pour Corcos, l'automutilation induirait une représentation de soi qui viserait à se séparer de l'objet : « L'agir sur le corps viserait à parer aux angoisses de dépersonnalisation liées au retour à l'état indifférencié primaire, à le contrôler pour y trouver quelque chose de l'ordre d'une union acceptable » (Corcos, 2006, p. 466).

De plus, Léthé fait référence au massacre des innocents commandé par le Roi Hérode. Nous retrouvons ce récit dans l'évangile selon Saint Matthieu (2, 16-18) : « Alors Hérode, voyant que les mages s'étaient moqués de lui, entra dans une violente fureur. Il envoya tuer tous les enfants jusqu'à l'âge de deux ans à Bethléem

et dans toute la région, d'après la date qu'il s'était fait préciser par les mages ». Hérode, noyé dans sa folie paranoïaque, massacre des enfants puisqu'il est furieux d'avoir été trompé par les mages. Il rejoint ainsi l'événement fondateur du Peuple élu : le massacre orchestré par Pharaon (Exode 1-2). Il s'agit d'un événement fondant l'histoire du peuple d'Israël. L'enfant Jésus est ainsi sauvé de la folie paranoïaque de ce roi et il réactualise l'histoire de Moïse, le sauveur du peuple d'Israël, placé sous le joug du pharaon.

Dans ce moment particulier de la séance, plusieurs séquences temporelles s'enchevêtrent et se confondent. Dans l'actualité de la séance, le patient rapporte un événement traumatique de son enfance qui se télescope avec un temps sacré et transcendant tandis que l'antirécit d'un blackout alcoolique tue le temps.

Le télescopage de ces diverses séquences temporelles rend compte de la difficulté pour le patient d'inscrire cet événement traumatique : il nous indique qu'à chaque Noël, il ne peut pas faire autrement que de consommer massivement de l'alcool, d'accepter un cadeau en rougissant etc. Tous les Noëls se ressemblent pour Léthé. Pour le père de la psychosomatique, l'événement traumatique serait défini de cette manière : « [Il s'agit] d'un non-événement, ou bien encore un événement non advenu, non perçu par le sujet en tant que tel, comme si l'appareil psychique ne parvenait pas à l'intégrer dans la continuité de l'activité psychique du sujet, à en faire un événement psychique » (Marty, 2011, p. 38).

Une expérience intégrée au psychisme est subjectivée. Le travail psychothérapeutique assure une réappropriation de cet événement pour l'interroger en même temps qu'il est raconté. Cet « acte narratif » nécessite la dimension temporelle de l'après-coup, pour que ce sens lui soit attribué. En effet, il s'agit de mettre en concordance cet événement actuel avec un événement plus ancien. Un jeu d'interpénétration se met en place entre présent et passé, dans le sens où le présent est éclairé par le passé et le passé est réinterprété en fonction du présent. Une souplesse se dégage et permet au sujet de vivre dans une certaine continuité psychique entre le sujet d'avant, le sujet d'aujourd'hui et le sujet futur.

Pour Le Poulichet (1994), cet événement fabriqué par le biais de la « communication » transférentielle désigne donc une rencontre entre « un temps qui passe » et « un temps qui ne passe pas ». L'identification mutuelle de deux instants rend compte d'un temps identifiant qui impose la surprise et l'inattendu d'une mise en concordance de deux instants séparés. Il fabrique alors un lieu qui accueille la présence de l'événement. Le non-événement traumatique témoigne d'une « congélation » du psychique. La transformation, les passages et les rencontres caractéristiques du « temps identifiant » sont impossibles pour laisser place à un véritable temps désidentifié.

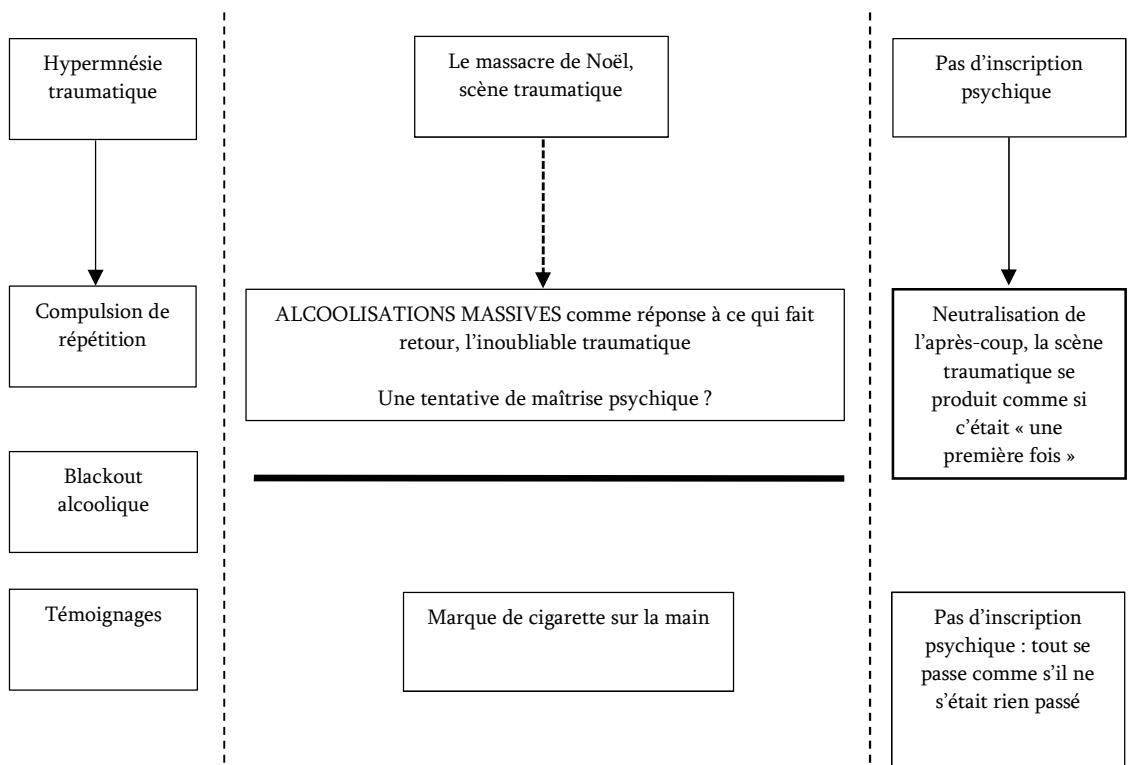
Les paroles de Léthé rendent compte d'un temps désidentifié, une hypermnésie traumatique précède une amnésie alcoolique. Ce mélange curieux conjugue deux modalités de l'impossibilité à se souvenir et la difficulté à oublier :

- 1) La résurgence à chaque Noël d'un événement traumatique et l'espoir répété d'établir une liaison psychique. Léthé ne peut pas vivre cette période sans alcoolisations qui commémorent le massacre de l'innocent enfant qui aspirait à jouer avec son robot jaune.

- 2) Le blackout alcoolique qui met en évidence un moment qui n'a pas été intégré parce qu'il est forclos du psychisme.

Pour bien comprendre les implications d'un tel défaut d'inscription, nous devons nous référer à un modèle mnémorique digne de ce nom. Quelles sont les impératifs que l'on peut attendre d'un tel modèle d'inscription des perceptions sous la forme de traces ? Roussillon propose une réponse intéressante à cette question : « On retrace tout, on récapitule tout parce qu'on garde trace de tout, on conserve tout, du moins tout ce qui est important pour la vie psychique sur le moment ou dans l'après-coup. On garde trace de tout, on conserve tout tel quel et en même temps, on transforme tout, du moins tout ce que l'on peut transformer, on réarrange, on réinterprète après-coup, on symbolise et resymbolise l'expérience antérieure en fonction des données nouvelles, ce qui n'empêche pas de conserver en même temps trace de l'expérience ancienne. Enregistrement, conservation, réactivation, transformation tels sont les quatre impératifs que le modèle psychanalytique doit arriver à conjoindre pour se doter d'une théorie de la mémoire utilisable. [...] En même temps on oublie tout, on doit aussi pouvoir tout oublier, oublier la chose en soi, afin de pouvoir la conserver et la transformer » (Roussillon, 2001, p. 120).

Léthé semble incapable de transformer, de réarranger et de réinterpréter dans l'après-coup certains événements, si bien qu'ils agissent toujours avec la même intensité. Si le temps est quelque chose du mouvement pour Aristote, nous pourrions dire en déformant volontairement sa pensée, que le temps n'existe pas sans mouvement psychique c'est-à-dire sans après-coup.



Nous proposons ce schéma qui nous permet de comprendre les enjeux cliniques et théoriques d'une telle rencontre entre l'hypermnésie traumatique et l'amnésie alcoolique.

Léthé évoque un événement qu'il ne parvient pas à assimiler et qu'il remet en scène à chaque Noël, à savoir le massacre d'un innocent. L'impossibilité d'inscrire cet événement et la mise en place de la compulsion de répétition nous amènent à caractériser ce non-événement comme étant « a-temporel » puisqu'il ne peut pas être historisé et temporalisé. Pour Freud, la représentation du temps en tant qu'auto-perception du mode de travail du PCS-CS est un autre mode du pare-excitation. L'après-coup, en réactualisant une trace mnésique dans l'actualité d'un instant présent, protégerait donc le sujet de toute effraction psychique. L'atemporalité neutralise le pare-excitation et elle appelle la bouteille pour le restaurer. La fraîcheur de la scène de violence témoigne de la violence du choc traumatique.

Nous nous inscrivons en faux contre l'idée de Monjauze qui considère que « l'alcoolisation est appelée à remplacer cette fonction d'oubli » (Monjauze, 2008, p. 202). L'alcoolique réaliserait paradoxalement l'oubli tout en étant incapable d'oublier, puisqu'en lieu et place de l'oubli vient se loger « l'amnésie » alcoolique qui signe la défaite du refoulement et du jeu avec les traces mnésiques. L'antirécit des amnésies est chargé de repères temporels qui sont dénaturés, puisqu'ils échouent à situer le sujet et à temporaliser un événement qui ne s'est jamais déroulé pour lui.

Pour Monjauze (2008), les traumatismes rapportés par le sujet alcoolodépendant seraient des traumatismes-écrans qui voilent et dévoilent les éléments d'une « faille alcoolique ». Il s'agit d'un traumatisme initial qui n'a jamais pu être élaboré. Le mur troué évoqué par Léthé pourrait être l'indice d'un traumatisme initial qui aurait vu le jour avant l'apparition de la parole. Par ailleurs, Monjauze (2008) suppose que la perception dans le récit de ces événements traumatiques vient à la place de la pensée : nous pourrions mieux comprendre alors la persistance coruscante de la couleur jaune. L'explosion perceptive prend la place d'une pensée et d'un véritable souvenir puisque la conscience et la mémoire s'excluent mutuellement. Descombey écrit que la perception première « excite la conscience [...] avec la même violence d'excitation traumatique, la même intensité de production de déplaisir » (Descombey, 1994, p.190).

7.3.7 L'alcool permet de ne se pas se poser de questions :

Le 26 février 2016, je reçois Léthé qui me raconte sa vie quotidienne : « Je passe la nuit sur l'ordinateur, et je m'endors vers 6 heures du matin. Ce matin, je me suis couché à 6 heures et je me suis rappelé votre rendez-vous. J'ai pris un café en me disant qu'il ne fallait pas que je me rendorme. Je fais une sieste le jour jusqu'à 3 ou 4 heures de l'après-midi. Ça me passe le temps, ça m'évite de cogiter. Avant, avec l'alcool, j'achetais plusieurs bières, je les mettais sur la table basse et je regardais la TV en buvant. Quand j'arrêtais et que je

voyais qu'il n'était que 17h, je retournais au magasin et je rebus. Le problème, c'est que le lendemain matin, on est vraiment très mal, comme si on a la grippe. Du coup, on retourne chercher de l'alcool et ça va mieux. Mais on reprend une bière et c'est reparti, c'est automatique ».

Je lui demande quelle est la fonction de l'alcool pour lui : « Je buvais parce que j'avais l'impression qu'on profitait de moi, ça me permettait de passer le temps. Lorsque j'étais avec ma femme et ses enfants à Marseille, je ne me sentais pas à ma place. Parfois, j'arrivais et ils étaient ensemble, ils arrêtaient de parler quand j'arrivais. Je sais qu'on peut me dire que je suis parano mais il y a des petits signes comme ça. Les beaux jours reviennent... Je peux faire plus de choses : prendre le vélo et me promener. J'ai ma carte de pêche, je peux aller à la pêche. En ce moment, tout va bien ! ».

Deux mois plus tard, le cours terne et morne de l'existence de Léthé l'amène à se poser des questions existentielles : « Le matin, je me pose la question, qu'est-ce que je fais ? Quand je me lève, je vais sortir mais pour faire quoi ? Avant je buvais et je ne me posais pas la question, « je vais rester enfermé ». L'alcool me permet de ne pas me poser de questions. Du coup, les années défilent, les minutes passent, et plus tard, je me dirai : « T'aurais pu faire plein de choses et tu n'as rien fait. Je ne pourrai plus le faire. Je suis en prison chez moi, et à force de rester couché, je perds de la masse musculaire. Et du coup, c'est plus difficile de marcher pour moi. Je ne vais plus pouvoir marcher. Je disais aux jeunes souvent : « Profite de la vie, sors et va voir les autres ! Plus tard, quand tu seras enfermé dans une maison de retraite... La porte est ouverte mais tu ne pourras pas y aller parce que tu es coincé dans un fauteuil ». Ma vie est un calme plat, ça me gêne sans me gêner. Je perds de la masse musculaire, il n'y a pas de sens à ma vie. Avant quand je buvais, il fallait acheter sa came, je buvais mes trois bières, c'était facile je ne posais pas toutes ces questions. Je me rappelle quand je bossais à l'usine, c'était un lundi perpétuel, parce que je partais mais la chaîne de l'usine elle était toujours aussi pleine, et le lendemain pareil ».

Quelques mois plus tard, le patient évoque ses projets professionnels : « J'ai une nouvelle idée : réguler les castors qu'il y a dans la Meuse. Si personne ne les gère, alors il y aura des barrages et des inondations. Je propose de les piéger et de les remettre dans la forêt. C'est un animal protégé. C'est le maire qui m'a dit tout ça. Tout ce que j'avance, c'est refusé ! Ça, plus ça, plus ça, l'appel est revenu direct, j'ai pris une 86 ! Avec une bière, je cogite et lorsque je l'ai terminée, je suis allé chercher une bouteille de rouge et lorsqu'elle a été terminée, une deuxième. C'est reparti comme en 40. J'ai perdu 4 kg en mangeant bien et sans bouger, c'est sans doute de la masse musculaire qui a fondu. Je suis isolé et enfermé, ça va faire un an que je suis dans cet appartement. J'ai pris ma carte de pêche, je n'y suis allé que trois fois. Lundi, j'ai pris mon vélo pour aller sur la tombe de mon père. Et je suis allé dans la forêt... Je me contente, je me complais dans ma solitude. J'ai trois poulets et dix steaks hachés, mon frigo est vide, ma seule nourriture est dans le réfrigérateur. Je vis comme ça. Je n'ai pas besoin de superflu. Seul comme ça, je n'ai plus de dynamique de vie. Mes projets ne sont pas concrétisés ».

Le patient dit être tourmenté par plusieurs questions : « *Que vais-je faire ? Pourquoi sortir de mon appartement ?* ». Ces questions pèsent sur ses épaules chaque matin. Des auto-reproches s'y ajoutent : « *T'aurais pu faire plein de choses mais tu n'as rien fait* ». L'inactivité plonge le patient dans un profond désarroi fermant tout horizon. Ce réveil chargé de questionnements angoissants provoque un déséquilibre qu'il s'agit de régler par l'ingestion massive d'alcool.

Cette fonction de l'alcool pourrait être comprise à travers un article de Freud, Le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses. Freud (1898) développe une réflexion sur les modes de traitement de cette addiction originaire : « La désaccoutumance de la masturbation n'est qu'une des nouvelles tâches thérapeutiques qui résultent pour le médecin de la prise en compte de l'étiologie sexuelle, et cette tâche précise ne semble pouvoir être accomplie, comme toute autre désaccoutumance que dans un établissement hospitalier et sous surveillance constante du médecin. Abandonné à lui-même, le masturbateur revient, à l'occasion de toute influence déprimante à la satisfaction qui lui est commode [...] Une remarque tout à fait analogue vaut d'ailleurs pour toutes les autres cures d'abstinence, qui ne réussiront qu'en l'apparence, tant que le médecin se contentera de retirer au malade son agent narcotique sans se soucier de la source d'où jaillit le besoin impérieux de celui-ci » (Freud, 1898, p. 88).

La dépendance à l'alcool, n'étant qu'un substitut à l'addiction originaire, devrait suivre la même logique et devrait être traitée de la même manière. Plusieurs remarques peuvent donc être faites.

Premièrement, Freud rend compte de l'importance de « l'influence déprimante » dans l'économie psychique de l'addicté. L'addiction pourrait être un mode de traitement de la dépression.

Deuxièmement, Freud explique clairement que retirer à l'addicté son objet de dépendance sans se soucier de ce qui la motive provoquera l'échec du traitement médical.

Troisièmement, Freud se révèle être très en avance sur son temps puisqu'il montre les impasses de la prescription des cures d'abstinence en montrant qu'elles peuvent favoriser les rechutes. Considère-t-il au moment où il écrit ces quelques lignes que réduire les consommations plutôt que les suspendre serait plus efficace pour le patient dans le traitement de son addiction ?

Pour McDougall (2004), le but du comportement addictif serait de se débarrasser de certains affects qui ne pourraient pas être représentés par le langage. Avec l'alcool, Léthé produirait un appel d'air dépressurisant son psychisme le débarrassant de ses affects dépressifs mais qui lui fermerait l'accès à son monde interne hanté par ses questions existentielles.

La vie du sujet dépendant à l'alcool est un véritable casse-tête puisqu'il doit avoir toujours à sa disposition cette eau-de-feu sans quoi il risquerait le syndrome de sevrage. S'il se remplit physiquement, le sujet alcoolique remplit aussi sa journée qu'il organise autour de cet enjeu. C'est une manière supplémentaire de ne pas se poser toutes ces questions envahissantes : « On boirait, avant même que toute

dépression ne s'organise, pour éviter tout manque toute perte, si cela fait faire l'économie de l'élaboration de la dépression, et c'est une économie qui coûte cher puisque cela ne met pas, comme on l'a vu à l'abri des effondrements dépressifs » (Descombey, 1994, p.265). Il faudrait alors espérer qu'un moment dépressif puisse advenir chez le sujet dépendant à l'alcool pour enfin susciter l'épiphanie d'une subjectivité.

7.3.8 Le corps de Léthé :

Le 26 février 2016, Léthé est prolixe, peut-être plus que d'habitude : « Ma famille est venue me voir, je me suis un peu trop avancé. Ils m'ont dit que ma cousine qui déménage a besoin de bras. Il faut que je fasse attention à mon dos. En ce moment, j'ai mal au talon ».

Je l'encourage à prendre contact avec un médecin et je lui demande de faire attention à lui. Il continue à parler comme si mes remarques n'avaient pas été entendues : « Malheureusement, ce sera pour porter des choses très lourdes, comme la machine à laver. C'est pour ça, j'ai rendu les clefs de l'appartement que j'ai retapé à ma propriétaire. Je lui ai dit que j'arrêtais le bâtiment. J'ai beaucoup de douleurs qui reviennent ».

Deux semaines plus tard, Léthé me fait l'inventaire des douleurs consécutives au déménagement de sa cousine : « Je n'ai pas envie de faire le déménagement. Avec l'alcool, je m'en foutais totalement. Mais aujourd'hui, j'ai mal à l'épaule, j'ai plein de douleurs. Le soir, j'ai une perte de sensibilité au niveau de mes doigts, sans doute à cause de la hernie cervicale. J'en ai marre de faire ce métier, ma santé en prend un coup. J'ai commencé en bas de l'échelle, et une fois j'ai été pris par un patron en intérim pour nettoyer des joints de carrelage. Ils ne savaient pas faire du carrelage et ils ont fait n'importe quoi. C'était un cauchemar, j'ai été obligé de tout gratter. J'ai donné des conseils à un peintre et ça devant le patron, il a vu que je savais faire plein de choses. Il m'a dit qu'il arrêtais les boîtes d'intérim, ça lui coûtait trop cher. Il me prenait alors en employé ». Je lui demande la date de l'arrêt de son activité professionnelle en tant qu'intérimaire : « C'était à Marseille, en 2006. Il me donnait par jour 100 euros. Il me payait 1300 euros par mois et des billets de 100 euros, en plus, par jour. Ça me faisait un salaire de 2200 euros parfois. C'est parce que je faisais le travail de plusieurs personnes ».

À de nombreuses reprises, Léthé évoque son corps d'une manière particulière. Il dit souffrir de douleurs, d'une perte de sensibilité au niveau des doigts etc. Son corps se « réveille » et il s'impose à lui. Mais le plus surprenant est qu'il se réveille au moment où il décide de s'abstenir d'alcool. Pour bien comprendre les paroles du patient, revenons à Fouquet (1963) qui qualifie d'apsychognosiques ces patients qui manifestent un désintérêt de soi et un détachement progressif s'exprimant sur le plan somatique par une désincarnation. Les sujets dépendants à l'alcool auraient une

propension à recevoir et à tolérer les blessures et les fractures. De la même manière, l'éthylisme quasi permanent décrit par Léthé s'accompagne d'un véritable « oubli » de son corps, endormi par l'alcool.

Descombey (1988) assortit ses remarques sur le corps vécu des sujets dépendants d'une réflexion sur la temporalité. Le désinvestissement du corps s'accompagne d'un effondrement de la temporalité. Une fois le corps sevré d'alcool, ce corps endolori et occulté réapparaît avec force sous la forme de ce corps-cadavre (mains violettes, cicatrices violettes, cheveux qui tombent).

Le corps de Léthé est aussi le théâtre de mutilations qui se manifestent notamment par des brûlures sur ses mains produites par des cigarettes. Et il désigne ces traces comme étant « les stigmates de l'alcool ». Les stigmates peuvent faire référence ou être empruntés au lexique religieux puisqu'ils désignent les cinq plaies sur la peau du Christ au moment où il a été crucifié. Or le patient se brûle la main avec une cigarette. Est-ce une manière pour lui de s'approprier les souffrances du Christ ? Du moins, il inscrit sur sa peau, dans le réel de son corps, quelque chose qu'il ne peut pas symboliser et articuler avec le langage.

Quelques semaines plus tard, les contacts avec Léthé sont plus difficiles et plus rares et il loupe certaines séances. J'apprends lorsqu'il vient en mai 2017, qu'il serait engagé dans une formation professionnelle : il assisterait un responsable technique dans un EHPAD du département. Je n'ai plus aucun contact avec Léthé depuis le mois de mai 2017 malgré de multiples appels et l'envoi d'un courrier à son domicile pour lui proposer un rendez-vous. Les motifs de son arrêt brutal du suivi psychologique constituent une véritable énigme pour moi.

8 Discussion et conclusion

8.1 La différence de soi à soi :

Damoclès et Léthé présentent une difficulté à nouer deux « personnalités » qui se manifeste à travers leurs paroles : « *Ce n'est pas moi, j'avais bu, ce n'est pas moi, c'est l'alcool* ». Damoclès et Léthé ont tenu ce genre de propos. Ces sujets interrogent du point de vue de la permanence d'une identité de soi à travers le temps.

Sont-ils psychotiques, ces sujets alcoolodépendants dont on tire les ficelles lorsqu'ils sont alcoolisés ? Quelle est la nature de cette altérité qui agit mais dont ils ne se souviennent absolument pas ? Brelet-Foulard remarque que le sujet dépendant à l'alcool agit « dans un état où il n'est même plus lui-même et qui embarrassait bien le législateur de nos cultures » (Brelet-Foulard, 2001, p. 73). Cette absence a été suscitée et voulue consciemment même s'il ne pourra rien inscrire dans son histoire, dans ce qui le ferait sujet.

Qui est-il alors ? Peut-on se subjectiver dans « le je ne suis pas » ? Il existe un clivage entre d'un côté une personnalité capable de tenir compte des exigences de la réalité extérieure et de maîtriser les pulsions intérieures tandis que de l'autre côté, ces sujets peuvent disparaître dans un autre monde, dans lequel l'alcool reconstruit la réalité à l'image du délire pour le psychotique.

Les alcoolisations massives et les amnésies consécutives posent cette question : qui a fait telle action ? Qui en est l'agent ou l'auteur ? Qu'est-ce qui assure au cours du temps le maintien de cet auteur ? Ricœur (1985) assure que la réponse ne peut être que narrative puisque l'histoire racontée dit le « qui » de l'action. Cette identité est-elle comprise au sens d'un même (*idem*) ou d'un soi-même (*ipse*) ? Le philosophe propose de répondre à cette question de la manière suivante : « Le dilemme disparaît si, à l'identité comprise au sens d'un même (*idem*), on substitue l'identité comprise au sens d'un soi-même (*ipse*) ; la différence entre *idem* et *ipse* n'est autre que la différence entre une identité substantielle ou formelle et l'identité narrative. L'ipséité peut échapper au dilemme du même et de l'Autre, dans la mesure où son identité repose sur une structure temporelle conforme au modèle d'identité dynamique issue de la composition poétique d'un texte narratif » (Ricœur, 1985, p. 443).

Cette identité narrative supporte alors les changements et les mutations en maintenant la cohésion d'une vie. Dans ce contexte théorique, les blackouts alcooliques provoquent une véritable déshistorisation : comment raconter un événement qui n'existe pas pour le sujet ? Puis, comment historiser l'irruption d'une altérité à travers un acte terrifiant qui d'après les témoignages, concerne le sujet mais dont il ne parvient pas à se reconnaître comme étant l'agent ? Une fois l'amnésie terminée, une question urgente se pose : « Que s'est-il passé ? ». Les témoins sont venus au secours de Damoclès pour mettre en lumière cette part de soi-non-soi. Pachoud remarque qu'une fois les coordonnées spatio-temporelles restaurées, le sujet amnésique a besoin « de reconstituer le fragment manquant de sa représentation

biographique, comme s'il avait besoin d'en reconstituer la continuité, comme si enfin ce récit était requis pour définir sa situation. Cette sollicitation spontanée d'un récit suggère également que la précompréhension de la situation a une structure narrative, que son intelligibilité est de l'ordre du récit » (Pachoud, 2017, p. 72).

Pour Damoclès, l'antirécit, déclenché par l'appel biographique, prend la place d'un véritable récit qui suspend l'insertion de l'événement-non-événement dans un tout configuré. La différence de soi au temps t-1 à soi-même au temps t ne peut se négocier que si l'écart entre les deux n'est pas infranchissable. Or pour Damoclès et pour Léthé, les distorsions mnésiques constituent de véritables fossés qui brisent l'identité narrative. Il leur est impossible d'intégrer des non-événements dans un tout configuré et d'opérer des liens logiques qui vont tisser la trame temporelle. Les antirécits témoignent de l'atemporalisation de ces sujets déshistoricisés.

Le procédé thérapeutique en mettant à son centre la mise en récit grâce à l'association libre permet une greffe d'après-coup reposant sur cette gageure : l'acte étranger se manifestant à travers le témoignage de l'autre peut être compris à la lumière d'autres événements de l'histoire du sujet. Damoclès supposait que sa famille ce soir-là ne l'avait pas attendu et cette idée était en collusion avec l'insistance permanente de son fantasme qui s'actualisait alors dans la réalité. Les séances ont fait éclore ce scénario qui lui permettait de répondre à toutes les difficultés que son existence lui posait.

Cette profonde atemporalisation met à mal l'identité de ces sujets. Cette notion doit prendre en compte la dimension temporelle du Soi et de l'action qui est relatée (Ricoeur, 1990). Léthé, Damoclès et Nobody nous poussent à construire une histoire qui jusque-là était manquante.

L'identité peut être comprise de deux manières : l'identité comme *mêmeté* ou *idem* et l'identité comme *ipséité*. Ces deux distinctions s'entrechoquent sur la question de la permanence dans le temps du Soi : qui suis-je ? Pour Ricoeur (1990), deux modèles de permanence dans le temps existent à savoir le caractère et la parole tenue.

Le caractère désigne « l'ensemble des marques distinctives qui permettent de réidentifier un individu humain comme étant le même » (Ricoeur, 1990, p. 144). Pris dans une perspective temporelle, le caractère est constitué de l'ensemble des dispositions durables à quoi on reconnaît une personne. Il s'agit donc de l'ensemble des signes distinctifs qui permettent la continuité ininterrompue dans le changement et la permanence dans le temps, c'est-à-dire sa *mêmeté idem*. Ainsi, le caractère se trouve déjà sur la frontière entre l'*idem* et l'*ipse* et il permet de répondre à la question : « Que suis-je ? ».

Dans la parole tenue, la fidélité à soi marque l'écart extrême entre la permanence du soi et celle du même. Malgré la diversité et le changement de mes désirs, cette identité dans la parole donnée pose la question du maintien de soi dans le temps et elle constitue donc un défi au temps et un déni du changement. La question caractéristique de la parole tenue est celle-ci : « Qui suis-je ? ». Le « que » disparaît et il est remplacé par le « qui » annonciateur de la notion d'identité narrative.

Elle repose sur une dialectique de la mêmeté et de l'ipséité : la mise en intrigue, en assurant la connexion entre les événements, permet d'intégrer à la permanence dans le temps la diversité, la variabilité, la discontinuité et l'instabilité (contraire à la mêmeté-ipséité). La narrativité fonde une identité dynamique qui concilie l'identité et la diversité grâce à une mise en intrigue de soi. Le Soi est d'abord le personnage du récit qu'il construit intérieurement et qu'il peut partager avec autrui.

Concernant les situations cliniques étudiées dans ce travail, nous avons mis au point des personnages de plusieurs récits qui reposent sur une dialectique interne au personnage. Ricœur écrit que leurs singularités dépendent de l'unité de sa vie « considérée comme la totalité temporelle elle-même singulière qui le distingue de tout autre. Selon la ligne de discordance, cette totalité temporelle est menacée par l'effet de rupture des événements imprévisibles qui la ponctuent (rencontres, accidents, etc...) la synthèse concordante-discordante fait que la contingence de l'événement contribue à la nécessité en quelque sorte rétroactive de l'histoire d'une vie, à quoi s'égale l'identité du personnage » (Ricœur, 1990, p. 175).

L'écoute du psychologue à travers ces trois situations cliniques permettrait-elle de restaurer la dialectique interne au personnage ?

La différence de Soi à Soi pour Damoclès peut désormais se négocier grâce à l'invention d'une histoire qui transmue le hasard en destin. Les antirécits pourraient devenir une discordance-concordante grâce à l'action configurante du récit lui permettant, peut-être, de pérenniser son couple et de trouver une place plus satisfaisante avec sa fille.

Pour Nobody, une histoire est mise au point lui permettant, peut-être, de supporter le deuil de sa mère qui aurait fait ressurgir la présence étrange de ce qui était interdit de savoir.

8.2 La différence entre passé, présent et futur

Notre expérience temporalisée repose sur une différence entre notre passé, notre présent et notre futur. D'ordinaire, le présent est infiltré par le passé et orienté par le futur mais d'une manière originale.

Abraham et Torok (1987), dans l'article Le temps, le rythme et l'inconscient, réflexions pour une psychanalyse esthétique, soutiennent qu'aucun concept psychanalytique ne peut se passer du « facteur temps ». Tout d'abord, il est difficile d'ignorer l'intemporalité du vœu inconscient (désir inconscient) qui s'exprime à travers un présent éternel « éternellement en acte » et qui ne peut pas être accompli. En effet, un obstacle l'empêche de s'accomplir mais il ne lui retire en aucun cas sa capacité à agir.

Les auteurs supposent donc un jeu entre le vœu inconscient éternel et le contre-vœu inconscient qui l'empêche tout aussi éternellement de s'accomplir. Pour autant, il existe des désirs conscients qu'ils décrivent comme étant les expressions

symboliques de ces vœux inconscients. Ce désir inconscient comporte toujours un écart par rapport au vœu inconscient que ce soit à partir de détours, de déplacements, des chemins détournés. Si Lacan peut dire que le principe de réalité n'est que la réalisation en différé du principe de plaisir, les auteurs, quant à eux, considèrent que la structure temporelle de la « réalité » est le fidèle reflet de celle du désir (Abraham & Torok, 1987).

Ainsi, ces auteurs considèrent que le fondement de la temporisation repose sur la déception du vœu inconscient : « Si toute satisfaction d'un désir conscient va de pair avec une déception du vœu inconscient sous-jacent, si ce qui arrive est toujours « autre chose » que ce qui est attendu au profond de soi, l'actualité du « présent » ne saurait se figer dans un accomplissement définitif mais devra glisser sans cesse vers un autre « présent » entaché d'ailleurs d'une même ambiguïté » (Abraham & Torok, 1987, p. 97).

Le sujet déçu de l'inaccomplissement de son vœu inconscient ne cesse pas pour autant d'espérer qu'un jour, un présent actuel puisse lui donner l'occasion d'un « pouvoir être conforme ». L'inaccomplissement d'un vœu inconscient intemporel se mêle au présent sous la forme d'une déception qui nous projette déjà vers l'attente de l'accomplissement de ce désir. Les travaux d'Aulagnier (1975) sur le projet et les processus secondaires reposent sur l'importance du futur qui supporte cette espérance.

Le passé présentifié et vectorisé est d'abord un présent différé pris dans les mailles d'un récit qui le construit. La mise en récit assure cette différence qui nous permet de supporter notre condition d'être perpétuellement jeté d'un instant à l'autre sans pouvoir n'en habiter aucun.

Notre travail met en lumière plusieurs phénomènes :

- 1) **L'immobilisation temporelle** : la réduction du présent vivant à l'instant, la montagne de la rechute qui obscurcit le futur et le réduit à n'être qu'une réduplication identique d'un passé.
- 2) **Squelette temporel, une respiration psychique** : l'alternance entre le vide et le plein, l'absence et la présence, l'alcoolisation et le syndrome de sevrage s'accompagnant de la mise hors-circuit de l'agent responsable de la symbolisation constitue un phénomène rythmique qui fonctionne comme une respiration élémentaire permettant de protéger le psychisme d'un afflux d'excitation trop dangereux.
- 3) **La neutralisation de l'après-coup** : des événements passés resurgissent et ils colorent la manière dont le sujet dépendant à l'alcool vit la temporalité. Ils rendent compte d'un véritable télescopage entre le passé et le présent.
- 4) **Les distorsions mnésiques** : les blackouts, ou amnésies alcooliques, et les hypermnésies traumatiques partagent en commun l'impossibilité d'intégrer un événement dans le tissu cohérent d'une histoire, c'est-à-dire dans un tout configuré. Cette menace qui pèse sur l'identité et la mémoire génère une véritable perte de soi.
- 5) **L'effondrement du projet et la suspension de l'être-pour-la mort.**

Ces phénomènes suppriment la différence entre passé, présent et avenir et ils écrasent ces trois extases du temps les uns sur les autres.

8.3 Construire ou reconstruire l'histoire :

Le concept de construction pose certains problèmes que nous proposons dans cette partie de discuter.

Le psychologue inaugure le plus souvent un suivi psychothérapeutique par une invitation plus ou moins dissimulée, à mettre en récit l'expérience vécue. Nous aboutissons alors à l'invention d'une histoire coconstruite dont le patient est le personnage, et qui repose sur une causalité narrative. Le travail de transformation psychique s'appuie sur le rétablissement ou sur l'instauration de la linéarité d'une existence à travers le récit.

Les sujets dépendants à l'alcool nous amènent curieusement à emprunter parfois l'habit de l'investigateur pour construire une histoire. Suivant l'adage, « n'est pas fou qui veut », nous pourrions dire tout aussi bien : « N'est pas alcoolique qui veut ». Nous nous demandons donc souvent comment le sujet est devenu alcoolodépendant. Ce questionnement récurrent montre à quel point cela nous apparaît comme étant énigmatique.

Plusieurs hypothèses étiopathogéniques rendent compte de la genèse de l'alcoolodépendance. Elles s'organisent toutes autour de scènes traumatiques anciennes, précoces et qui se seraient déroulées dans un temps préverbal. Quelles sont ces hypothèses ?

1. De Mijolla et Shentoub (1973) font l'hypothèse de « souvenirs traumatiques très archaïques, marquages corporels surtout » qui n'ont pas pu être représentés.
2. Lasselin (1979) suppose le ratage du stade du miroir pour expliquer la réitération de la réfection narcissique et les autres caractéristiques psychopathologiques de l'alcoolodépendance.
3. Dans une rencontre de l'ADDECEPA, en 1985, Monjauze considère qu'un traumatisme cumulatif par défaut de holding maternel pourrait rendre compte de la genèse de l'alcoolodépendance. Plus tard, Monjauze (2001 ; 2008) fait l'hypothèse d'un « soi-support-mouvant » généré par des terreurs de chute et de décrampement vécues par le nouveau-né futur alcoolique. La répétition des consommations d'alcool répond à ces scènes traumatiques. L'alcool joue alors le rôle de *pharmakon* puisque d'un côté il suscite la reviviscence de la scène traumatique et de l'autre côté, il fournit la sédation nécessaire des angoisses associées à ce drame.
4. Pirlot (2002) identifie des problématiques de perte d'étayage précoce qui se seraient déroulées dans un temps « pré-psychique ». Les effets

des conduites addictives, dégradant les fonctions somatiques seraient « traumatolytiques » (Sinanian, Pommier, Pirlot & Roques, 2014).

Même si cette liste est loin d'être exhaustive, nous ne pouvons que constater la prévalence des théories psychogénétiques établies sur la base de fixations à tel ou tel stade de développement dans la littérature psychanalytique. Ces théories psychogénétiques de l'alcoolodépendance présentent cet agir répétitif comme étant « un retour dans le réel » d'une scène désymbolisée.

Mais une question subsiste : ces reconstructions du passé de l'alcoolodépendant sont-elles vraies ou vraisemblables ?

Avant d'apporter une réponse à cette question, notons que ces reconstructions du passé du sujet dépendant à l'alcool sont construites sur le modèle du récit, puisque l'actuelle problématique alcoolique rend compte d'un passé qui en retour donne toute sa lumière au présent.

Nous envisageons ces reconstructions du passé du sujet alcoolodépendant comme étant des constructions fictionnelles qui rendraient compte de la passion contre-transférentielle que suscite le temps lorsque le clinicien est confronté à l'alcoolodépendance. Cette idée n'entache pas la valeur de ces constructions puisqu'elles permettent de nous orienter dans la clinique.

L'avenir du sujet dépendant à l'alcool semble être bouché, son présent est figé et nous essayons à partir de ces caractéristiques psychopathologiques de construire des histoires qui conféreraient aux traces mnésiques une mobilité qui n'existait pas jusque-là. Dans ce cadre, les théories étiologiques fonctionnent comme des « ressorts narratifs » qui nous permettent de transformer l'incompréhensible de la clinique et d'offrir au patient une détoxification de son expérience. Ces hypothèses génétiques sont « nécessaires a posteriori », c'est-à-dire qu'elles rendent compte de phénomènes déjà advenus. La pensée de Viderman peut nous aider pour bien cerner les limites d'une entreprise étiologique : « Nous disons mais après-coup, que cela était écrit, eussions-nous seulement appris bien à lire, sans toujours voir que nous écrivons a posteriori ; que l'événement contenait en lui d'innombrable combinaisons possibles. Comme on ne voit que celles venues à l'existence, on passe aussitôt à la limite pour se persuader qu'elles étaient seules inscrites dans l'événement – alors qu'elles tiennent à des combinatoires irréductibles à la prévision » (Viderman, 1982, pp. 322-323).

L'intuition géniale de Viderman nous libère d'un déterminisme exaspérant et permet de considérer une liberté du sujet qui s'inscrit dans la réduction potentielle d'une somme infinie de combinaisons possibles « irréductibles à la prévision ». De plus, c'est grâce au lien existant entre le patient et le psychologue que la somme des combinaisons possibles pour structurer un événement se réduit en une seule. Le « psychisme préparé » n'existe donc qu'à travers le sens qui lui est conféré par le couple psychologue-patient.

8.4 Quelques pistes thérapeutiques :

Conduire des psychothérapies avec les patients alcoolodépendants n'est pas une entreprise facile. Il faut tenir compte de l'ensemble des discontinuités temporelles qui affectent le suivi : rechutes, absences pour cause d'hospitalisation de plusieurs semaines, arrêt du suivi, incarcération etc.

De plus, le choix de s'abstenir d'alcool constitue une véritable discontinuité et il peut amener le professionnel à suspendre le travail thérapeutique. Nous avons montré que ce moment est souvent fragile : le sujet est plongé dans l'attente angoissée d'une éventuelle rechute et il doit faire face à son quotidien sans la bouteille qui jusque-là le soutenait.

Il est souvent difficile de maintenir une continuité des séances si bien qu'il est parfois indispensable d'appeler les patients, d'envoyer des courriers et de solliciter les autres professionnels pour qu'ils puissent les remotiver. Une certaine tolérance est de mise si l'on décide d'accompagner ces personnes atemporalisées. Il nous faut donc être patient. Cette capacité à tenir dans le temps et à supporter les allées et venues du sujet que nous accueillons, favorisa l'émergence d'un espace de soins psychiques.

Mais un obstacle de taille s'oppose le plus souvent à notre effort thérapeutique : la difficulté d'installer un transfert. Comment peut-on inciter le patient à substituer la dépendance transférentielle à la dépendance à l'alcool ? Peut-il miser sur le transfert plutôt que sur la bouteille ? Nous avons constaté dans notre recherche la difficulté des patients à supporter des moments dépressifs qui pourraient susciter des questionnements importants, la récurrence des rechutes qui parasite le travail thérapeutique, la réticence du sujet à historiser son expérience vécue etc. Pour les patients étudiés dans cette thèse, il est difficile de parler de transfert. Nous affirmons presque que cette question pour ces patients est inadéquate voire prématurée.

Avant de parler de transfert, nous devons d'abord construire une relation suffisamment bonne et sécurisée avec le patient. Pour Little (1993), le sujet dépendant à l'alcool réactualise sur cette scène des événements traumatiques anciens. Elle souligne ceci : "It is only when he can relive these happenings in a new setting, in relation to a therapist who is not involved in them, to whom he can transfer the feelings which belonged originally to the people in the environment of his infancy, a human being to whom he can safely become addicted" (Little, 1993, p. 188). Ce nouveau cadre est une occasion pour lui de vivre sainement l'anachronisme que constitue son existence et c'est une opportunité de briser le cercle vicieux qui gouvernait jusque-là sa vie.

Le travail thérapeutique se constitue sur la base d'une décongélation du psychisme atemporalisé et déshistorisé. L'urgence est de construire des traces mnésiques sur lesquelles nous pourrions nous appuyer pour constituer une « histoire de la souffrance » (Boulze, 2011). Le sujet dépendant à l'alcool nous amène une série d'événements figés et dépourvus de sens qui nous engage dans un véritable travail de

liaison psychique. Leurs transformations reposent sur une restitution de leurs potentialités de sens. Au figement traumatique, nous proposons au sujet dépendant à l'alcool de s'ouvrir à la somme infinie de ces potentialités pour finalement nous orienter vers « sa décohérence », c'est-à-dire vers une mise-en-sens tenable.

Si la construction de la trace pouvait constituer une première étape du projet thérapeutique, alors la deuxième serait celle du jeu avec les traces en introduisant la différence. Celle-ci est originaire pour Derrida : « C'est donc le retard qui est originaire. Sans quoi la différance serait le délai que s'accorde une conscience, une présence à soi du présent... Dire qu'elle [la différance] est originaire, c'est du même coup effacer le mythe d'une origine présente. C'est pourquoi, il faut entendre « originaire » sous rature, faute de quoi on dériverait la différance d'une origine pleine. C'est là non-origine qui est originaire » (Derrida, 1967, pp. 302-303). La deuxième étape pourrait aussi se nommer « origination du sujet », il s'agirait alors de faire « travailler » les traces mnésiques pour produire du refoulement. Le bât blesse probablement à ce moment du travail. Pour Damoclès, il échoue à partir du moment où le thérapeute tente de réaménager le fantasme qui a été mis au jour péniblement. Il semble y « tenir trop » pour remettre ce travail sur le métier.

Le procès thérapeutique s'organiserait selon trois étapes :

1. Considérer qu'à l'événement figé pourrait s'adjoindre une multitude de sens potentiels.
2. Décohérence ou réduction d'un sens parmi d'autres, c'est l'étape de la construction de la trace.
3. Jouer avec la trace, introduire de la différence et de l'après-coup (un temps identifiant).

- **Pour ne pas conclure :**

En clinique, il est possible de se perdre facilement lorsque l'on tente de caractériser la nature de la souffrance d'un sujet qui consomme de manière excessive de l'alcool : se fait-elle l'écho d'une addiction ou d'une dépendance à l'alcool ou est-elle une solution adoptée par le sujet qu'il soit névrosé, psychotique ou pervers ? Pour résoudre ces difficultés, nous suggérons que toutes ces propositions soient vraies, tout dépend du niveau d'observation auquel nous nous situons.

Boulze suggère que le lieu d'accueil est un autre facteur à prendre en compte : « L'alcoolisme secondaire est très fréquemment traité par les cliniques psychiatriques, l'alcoolisme primaire est lui davantage pris en charge par les structures d'alcoologie » (Boulze, 2001, p. 41).

La réalité d'un phénomène n'est jamais donnée, mais toute entière construite par un œil qui l'observe et une oreille qui le transforme. La manière de souffrir est irréductible au sujet mais cette inexpugnable subjectivité n'empêche pas de l'envisager avec un niveau d'observation supérieur. La nature du phénomène dépend donc d'une construction qui répond à cette question : d'où parle-t-on ? En

l'occurrence, dans notre recherche, nous parlons à partir d'un lieu qui pratique la répartition par service, qui a une histoire particulière, qui a une manière de considérer le soin irréductible aux autres institutions. A cela s'ajoute la formation et la subjectivité du chercheur.

D'où parle-t-on ? Cette question posée nous éloigne de l'objet visé par une construction théorique mais elle nous amène plutôt à envisager les coordonnées qui rendent possible cette théorisation.

Par ailleurs, les pistes thérapeutiques découlent de la mise au point d'une entité clinique repérable qui répond à cette question : comment et pourquoi le sujet dépendant à l'alcool l'est-il devenu ? Les caractéristiques psychopathologiques attenantes à la dépendance à l'alcool nous mettent sur la voie de son origine dans l'histoire du sujet pour finalement mettre sur pied un projet thérapeutique qui s'en fait l'écho. Il existe donc une véritable performativité du diagnostic : une fois que le phénomène est mis au jour, il est possible alors de « faire » avec. N'est-ce pas une manière de nous prémunir de l'inquiétante étrangeté du sujet, lorsque nous sommes confrontés à ce que Leroy appelle « l'énigme de la souffrance de l'autre » ? (Leroy, 2013).

Le sujet qui sollicite notre aide n'est-il pas à l'image de la pomme résistante chantée par Prévert :

« Sur une assiette bien ronde en porcelaine réelle
une pomme pose
Face à face avec elle
un peintre de la réalité
essaie vainement de peindre
la pomme telle qu'elle est
mais elle ne se laisse pas faire
la pomme
elle a son mot à dire
et plusieurs tours dans son sac de pomme
la pomme
et la voilà qui tourne
dans une assiette réelle
sournoisement sur elle-même
doucement sans bouger
et comme un duc de Guise qui se déguise en bec de gaz
parce qu'on veut malgré lui, lui tirer le portrait
la pomme se déguise en beau bruit déguisé
et c'est alors
que le peintre de la réalité commence à réaliser
que toutes les apparences de la pomme sont contre lui »
Jacques Prévert. La promenade de Picasso.

Bibliographie

1. Abraham, N., & Torok, M. (1987). Le temps, le rythme et l'inconscient : pour une psychanalyse esthétique. Dans M. T. Nicolas Abraham, *L'écorce et le noyau* (pp. 88-119). Paris: Flammarion.
2. Adès, J. (1985). *Les conduites alcooliques*. Paris: Doin.
3. Adès, J., & Lejoyeux, M. (1997). *Alcoolisme et psychiatrie Données actuelles et perspectives*. Paris: Masson.
4. Aristote. (-336). *Physique*. Paris: Flammarion.
5. Association, A. P. (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (éd. 4ème édition). (J. D. Guelfi, & M.-A. Crocq, Trads.) Paris, France: Masson.
6. Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (éd. 5ème édition). (J. D. Guelfi, & M.-A. Crocq, Trads.) Paris, France: Masson.
7. Assoun, P.-L. (1989). Le sujet de l'oubli selon Freud. *Communications*, 49, pp. 97-111.
8. Aubin, H.-J., Auriacombe, M., Reynaud, M., & Rigaud, A. (2013). Implication pour l'alcoologie de l'évolution des concepts en addictologie. *Alcoologie et Addictologie*, 35(4), pp. 309-315.
9. Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF.
10. Aulagnier, P. (1979). *Les destins du plaisir Aliénation Amour Passion*. Paris: PUF.
11. Ayouch, T. (2018). De la passivité à la figurabilité de l'affect : Freud dans les enseignements de Merleau-Ponty au Collège de France. Dans A. Compagnon, & C. Surprenant, *Freud au Collège de France*. Paris: Collège de France.
12. Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris: Vrin.
13. Bachelard, G. (1950). *La dialectique de la durée*. Paris: PUF.
14. Balestrière, L. (2008). *Freud et la question des origines*. Bruxelles: De Boeck Université.
15. Balier, C. (2005). *La violence en Abyme*. Paris: PUF.
16. Barranger, M., & Barranger, W. (1985). La situation analytique comme champ dynamique. *Revue Française de Psychanalyse*, pp. 1543-1569.
17. Barrucand, D. (1988). Le temps chez l'alcoolique. *Bulletin de la société française d'alcoologie*, 2, pp. 7-14.
18. Bateson, G. (1972). *Vers une écologie de l'esprit 2*. Paris: Points.
19. Baudry, G. (2009). Dans la respiration des jours. *Etudes*, 3(410), pp. 377-387.
20. Beaunieux, H., Ritz, L., Segobin, S., Berre, A.-P. L., Lannuzel, C., Boudehent, C., . . . Pitel, A.-L. (2013). Troubles neuropsychologiques dans l'alcoolodépendance : l'origine de la rechute ? *Revue de Neuropsychologie*, 5(3).
21. Bergson, H. (1889). *Essai sur les données immédiates de la conscience Chapitre 2*. Paris: Flammarion.

22. Bergson, H. (1902-1903). *Histoire de l'idée de temps cours au collège de France 1902 - 1903*. Paris : PUF.
23. Bergson, H. (1934). *La pensée et le mouvant*. Paris: PUF.
24. Billé, M. (2002). A quoi servent les grands-parents ? Des grands-parents pour introduire au « sacré ». *Dialogue*, 4(158), pp. 3-10.
25. Bion, W. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
26. Bitpol, M. (2004). Origine et création. Dans G. Samana, *Les origines de la création*. Editions de l'UNESCO.
27. Bokanowski, T. (2011). Les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse : traumatisme, traumatique, trauma. *Le Carnet Psy*, pp. 41-46.
28. Bonaparte, M. (1939). Essai sur l'inconscient et le temps. *Revue française de psychanalyse*, II, pp. 61-103.
29. Bonnardel, N. (2009). Activités de conception et créativité : de l'analyse des factions cognitifs à l'assistance aux activités de conception créatives. *le travail humain*, 1(72), pp. 5-22.
30. Boqueho, V. (2018). *La vraie nature du temps*. Paris: Elipses.
31. Boulze, I. (2000). Le mal-être du malade alcoolique Hypothèse étiopathogénique. *Cliniques méditerranéennes*(62), pp. 101-110.
32. Boulze, I. (2008). Troubles mnésiques et problématique alcoolique : entre amnésie, répétition et hypermnésie. *Cliniques méditerranéennes*, 2(78), pp. 269-279.
33. Boulze, I. (2010). La parole et la structuration de l'expérience chez l'alcoolique. *L'évolution psychiatrique*, 75, pp. 199-211.
34. Boulze, I. (2011). *L'alcoolisme: Psychopathologie psychanalytique*. Paris: Armand Colin.
35. Braunschweig, J.-M. (2010). Écriture en psychanalyse et confidentialité. *Revue Française de Psychanalyse*, 74(2), pp. 483-487.
36. Brelet-Foulard, F. (2001). La rencontre avec l'alcoolique : le malentendu. Dans *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques* (pp. 71-86). Paris: PUF.
37. Brusset, B. (2004). Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(68), pp. 405-420.
38. Camprodon, J. A., Martinez-Raga, J., Alonso-Alonso, M., Shih, M.-C., & Pascual-Leone, A. (2007). One session of high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, pp. 91-94.
39. Camus, A. (1942). *Le mythe de Sisyphe*. Paris: Gallimard.
40. Charbonneau, G. (2010). *Introduction à la psychopathologie phénoménologique TOME 1 Fondements et principes généraux Corporité et miennet Névroses et personnalités pathologiques Intersubjectivité*. Paris: MJW Fédition.
41. Chervet, B. (2010). Le surmoi et l'impératif d'inscription. *Revue française de psychanalyse*, 3(74).

42. Chetrit-Vatine, V. (2012). *La séduction éthique de la situation analytique Aux origines féminines maternelles de la responsabilité pour l'autre*. Paris: PUF.
43. Ciccone, A. (2006). Partages d'expériences et rythmicité dans le travail de subjectivation. *Le carnet PSY*, 5(109), pp. 29-34.
44. Ciccone, A., & Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatisme*. Paris: Dunod.
45. Clavreul, J. (1959). La parole de l'alcoolique. *Psychanalyse : revue de la société française de psychanalyse*, vol. 5 (1959)(5), pp. 257-280.
46. Clavreul, J. (1987). L'alcoolisme est une maladie. Dans J. Clavreul, *Le Désir et la loi Approches psychanalytiques* (pp. 271-294). Paris: Denoël.
47. Cyssau, C. (2004). Conceptualiser une recherche en psychanalyse Observation et empathie. Écriture sublimée, écriture d'une passion. *Recherches en psychanalyse*, 1(1), pp. 131-144.
48. Dastur, F. (1990). *Heidegger et la question du temps*. Paris: PUF.
49. D'Aurevilly, B. (1990). *Une histoire sans nom*. Paris: Flammarion.
50. De Laplace, P.-S. (1814). *Essai philosophique sur les probabilités*.
51. De Mijolla, A., & Shentoub, S. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
52. De Mijolla-Mellor, S. (2015). *La paranoïa*. Paris: PUF.
53. De Urtubey, L. (1994). Le travail de contre-transfert. *Revue Française de Psychanalyse*, LVIII, pp. 1171-1271.
54. Del Vogo, M.-J., & Gori, R. (2010). Résister à la société de la norme et de l'évaluation. *Connexions*, 2(94), pp. 49-60.
55. Derrida, J. (1967). *L'écriture et la différence*. Paris: Points .
56. Descombey, J.-P. (1988). Alcoolisme - temporalité - psychanalyse. *Bulletin de la société française d'alcoologie*(2), pp. 32-43.
57. Descombey, J.-P. (1994). *Précis d'alcoologie clinique*. Paris : Dunod.
58. Descombey, J.-P. (1999). *Alcoolique, mon frère, toi L'alcoolisme, entre médecine, psychiatrie et psychanalyse*. Paris: L'Harmattan.
59. Descombey, J.-P. (1999). L'alcoolisme comme perte de la liberté de ne pas boire. Hommage à Pierre Fouquet. *L'information psychiatrique*, 75(7), pp. 685-689.
60. Descombey, J.-P. (2004). L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ? *Revue Française de Psychanalyse*, 2, pp. 561-579.
61. Detienne, M. (1986). *Dionysos à ciel ouvert*. Paris: Hachette.
62. Dimitriadis, Y. (2010). Aristote et les concepts psychanalytiques de "l'effet après-coup" et de la répétition. *Recherches en psychanalyse*, 1(9), pp. 32-45.
63. Dubied, A. (2000). Une définition du récit d'après Paul Ricoeur. *Communication*, 19(2), pp. 1-16.

64. Duparc, F. (1997). Le temps en psychanalyse figurations et construction. *Revue Française de Psychanalyse*, 61(5), pp. 1429-1588.
65. Dupond, P. (2012, décembre 5). *La question du temps chez Aristote*. Récupéré sur Philopsis: <http://www.philopsis.fr/spip.php?article237>
66. Dupond, P. (2012, septembre 3). *Le temps Observations sur la conception kantienne du temps*. Récupéré sur Philopsis: <http://philopsis.fr/spip.php?article238>
67. Dupond, P., & Cournarie, L. (2012, octobre 28). *L'éternité et le temps Confessions Saint Augustin, Livre XI*. Récupéré sur Philopsis: <http://www.philopsis.fr/spip.php?article244>
68. Duportail, G.-F. (2006). Psychanalyse et phénoménologie : questions et enjeux. *Savoirs et clinique*, 1(7), pp. 163-174.
69. Edwards, G., & Gross, M. M. (1976, may). Alcohol dependence : provisional description of a clinical syndrome. *Bristish Medical Journal*, 1, pp. 1058-1061.
70. Einstein, A. (2001). *La relativité*. Paris: Payot & Rivages.
71. Eliade, M. (1969). *Le mythe de l'éternel retour*. Paris: Gallimard.
72. Euripide. (-405). *Les Bacchantes*. Paris: Les belles lettres.
73. Ferenczi, S. (1911). Le rôle de l'homosexualité das la pathogénie de la paranoïa. Dans S. Ferenczi, *Sur les addictions* (pp. 36-74).
74. Ferenczi, S. (1934). *Réflexions sur le traumatisme* . Paris: Petite Bibliothèque Payot.
75. Ferrant, A. (2008). Le travail de l'emprise : accords et désaccords. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 51(2), pp. 81-92.
76. Fouquet, P. (1951, Juin). Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. (A. e. Addictologie, Éd.) *L'oeuvre de Pierre Fouquet*, 22, pp. 29 - 36.
77. Fouquet, P. (1959). Alcoolisme et Psychiatrie. *Evolution Psychiatrique*(2), pp. 217-252.
78. Fouquet, P. (1963). Apsychognosie. *Alcoologie et Addictologie*(22), pp. 57 - 61.
79. Fouquet, P. (1977). Alcoologie, mythe ou réalité. *Evolution psychologique*, pp. 755-763.
80. Fouquet, P., & De Borde, M. (1990). *Que sais-je ? Histoire de l'alcool*. Paris: Presses universitaires de France.
81. Freud, S. (1890). Traitement psychique. Dans S. Freud, *Résultats, idées, problèmes I 1890 - 1920* (pp. 1-23). Paris: PUF.
82. Freud, S. (1895). *Etudes sur l'hystérie*. Paris : PUF.
83. Freud, S. (1895). *Projet d'une psychologie*. Paris: PUF.
84. Freud, S. (1896). L'hérédité et l'étiologie des névroses. Dans S. Freud, *Névrose, psychose et perversion* (pp. 47-59). Paris: PUF.

85. Freud, S. (1896). Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. Dans S. Freud, *Névrose, psychose et perversion* (pp. 61-81). Paris: PUF.
86. Freud, S. (1898). Sur le mécanisme psychique de l'oubli. Dans S. Freud, *Résultats, idées, problèmes I 1890-1920* (pp. 100-108). Paris: PUF.
87. Freud, S. (1899). Sur les souvenirs-écrans. Dans S. Freud, *Névrose, psychose et perversion* (pp. 113-132). Paris: PUF.
88. Freud, S. (1900). *L'interprétation du rêve*. Paris: PUF.
89. Freud, S. (1901). *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Paris: PUF.
90. Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: PUF.
91. Freud, S. (1908). Les théories sexuelles infantiles . Dans S. Freud, *La vie sexuelle* (pp. 14-27). Paris: PUF.
92. Freud, S. (1909). Le roman familial des névrosés. Dans S. Freud, *Névrose, psychose et perversion* (pp. 157-160). Paris: PUF.
93. Freud, S. (1911). Formulation des deux principes du cours des évènements psychiques. *Résultats, idées, problèmes I 1890-1920*, pp. 135-143.
94. Freud, S. (1911). *Le président Schreber Un cas de paranoïa*. Paris: PUF.
95. Freud, S. (1912). Conseil aux médecins sur le traitement psychanalytique. Dans S. Freud, *La technique psychanalytique* (pp. 69-80). Paris: PUF.
96. Freud, S. (1912). La dynamique du transfert. Dans S. Freud, *La technique psychanalytique* (pp. 57-68). Paris: PUF.
97. Freud, S. (1912). *Totem et Tabou*. Paris: PUF.
98. Freud, S. (1915). Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique. *Névrose, Psychose et perversion*, pp. 209-218.
99. Freud, S. (1915). Complément métapsychologique à la doctrine des rêves. Dans S. Freud, *Métapsychologie* (pp. 123-143). Paris: Gallimard.
100. Freud, S. (1915). *Deuil et mélancolie*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
101. Freud, S. (1918). *L'homme aux loups (d'une histoire de névrose infantile)*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
102. Freud, S. (1919). Les voies de la thérapie psychanalytique. Dans S. Freud, *La technique psychanalytique* (pp. 143-154). Paris: PUF.
103. Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. Dans s. freud, *essais de psychanalyse* (pp. 47-123). Paris: PUF.
104. Freud, S. (1922). *Introduction à la psychanalyse*. Paris: PUF.
105. Freud, S. (1923). Le moi et le ça. Dans S. Freud, *Essais de psychanalyse* (pp. 243-305). Paris: Payot.
106. Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris: PUF.
107. Freud, S. (1930). Le malaise dans la culture. Dans S. Freud, *Oeuvres complètes Psychanalyse XVIII* (pp. 245-338). Paris: PUF.

108. Freud, S. (1937). *Construction dans l'analyse*. Paris: PUF.
109. Freud, S. (1925). Notes sur "le bloc-notes magiques". Dans S. Freud, *Résultats, idées, problèmes* (pp. 119-124). Paris: PUF.
110. Freud, S. (2006). *Lettres à Wilhelm Fliess 1887-1904*. Paris: PUF.
111. Garrier, G. (1995). *Histoire sociale & culturelle du vin*. Paris: Bordas.
112. Gil, R. (2014). *Neuropsychologie*. Paris: Elsevier Masson.
113. Golovine, P. (2004). Un psychologue en prison : entre logique psychiatrique et logique judiciaire. *Psychotropes*, 10(3), pp. 187-197.
114. Golse, B. (2013). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart. *Cahiers de psychologie clinique*, 1(40), pp. 151-164.
115. Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85, pp. 1403-1408.
116. Gori, R. (2010). Les désarrois de l'homme neuro-économique. Dans D. Ratia-Armengol, *Quel temps psychique pour les bébés ?* (pp. 61-71). Paris: Eres.
117. Granger. (2002). Eugène Minkowski, aux sources de la psychopathologie phénoménologique. *Annales Médico-psychologiques*, 160, pp. 752-754.
118. Gratier, M. (2001). Harmonies entre mère et bébé Accordage et contretemps. *I*(13), pp. 9-15.
119. Gratier, M., Bobin-Bègues, A., Esseily, R., & Guellai, B. (2017). Vers une approche intégrative du développement précoce. Dans R. Miljkovitch, F. Morange-Majoux, & E. Sander, *Psychologie du développement* (pp. 159-171). Paris: Elsevier Masson.
120. Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Paris : Les éditions de minuit.
121. Green, A. (2003). Énigmes de la culpabilité, mystère de la honte. *Revue française de psychanalyse*, 5(67), pp. 1639-1653.
122. Guelouet, Y. (2007). Du Signe... à la Lettre vivante. *I*(8), pp. 43-62.
123. Guy, B. (2015). *Flèches du temps et de l'espace : une compréhension du second principe de la thermodynamique*. Récupéré sur HAL archives-ouvertes.fr: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01223419>
124. Haag, G. (1985). La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33(2-3), pp. 107-114.
125. Halm-Tisserant, M. (2004). Le sparagmos, un rite de magie fécondante. *Kernos*, 17, pp. 119-142.
126. Hays, M.-A., & Guibert, M. (2007). Le rythme du sevrage. *Spirale*, 4(44), pp. 95-103.
127. Heidegger, M. (1927). *Etre et Temps*. Paris: Gallimard.
128. Heimann, P. (1987). A propos du contre-transfert. Dans C. Garrigues, & N. Katan-Beaufils, *Le contre-transfert* (pp. 23-29). Paris: Navarin.

129. Hingson, R., Zha, W., Simons-Morton, B., & White, A. (2016). Alcohol-induced blackouts as predictors of other drinking related harms among emerging young adults. *Alcohol Clin Exp Res*, 40, pp. 776-784.
130. Hochmann, J. (2004). *Histoire de la psychiatrie*. Paris: PUF.
131. Husserl, E. (1905). *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*. Paris: PUF.
132. Husserl, E. (1913). *Idées directrices pour une phénoménologie*. Paris: Gallimard.
133. Jacquet, M.-M., & Monjauze, M. (1987, décembre). Ouverture sur l'imaginaire de trois alcooliques. *Revue de médecine psychosomatique*(11/12), pp. 19-48.
134. Jacquet, M.-M., & Rigaud, A. (2000). Emergence de la notion d'addiction : des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques. Dans S. L. Poulichet, *Les addictions* (pp. 11-79). Paris: PUF.
135. Janin, C. (2003). Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte). *Revue française de psychanalyse*, 5(67), pp. 1657-1742.
136. Jeanmaire, H. (1951). *Dionysos, Histoire du culte de Bacchus*. Paris: Payot.
137. Jellinek, E. (1960). *The Disease Concept Of Alcoholism*. Mansfield Centre: Martino Publishing.
138. Jullien, F. (2001). *Du "temps" éléments d'une philosophie du vivre*. Paris: Grasset.
139. Kant, E. (1781). *Critique de la raison pure*. Paris: Flammarion.
140. Kernberg, O. F. (2011). Quelques observations sur le processus de deuil. *L'année psychanalytique internationale*, 1, pp. 153-175.
141. Klein, E. (2009). *Le facteur temps ne sonne jamais deux fois*. Paris: Flammarion.
142. Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Paris: PUF.
143. Kleist, H. V. (1998). *Penthésilée*. Arles: Actes Sud.
144. Kossaifi, C. (2006, décembre). L'oubli peut-il être bénéfique ? L'exemple du mythe de Léthé : une fine intuition des Grecs. *Interrogations*, 3.
145. Lacan, J. (1948). *L'agressivité en psychanalyse*. Paris: Seuil.
146. Lacan, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Dans J. Lacan, *Écrits I* (pp. 92-99). Paris: Seuil.
147. Lacan, J. (1953-1954). *Séminaire I : Les écrits techniques de Freud*. Paris: Seuil.
148. Lacan, J. (1955-1956). *Le séminaire livre III Les psychoses*. Paris: Seuil\$.

149. Lacan, J. (1956-1957). *Le séminaire Livre IV La relation d'objet*. Paris: Seuil.
150. Lacan, J. (1962-1963). *Le séminaire livre X L'angoisse*. Paris: Seuil.
151. Lacan, J. (1973). *Le séminaire livre XI*. Paris: Le Seuil.
152. Lacan, J. (1999). De nos antécédents. Dans J. Lacan, *Ecrits I* (pp. 65-71). Paris: Seuil.
153. Laget, A. (1998). *Freud et le temps*. Lyon: PUL.
154. L'Alcoolisme, L. N. (s.d.). *Le Problème de l'Alcoolisme*. Paris: ?
155. Laplace, P.-S. (1825). *Essai philosophique sur les probabilités* (éd. 5ème). Paris: Huzard Courcier.
156. Laplanche, J. (1987). *Problématiques V Le baquet transcendance du transfert*. Paris : PUF.
157. Laplanche, J. (2007). *Sexual la sexualité élargie au sens freudien*. Paris: PUF.
158. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF.
159. Lasselin, M. (1979). *Avec des alcooliques, des créateurs... En deçà du miroir*. Lille: I.F.P.A.C.
160. Le Guen, C. (2007). Comment ça naît, un moi ... *Revue Française de Psychanalyse*, 1(71), pp. 11-26.
161. Le Poulichet, S. (1994). *L'oeuvre du temps en psychanalyse*. Paris: Rivages Psychanalyse.
162. Leclaire, S. (1957). *Principes d'une psychothérapie des psychoses*. Paris: Fayard.
163. Lecouteux, C. (1996). *Fantômes et revenants au Moyen âge*. Paris: Imago.
164. Lee, H., Roh, S., & Kim, D. J. (2009). Alcohol-Induced Blackout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, pp. 2783-2792.
165. Legrain, P. M. (1895). *Dégénérescence sociale et alcoolisme*. Paris: Georges Carré.
166. Lejoyeux, J. A. (1997). *Alcoolisme et psychiatrie*. Paris: Masson.
167. Lequin, Y.-M. (2010). L'affectivité pathétique de la distentio au livre XI des confessions d'Augustin. *Noesis*, 16, pp. 39-45.
168. Little, M. (1957). 'R' – La réponse totale de l'analyste aux besoins de son patient. Dans C. Garrigues, & N. Katan-Beaufils, *Le contre-transfert* (pp. 48-76). Paris: Navarin.
169. Little, M. I. (1993). *Transference Neurosis and Transference Psychosis*. Northvale, New Jersey London: Jason Aronsons INC.
170. Mabille, B. (2007). Les "ACOLYTES" du Temps à partir d'une lecture d'Aristote. Dans A. Schnell, *Le temps* (pp. 9-34). Paris: Vrin.

171. Magan, V. (1893). *Recherches sur les centres nerveux : alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale* (Vol. 2). Paris: Masson.
172. Maisondieu, J., Hassoun, J., & Migot, A. (1987, décembre). Les alcooliques : des orphelins de mère le rôle et la place du désir de la mère chez le futur alcoolique. *Revue de médecine psychosomatique*, pp. 61-71.
173. Marcelli, D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale*, 4(44), pp. 123-129.
174. Marino, E. N., & Fromme, K. (2015). Alcohol-induced blackouts and maternal family history of problematic alcohol use. *Addictive Behaviors*, 45, pp. 201-206.
175. Maritan, C. (2008). Les mystères de l'alcoolique : la célébration d'une restitution symbolique. *Le coq-héron*, 4(195), pp. 99-104.
176. Marty, P. (2011). Le traumatisme, une clinique renouvelée. *Le Carnet Psy*, 6(155), pp. 35-40.
177. Maurice Corcos, B. R. (2006). L'émotion mutilée : approche psychanalytique des automutilations à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, 49(2), pp. 459-476.
178. Mijolla-Mellor, S. D. (2001). Le temps zigzague et se chevauche. *Topique*, 1(74), pp. 7-16.
179. Minkowski, E. (1933). *Le temps vécu*. Paris: PUF.
180. Monjauze, M. (2001). Psychanalyse de l'"objet". "Objet-drogue", "objet-alcool". *Le Carnet PSY*, 1(61), pp. 17-22.
181. Monjauze, M. (2008). *La problématique alcoolique*. Paris: Editions in press.
182. Monjauze, M. (2011). *Pour une nouvelle clinique de l'alcoolisme : la part alcoolique du soi*. Paris: Edition In Press.
183. Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescence physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: J.B. Baillière.
184. Morfaux, L.-M., & Lefranc, J. (2007). *Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*. Paris: Armand Colin.
185. M'Uzan, M. D. (1969). Le même et l'identique. Dans M. D. M'Uzan, *De l'Art à la Mort* (pp. 83-97). Paris: Gallimard.
186. Nachin, C. (2009). Travail psychanalytique et transformations psychiques. *Le Coq-héron*, 3(198), pp. 109-117.
187. Nachin, C. (2010). *à l'écoute des fantômes*. Bruxelles: Yapaka.be.
188. Nasio, J.-D. (2005). *Le fantasme*. Paris: Payot & Rivages.
189. Nasio, J.-D. (2012). *L'inconscient c'est la répétition*. Paris: Payot & Rivages.
190. Nasio, J.-D. (2013). *Mon corps et ses images Le corps est la voie royale qui mène à l'inconscient*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.

191. Newton, I. (1726). *Principia Principes mathématiques de la philosophie naturelle*. Paris: Dunod.
192. Noël, B. (1994). *Le syndrome de Gramsci*. Paris: P.O.L.
193. Pachoud, B. (2017). Flux des vécus, narrativité et définition réflexive de soi. Dans C. Clouard, B. Golse, & A. Vanier, *La narrativité Racines, enjeux et ouvertures* (pp. 63-84). Paris: Edition In Press.
194. Paille, F. (2009). Epidémiologie, étiologie, clinique. Dans M. Lejoyeux, *Addictologie* (pp. 71-112). Paris: Masson.
195. Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 1(84), pp. 41-51.
196. Pedinielli, J.-L., & Rouan, G. (2000). Les logiques de l'addiction. Dans S. L. Poulichet, *Les Addictions* (pp. 81-92). Paris: PUF.
197. Perrier, F. (1973). Thanatol. Dans F. Perrier, *La Chaussée d'Antin Oeuvres psychanalytiques II* (pp. 449-519).
198. Perron, R. (2007). Chercher en psychanalyse. Réflexions sur le modèle des sciences exactes. Dans M. Emmanuelli, & R. Perron, *La recherche en psychanalyse* (pp. 53-80). Paris: PUF.
199. Perron, R. (2010). *La raison psychanalytique : Pour une science du devenir psychique*. Paris: Dunord.
200. Perron, R. (2013). *La quête des origines*. Bruxelles: De Boeck Supérieur.
201. Pigler, A. (2015, mars 22). *La théorie aristotélicienne du temps nombre du mouvement et sa critique plotinienne*. Récupéré sur Philopsis: <http://www.philopsis.fr/spip.php?article290>
202. Pirlot, G. (2002). Complexité du phénomène d'addiction réévalué avec des concepts psychosomatiques et métapsychologiques. *Psychotropes*, 8(2), pp. 97-118.
203. Pirlot, G. (2014). Les addictions entre neurosciences et psychanalyse. *Psychotropes*, 20(1), pp. 175-196.
204. Pirlot, G. (2019). *Psychanalyse des addictions*. Malakoff: Dunord.
205. Porée, J. (2002). L'épreuve du temps Souffrance et maintien de la personne. *Sociétés*, 2(76), pp. 17-32.
206. Prat, R. (2014). Aux origines du narcissisme : le corps et l'autre. Nature des expériences relationnelles et corporelles précoces. Le rythme et le territoire. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 4(1), pp. 25-59.
207. Prieur, N. (2007). La transmission de l'origine dans les nouvelles formes de filiation. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(38), pp. 175-191.
208. Prudhomme, J., Verger, P., & Rotily, M. (2003). *Étude rétrospective de la mortalité des sortants de la maison d'arrêt de Fresnes Second volet de l'évaluation des unités pour sortants (UPS)*. Paris: OFDT.

209. Quérel, C., & Simon, J.-Y. (1988). L'aliénation alcoolique en France (XIXe siècle et 1ère moitié du XXe siècle). *Toxicomanies : alcool, tabac, drogue*(4), pp. 507-533.
210. Racamier, P.-C. (1992). *Le génie des origines*. Paris: Payot.
211. Racamier, P.-C. (2001). *Les schizophrènes*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
212. Racker, H. (1997). *Etudes sur la technique analytique*. Lyon : Cesura Lyon Edition.
213. Raoult, P. A. (2006). Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. *Bulletin de psychologie*, 1(481), pp. 7-16.
214. Renaudin, L.-F.-É. (1853). De l'alcoolisme chronique par M. Le Dr Magnus Huss Analyse par M. le Dr RENAUDIN. *Annales médico-psychologiques*(5).
215. Ricœur, P. (1983). *Temps et récit 1. L'intrigue et le récit historique*. Paris: Seuil.
216. Ricœur, P. (1984). *Temps et récit 2. La configuration dans le récit de fiction*. Paris: Seuil.
217. Ricœur, P. (1985). *Temps et récit 3. Le temps raconté*. Paris: Seuil.
218. Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil.
219. Roussillon, R. (2001). *Le plaisir et la répétition théorie du processus psychique*. Paris: Dunord.
220. Roux, S. (2007). Le manque et l'écart : la genèse du temps selon Plotin. Dans A. Schnell, *Le temps* (pp. 35-59). Paris: Vrin.
221. Rovelli, C. (2014). *Et si le temps n'existait pas ?* Paris: Dunod.
222. Rovelli, C. (2018). *L'ordre du temps*. Paris: Flammarion.
223. Sacco, L. (s.d.). *Définition Trou noir Futura Sciences*. Récupéré sur Futura Sciences: <https://www.futura-sciences.com/sciences/definitions/univers-trou-noir-62/>
224. Saint-Augustin. (396). *Confessions*. Paris: Gallimard.
225. Schnell, A. (2007). Le temps chez Husserl. Dans A. Schnell, *Le temps* (pp. 205-227). Paris: Vrin.
226. Schuckit, M. A., Smith, T. L., **Goncalves**, P. D., & Anthenelli, R. (2016). Alcohol-related blackouts across 55 weeks of college : effects of european-américan ethnicity, female sex, and low level of response to alcohol. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, pp. 163-170.
227. Sinanian, A., Pommier, F., Pirlot, G., & Roques, M. (2014). Addictions, évitement et répétition du traumatisme. *Psychothérapies*, 34(3), pp. 173-184.
228. Singaïny, E. J.-D. (2007). *Le temps vécu par le sujet alcoolique a-t-il un sens ? De la clinique à la perspective psychothérapique*. Paris: Connaissances et Savoirs.
229. Singaïny, E. J.-D. (2015). *L'homme alcoolique à coeur ouvert Pour une "éthique de l'imprévisibilité"*. Paris: L'Harmattan.

230. Sournia, J.-C. (1986). *Histoire de l'alcoolisme*. Paris: Flammarion.
231. Stern, D. N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: PUF.
232. Taillandier, M. (2001). Liens de transfert ou éloge de la dépendance. *Imaginaire et inconscient*, 2(2), pp. 101-110.
233. Tatossian, A. (1988). Sur quelques aspects de la temporalité chez l'alcoolique. *Bulletin de la Société Française d'Alcoologie*(2), pp. 16-19.
234. Tausk, V. (1908). Du délire d'action des alcooliques. Dans V. Tausk, *Oeuvres psychanalytiques* (pp. 51-78). Paris: Payot & Rivages.
235. Terral-Vidal, M. (2010). L'acting Out ou l'échappée sur la scène du monde. *Figures de la psychanalyse*, 1(19), pp. 229-234.
236. Tisseron, S. (2002). Les ricochets du secret. *Le Coq-héron*, 2(69), pp. 29-35.
237. Tisseron, S. (2005). Quand les revenants et les fantômes hantent le corps. *L'esprit du temps Champ Psy*, 1(37), pp. 93-105.
238. Tisseron, S. (2006). Maria Torok, les fantômes de l'inconscient. *Le Coq-Héron*, 3(186), pp. 27-33.
239. Tisseron, S. (2007). La transmission troublée par les revenants et les fantômes. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(38), pp. 29-42.
240. Tisseron, S. (2019). *Les secrets de famille Que sais-je ?* Paris: PUF.
241. Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir*, 4(15), pp. 309-428.
242. Trojak, B., Leclercq, S., Bonin, B., & Gisselmann, A. (2010). The growing enthusiasm for transcranial. *Presse médicale*, 39, pp. 411-412.
243. Trojak, B., Soudry-Faure, A., Abello, N., Carpentier, M., J. L., & Allard, C. (2016). Efficacy of transcranial direct current stimulation (tDCS) in reducing consumption in patients with alcohol use disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), pp. 1-8.
244. Vanlaer, M. (1897). *L'alcoolisme et ses remèdes*. Paris: Armand Collin.
245. Vengeon. (2007). Un temps pour l'éternité le temps dans la pensée d'augustin. Dans A. Schnell, *Le temps* (pp. 61-90). Paris: Vrin.
246. Viderman, S. (1970). *La construction de l'espace analytique*. Paris: Gallimard.
247. Viderman, S. (1982). *La construction de l'espace analytique*. Paris: Gallimard.
248. Wetherill, R. R., & Fromme, K. (2011). Acute alcohol on narrative recall and contextual memory: an examination of fragmentary blackouts. *Addictive Behaviors*, 36, pp. 886-889.
249. Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 285-291). Paris: Payot.

250. Zarader, M. (2012). *Lire être et temps de Heidegger*. Paris: Bibliothèque d'Histoire de la Philosophie.