

De la "guérison" d'un cas d'asthme sévère ; implication du nom propre.

"Si nous parlons de psychosomatique c'est dans la mesure où doit y intervenir le désir." ¹ Aussi avons-nous posé dès l'abord ce point dans les termes où l'énonce Lacan dans le séminaire XI, afin de marquer la position où vous attendez -d'évidence partagée- que se situe notre clinique. Que le chaînon désir soit intéressé dans la lésion psychosomatique, c'est une marque nécessaire pour nous. À laquelle nous devons ajouter immédiatement que, en l'occurrence, comme le précise Lacan, "nous ne pouvons plus tenir compte de la fonction aphanisis du sujet" ².

C'est donc un cas clinique de cet ordre que je m'appête à évoquer pour vous maintenant, pour trouver dans le déroulement de la cure les repères où Lacan nous indique que, renonçant à déchiffrer la lésion qui n'est pas-à-lire, notre intervention doit, par des chemins plus énigmatiques que de coutume, favoriser la subjectivation de la lésion et donner sens à la jouissance spécifique qu'elle implique. Que cela se passe à l'insu de l'analyste et de l'analysant, n'est pas nécessairement l'indice d'une pratique plus délicate qu'une autre. Grâce aux repères donnés par Lacan, les modalités de la cure ne sont guère modifiées sauf à respecter l'injonction du pas-à-lire, soit de nous abstenir là même où résonne à nos oreilles l'appel à l'interprétation avec les intonations de la trompette de Pavlov.

Cette pratique nous éloigne des jalons ici néfastes, qui font le tissu habituel de l'analyse des symptômes – telle l'équivoque signifiante, à bannir en l'occurrence. À ceci près – qui est de taille tout de même – que s'en tenir à la tonalité classique des règles freudiennes est, ici, comme pour le symptôme hystérique, la meilleure condition du mouvement de subjectivation qui produit la rémission. Ainsi, malgré les difficultés de la théorie, la pratique, pourvu qu'on tienne pour absolue la nécessité de contourner ce pas-à-lire, peut suivre un cours assez simple, où les risques somatiques tels la flambée des lésions (ou autres, plus habituels, comme la fermeture de l'inconscient) sont contournés.

Je me propose dans cette perspective d'évoquer maintenant quelques éléments de la cure de S., puis de discuter le déroulement de cette cure et ce que la rémission, qui s'y inscrit, nous suggère sur la question de la guérison.

¹ J. Lacan, Séminaire XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1973, p. 207.

² *Ibidem*.

Le déroulement de la cure

La première consultation de S. a lieu au moment de sa date d'anniversaire il y a trois ans. Cette jeune fille a alors 19 ans.

Au début de la cure, elle dit se "sentir angoissée de manière diffuse". Elle est suivie pour un asthme très sévère qui s'aggrave depuis deux ans. Cet asthme résiste au traitement médical, continu et de plus en plus lourd, qui lui est prescrit dans le service hospitalier spécialisé où elle est traitée. Ses dernières crises, qui s'approchaient d'un état de mal asthmatique, ont nécessité une hospitalisation en urgence car il y avait un vrai risque vital.

Au cours des premiers entretiens préliminaires, elle me parle d'un traumatisme survenu à l'âge de onze ans lors d'une intervention pour une appendicite. Au réveil elle "étouffe". Le souvenir de ce moment est très vif. À une première sensation de plaisir succède l'angoisse de la mort imminente. En réanimation le diagnostic de plaie endotrachéale (provoquée par une erreur d'intubation) est posé. Elle sort de l'hôpital au bout d'un mois avec un bilan respiratoire normal.

À 12 ans une première crise d'asthme survient à l'occasion d'une épreuve sportive de course (ce signifiant va être récurrent). Peu de temps après, une deuxième crise, très violente, a lieu lors d'un pèlerinage en car. Notons une double homophonie entre son nom propre et l'objet central du pèlerinage. À la suite de ces crises, un traitement médical continu de l'asthme est entrepris qui ne l'empêchera pas d'enchaîner pendant sept ans des crises d'asthme. Ainsi c'est le corps comme Autre qui viendra prendre acte à la manière d'un comptage pour elle de ce qui a eu lieu lors de l'événement somatique.

Je note, au cours des premiers entretiens, que cette jeune fille n'a jamais eu de rapport sexuel, que son prénom a été choisi par son père, et que le nom propre du père peut s'entendre notamment comme "privation d'air". À ce moment là, le Professeur G., qui la suit à l'hôpital, me téléphone pour me dire : "faites très attention car elle est en danger. Avec les derniers résultats de son bilan respiratoire, elle devrait être morte."

La cure s'engage assez rapidement. Elle me raconte l'image qui l'habite pendant les crises : avoir l'impression d'être dans l'océan, sous l'eau, de voir la lumière et de ne pas arriver à l'atteindre, ce qui sonne comme un écho métaphorique des sensations vécues à son réveil d'opération. Le soir, durant son adolescence, elle avait souvent l'impression d'entendre la respiration de quelqu'un dans sa chambre; elle se cachait alors sous la couette et respirait très peu pour qu'on ne l'entende pas. Se pose là un rapport mimétique à l'organe respiratoire d'un autre (tentative de pénétrer dans la jouissance du corps de l'autre).

Au début de la cure, elle rêve qu'elle vient à sa séance et qu'elle m'annonce que sa mère est mourante. Elle est avec son frère, dans un car volant, son frère ne va pas bien, elle dit au chauffeur du car de s'arrêter, elle descend et son frère se réfugie dans les bras du père. Le désir de ce rêve en apparence simple pose malgré tout de nombreuses questions sur lesquelles nous pourrions revenir dans la discussion.

Quelques jours après elle fait une violente crise d'asthme qui nécessite une hospitalisation. Elle refait une autre crise très importante pendant les vacances d'été.

Au retour des vacances d'été, elle noue une relation amoureuse avec un jeune homme. À ce moment là elle raconte le rêve suivant : paysage sombre, elle vole comme un oiseau qui a un énorme bec, comme un pélican. Elle porte trois ou quatre bâtons. C'est une course ou jeu mortel. C'est comme si le sol s'écroulait. Il faut enfoncer ses trois ou quatre bâtons dans le sol en trois ou quatre secondes. Elle entend la voix de sa mère dire : "tu n'y arriveras pas, il ne te reste que deux secondes". Course, épreuve d'un jeu qui peut être mortel en cas d'échec : ce thème sera récurrent dans ses rêves. Notons ici, la parole imposée mortifère de la mère.

Elle me parle alors de son grand-père maternel, juif, qui a dû changer de nom pendant la guerre, qui a été déporté en Allemagne, puis qui, pour survivre, s'est évadé en courant et en se cachant sous un train.

Son père à elle a perdu son propre père d'une maladie pulmonaire, une tuberculose, alors qu'il avait neuf ans. "Maladie pulmonaire", c'est le terme même qu'elle emploie pour parler de son asthme. Très récemment, elle apprendra de la bouche de son père de nombreux aspects jusque là cachés de sa vie, marqués par la violence physique et la complexité familiale. Elle est nostalgique du rapport très proche qu'elle aurait eu avec son père avant sept ans. Son rapport avec lui a beaucoup changé. Il est devenu très violent, il frappe ses enfants. Elle est témoin de l'acharnement tout particulier de son père sur son frère cadet né sept ans après elle. À la suite d'une très violente dispute entre ses parents, son père lui dit : "ta mère ne me fait plus jouir".

Sa mère est fille unique, dans une relation fusionnelle vis-à-vis de sa propre mère. Elle dit que sa mère utilise sa maladie pour la "contrôler". Lorsqu'elle consulte, sa mère assiste toujours de bout en bout à la consultation. Elle est toujours violemment critiquée dès qu'elle parle en son nom propre. Lorsque son père cherche à l'humilier (ce qu'il fait sans cesse, de préférence devant des tiers) la mère est complice du père : elle se sent "acculée".

La cure se poursuit. Elle parle des hommes de sa vie. Son premier rapport sexuel a eu lieu après quelques mois de travail analytique. Elle n'aura qu'un rapport sexuel avec cet homme : elle rompt brutalement après. Quelques semaines plus tard, elle noue une relation avec un autre homme avec qui elle a, cette fois-ci, une relation affective et sexuelle régulière.

À la fin de cette année, elle rêve d'une exposition où il y a une assistance nombreuse. C'est très sombre, elle voit un tableau très flou, un guerrier très sombre, XVIème-XVIIème siècle ; elle perçoit une menace : une certaine partie des spectateurs sera tuée. Elle n'est pas *sélectionnée* et peut courir vers la sortie. Double allusion aux faits de guerre du père et à la persécution du grand père (équivoque entre père et grand-père maternel). Assimilation à nouveau de son destin au destin tragique de son grand-père maternel.

Quelques mois après le début de la cure, elle rêve que, chez ses grands-parents maternels, il y a un masque de décoration avec deux grands yeux noirs. On s'engouffre dans l'un des yeux, son grand-père y va, à l'intérieur ce sont des épreuves dangereuses. Si on perd, on peut mourir. Elle a eu la chance de réussir et ne veut plus y retourner. Un de ses frères s'engouffre dans l'autre œil et est contaminé. Sa grand-mère arrive et la fait se sentir coupable. Au moment de ce rêve, il apparaît que son frère et son grand-père sont atteints de maladies gravissimes.

Ce rêve précède la dernière crise d'asthme il y a deux ans. Peu de temps après la dernière crise d'asthme, elle rêve qu'elle est en apnée sous l'eau pour voir une espèce d'architecture. Les personnages sont équipés pour être sous l'eau, ils essaient d'attraper des requins. Un filet craque et libère trois requins qui commencent à manger les personnes qui sont autour d'elle. Elle voit un conduit dans un pylône, la porte s'ouvre, elle arrive dans un immeuble, sauvée. Alors que le travail analytique a laissé de côté le pas-à-lire de la crise asthmatique, notre analysante a pu subjectiver la triple menace mortifère du père, de la mère et de la grand-mère maternelle dont elle est l'objet, et s'employer à s'y soustraire. Maintenant se dessinent les couleurs d'une première respiration à l'air libre.

D'autres rêves expriment à nouveau les thèmes principaux du processus de subjectivation. Par exemple celui-ci. Elle rêve qu'elle est avec des amies. Une amie voit des éclairs dans le ciel qui annoncent l'arrivée de petites bêtes qui viennent par milliers selon les saisons. Elles viennent et s'infiltrent dans toutes les issues des murs, la peinture craque : danger ! Elles envahissent toute la pièce et "elles étouffent". Elle ne ressent pas cet étouffement, mais son amie le ressent. Ainsi se confirme à nouveau que l'accomplissement de son désir (la peinture) doit la protéger du retour de l'asthme, tandis qu'à ce moment là subsiste encore l'incertitude sur son succès au concours. Quelques semaines plus tard elle est reçue très brillamment. Elle commence son école d'art et s'y plaît beaucoup. Dans ses rêves, à partir de cette période, émerge clairement le désir d'être peintre, d'aller vivre à New-York, de se battre pour exposer, pour mener elle-même sa vie.

Dans un rêve, elle se voit en train de casser des pierres. C'est bizarre, c'est pas agréable. C'est comme si elle vendait des tableaux. Elle est avec son père. Il faut dire que "pierre" est un anagramme du nom du père.

Pour conclure, un rêve très important pour elle. C'est un voyage avec sa mère où il fait très chaud, c'est comme une marche, elles se disputent toutes les

deux à propos d'un itinéraire, il faut choisir la direction. Elle tombe dans une piscine. Elle est sous l'eau, en apnée, en train de remonter à la surface. Il y a sept points comme une liste de choses à effectuer dans l'eau, ce sont des tests numérotés, écrits en noir, qu'il faut effectuer, de un à sept, après seulement on a le droit de sortir (sept ans la sépare de son frère cadet : concept de naissance). En haut d'une tour, des fenêtres sans vitre : il fait noir, elle voit deux femmes en train de lutter, déguisées comme des déesses (mère et grand-mère); à ce moment là les oiseaux apparaissent, il faut les taper pour les faire fuir.

Cela fait deux ans qu'elle n'a pas fait de crise d'asthme et ne prend plus de traitement. Son bilan pulmonaire est devenu normal.

Conclusion

Pour Lacan les phénomènes psychosomatiques sont des traces écrites sur le corps, des hiéroglyphes qui se présentent sous la forme d'un cartouche qui livre le nom propre. Lacan note : "Le corps se laisse aller à écrire quelque chose de l'ordre du nombre." Le phénomène psychosomatique n'est pas un symptôme. Qu'en est-il alors de la guérison, de la demande de guérison, de la thérapeutique ?

Pour la thérapeutique Lacan ne suggère pas, bien au contraire, de changer quoi que ce soit au déroulement de la cure. Tout au plus devons-nous nous abstenir d'interpréter aussi souvent qu'en d'autres cures puisque la lésion n'est pas à lire³. La subjectivation s'obtient, comme nous l'avons vu, progressivement, à mesure que le sujet sort de la fixation à la jouissance spécifique de la lésion. La rémission ne résulte pas d'une intervention sur un signifiant précis. Comment pourrait-il en être autrement si la production du phénomène psychosomatique a été rapprochée par Lacan dans sa vision renouvelée de l'expérience pavlovienne que Patrick Valas a traduite dans un schéma :

| | |
|-----------------|------------------|
| <u>sonnerie</u> | <u>Sécrétion</u> |
| Pavlov | Lésion |

où les places occupées par S1, S2, objet *a*, et \mathcal{S} dans le discours du maître sont tenues respectivement par la sonnerie de la trompette, les sécrétions gastriques, la lésion ulcéreuse et Pavlov lui-même ? Nous y voyons ouverture à soumettre à commentaires en notre cas clinique un schéma où ces mêmes places seraient tenues, toujours dans le même ordre, par le nom propre dégradé, par la mère en position d'Idéal du moi, par l'asthme objet *a* incarné qui est le hiéroglyphe énigmatique, et par le désir ambigu du père.

³ *Ibidem*, p. 206.

Est-ce à dire que notre premier souci doit être de poser dès l'abord un diagnostic qui détermine ensuite la recommandation du pas-à-lire dans le déroulement de la cure ? Je ne le crois pas. Dans ce cas clinique, comme aussi dans le récit que je vous en ai fait, la nécessité de laisser suspendue l'interprétation s'est tout d'abord imposée à moi à partir du travail même des séances. Ce n'est que plus tard, alors que la cure était déjà avancée que cette suspension a pris, dans l'après coup, le sens que nous y voyons aujourd'hui. Que la manœuvre thérapeutique prenne son sens dans l'après coup, pourquoi pas, tant mieux, même si cela laisse énigmatiques et non élucidés les indices par lesquels l'inconscient de l'analyste est à l'œuvre. Sans doute la demande de guérison suit-elle, elle aussi, dans cette clinique, une transformation analogue où le leurre initial est le meilleur garant du bon déroulement de la cure, l'importance du leurre dans un contexte marqué par les effets des noms du père nous pointant à nouveau ce que Lacan veut nous y faire entendre.

Dès lors qu'en est-il de la guérison ? Ce n'est certes pas un retour à un statut antérieur à la maladie. La maladie, comme la mort, qui attend depuis toujours le Sultan à Samarkand, attendait notre patiente bien avant sa naissance. Du moins l'architecture sous-marine qui figure le travail analytique dans un de ses rêves lui aura-t-elle permis d'inventer un destin d'ores et déjà plus fidèle à son désir.