

## **Douleurs d'exister, détresses existentielles<sup>1</sup>**

Que l'homme puisse souffrir de sa pensée comme de son corps, il n'est pas besoin d'être analyste, ni analysant pour le savoir, c'est hélas l'expérience commune.

C'est en particulier l'expérience de ceux qui vivent une maladie très grave ou fatale. Pour eux, les douleurs physiques, s'accompagnent de douleurs, ou détresses, existentielles, pour nommer ainsi les souffrances que l'homme éprouve de sa pensée dans ces moments où s'annonce l'approche ou la certitude de la mort.

Ces douleurs, ou détresses, existentielles ne se manifestent pas seulement dans les contextes de fin de vie.

Bien au contraire, elles commencent par émailler le début de la vie, aux différentes périodes de structuration du sujet, à chaque étape de son développement, au moment où il accède à une nouvelle fonction symbolique.

C'est une partie nécessaire des processus de développement même en dehors de toutes pathologies.

Et c'est en surmontant ces douleurs grâce un environnement facilitant suffisamment bon, comme dirait Winnicott, que le nourrisson et le petit enfant passe à l'étape suivante de son développement.

Par ailleurs, à chaque étape décisive du développement du sujet, il y a toujours une part de ratages, plus ou moins importante, qui peut engendrer des douleurs dont la violence affectera le sujet en laissant des séquelles soit permanentes, soit régulièrement récurrentes.

De fait nous rencontrons aussi ces douleurs existentielles couramment chez nos patients, dans notre pratique. L'angoisse de mort est présente, explicite ou implicite, dans la plupart des cures. Mais pas seulement l'angoisse de mort. Pour certains patients, pas tous, d'autres douleurs existentielles se manifestent, comme la crainte de l'effondrement ou la douleur d'exister.

Angoisse de mort, crainte de l'effondrement, douleur d'exister, sont, bien-sûr, des choses différentes. Cependant ces souffrances ont certains traits en commun qui justifient de les évoquer, en tout cas provisoirement, sous cette dénomination commune de douleurs existentielles.

Le principal trait commun de ces douleurs existentielles est leur psychogénèse le plus souvent archaïque. Elles trouvent leurs origines dans les premiers moments de la vie du nourrisson, dans les différents moments qui composent la période pré-œdipienne, et aussi parfois dans la période œdipienne.

---

<sup>1</sup> Exposé à la demi-journée clinique, le 16 janvier 2011.

C'est à partir de cette origine que nous pourrions faire quelques pas théoriques susceptibles de nous aider à réfléchir à la direction de la cure lorsque ces douleurs se manifestent.

C'est en suivant le fil conducteur de la chronologie des premiers stades du développement affectif que j'ai structuré mon exposé qui va être détaillé sur les phases les plus archaïques et rapide sur les phases ultérieures.

L'exploration de ces périodes archaïques du développement du sujet n'est évidemment pas facile.

Cependant une lecture attentive de plusieurs séminaires de Lacan, et tout particulièrement des séminaires IV, *La relation d'objet*, et V, *Les formations de l'inconscient*, permet de trouver chez Lacan des repères précieux.

Certains repères viennent aussi de Freud et d'Abraham.

Enfin d'autres éclairages aussi précieux, cohérents et complémentaires se trouvent chez Winnicott.

C'est tout cela que je voudrais partager avec vous maintenant.

Suivant le fil conducteur de la chronologie des premiers stades du développement affectif, je parlerai donc successivement :

- dans un premier temps de la période de dépendance absolue néonatale qui se situe de 0 à trois (six) mois ;

- puis de la période pré-œdipienne suivante, que Lacan présente en détail dans le séminaire V, période qui commence par les temps logiques primitifs de la relation d'objet et qui se poursuit par le stade du miroir ; c'est aussi la période où se situe ce que Lacan épingle comme « le choix de l'être » ;

- Et enfin de la période œdipienne.

En analysant ces périodes nous verrons les difficultés auxquelles le sujet peut être confronté, et nous verrons qu'à chaque étape, si les difficultés sont trop grandes les stratégies défensives mises en place par le sujet, peuvent, même si elles sont des succès momentanés, préparer le terrain pour des douleurs existentielles et pour des événements de corps qui se manifesteront bien plus tard. Nous verrons aussi alterner joie et dépression dans le franchissement des étapes symboliques.

### *La période de dépendance absolue néonatale de 0 à trois (six ?) mois*

Dans un premier temps, de la naissance à trois mois, c'est le moment de la dépendance absolue, de l'entière dépendance à l'Autre premier maternel.

Freud dit du nourrisson qu'il est au début en proie à la détresse fondamentale. Ce que Freud appelle *Hilflosigkeit*.

Lacan parle à propos de cette période de « *la prématurité de la naissance* chez l'homme<sup>2</sup> ».

---

<sup>2</sup> J. Lacan, « Propos sur la causalité psychique », *Écrits*, Paris, Seuil, 2006, p. 186.

L'immaturation du cerveau humain à la naissance, une immaturité qui subsiste pendant plusieurs mois, est désormais bien connue et étudiée.

En considérant la profondeur de cette immaturité, et en particulier les conséquences en terme de dépendance durable et absolue du nourrisson, certains ont pu dire que l'espèce humaine est le produit d'une mutation génétique qui aurait du être létale.

A contrario, cette immaturité, et la dépendance absolue qui l'accompagne, est la brèche, unique dans le règne animal, qui ouvre la voie par laquelle se noue le destin conjoint de l'espèce humaine et de lalangue.

C'est grâce à l'immaturation profonde du sujet à la naissance que ce destin conjoint de l'espèce humaine et de lalangue, s'incarne dans chaque nouveau sujet.

En tout cas cette position de dépendance absolue initiale est la première étape de l'itinéraire du nourrisson. Un itinéraire qui va le mener progressivement par une suite de temps logiques vers une indépendance relative, puis bien plus tard vers l'indépendance.

Comme le dit Winnicott : « chez le nourrisson le développement s'installe à un rythme qui ne déborde pas celui du développement de la complexité des mécanismes mentaux en liaison avec le développement neurophysiologique<sup>3</sup> ». En d'autres termes, il faut du temps au temps, c'est-à-dire il faut du temps réel au sujet pour que ces temps logiques se réalisent.

Dans cette période de dépendance absolue, l'Autre premier maternel assure le « holding », le soutien du nourrisson, soutien psychique autant, ou plus, que physique. Cet Autre premier maternel dont le nourrisson est absolument dépendant, est la première figure de ce que Winnicott nomme l'environnement facilitant.

Durant ce moment, l'Autre premier maternel assure une fonction de « moi auxiliaire ». Le mot « moi archaïque » ici est à entendre, bien-sûr, en dehors de toute référence au « moi » chez le sujet adulte. À ce stade, le nourrisson ne distingue pas encore le moi et le non-moi. Avant la phase du miroir, il n'y a qu'un corps pour deux.

Cette époque est pour le sujet ce que Lacan appelle « une phase de misère originelle qu'il vit, *du traumatisme de la naissance* jusqu'à la fin des six premiers mois de *prématuration physiologique*<sup>4</sup> ».

Bien que le sujet soit inscrit dans le langage depuis avant même sa conception, dans l'univers très précoce de dépendance absolue initiale, l'enfant n'a aucun *mot pour dire* et il ne peut *dire qu'avec son corps*.

Après la suffocation de la naissance, après le premier cri, le cri qui se répète chez le nourrisson à son réveil résonne « en un crescendo de jouissance

---

<sup>3</sup> D. W. Winnicott, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, NRF, Gallimard, 2000, p. 207.

<sup>4</sup> J. Lacan, « Propos sur la causalité psychique », *op. cit.*, p. 187.

insupportable comme la manifestation d'une douleur d'exister<sup>5</sup> ».

C'est durant cette période que peuvent survenir les « angoisses disséquantes primitives », ou « agonies primitives ».

La difficulté est de traduire le terme anglais *agony* employé par Winnicott.

Winnicott précise qu'il s'agit de trouver un mot beaucoup plus fort que le mot angoisse qui est tout à fait insuffisant pour pointer ce que peut vivre dans certains cas certains nourrissons (pas tous heureusement).

Winnicott nous en donne une série d'exemples, de ces différentes « agonies primitives » que peuvent vivre dans certains cas certains nourrissons. Les voilà :

- 1) retour à un stade de non intégration
- 2) tomber à jamais
- 3) échec de l'installation dans le soma
- 4) perte de sens du réel
- 5) perte de la capacité d'être en relation avec les objets.

Chacun de ces exemples d'angoisses disséquantes primitives mériterait un long commentaire pour mieux expliciter ce qui est pointé par Winnicott. Et aussi, pour mieux comprendre la défense que le sujet construit s'il se retrouve confronté spécifiquement à l'une de ces agonies primitives.

Winnicott nous précise très succinctement la nature des défenses mises en place par le sujet dans chacun de ces cinq exemples que je viens de citer.

Il s'agit dans chaque cas de stratégies de repli du sujet sur des appuis psychiques internes.

Par exemple, la défense contre une agonie primitive de perte de sens du réel se construit par un recours au narcissisme primaire ; « narcissisme primaire » à entendre dans son acception la plus archaïque, celle que pointe Freud quand il dit que ce narcissisme primaire se forme à un moment où le moi et le ça sont encore indifférenciés l'un de l'autre.

Autre exemple. La défense contre une agonie primitive de perte de la « capacité d'être en relation avec les objets », se construit par une relation exclusive aux « auto phénomènes ». C'est une stratégie de défense qui sera donc génératrice pour le sujet d'états autistiques.

Pour revenir à la théorie, ce que Winnicott nous propose comme hypothèse c'est que « la crainte clinique de l'effondrement » (en tant que symptôme manifesté par certains patients) « est la crainte d'un effondrement qui a été déjà éprouvé. C'est la crainte de l'agonie primitive qui fut, à l'origine, responsable de l'organisation défensive que le patient affiche comme un syndrome pathologique<sup>6</sup> ».

---

<sup>5</sup> P. Valas, *La dépression n'existe pas... la douleur d'exister oui*, sur le site internet P. Valas, 2009.

<sup>6</sup> D. W. Winnicott, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, op. cit., p. 209.

Winnicott nous indique que dans son expérience, cette pathologie (lorsqu'elle existe) ne se manifeste pas dans les débuts de la cure.

La crainte de l'effondrement n'apparaît pas immédiatement. L'analyse peut se dérouler longtemps avec succès avant que cette crainte de l'effondrement ne se manifeste.

Donc, cette crainte de l'effondrement, lorsqu'elle se manifeste, est la crainte d'un effondrement qui a déjà eu lieu. Winnicott propose l'hypothèse que ce fait est « lointainement caché dans l'inconscient » du sujet, dans un inconscient archaïque qui pour Winnicott n'est pas l'inconscient freudien. Ce qui rejoint le propos de Freud sur l'existence d'un narcissisme primaire à cette époque archaïque où le moi et le ça ne sont pas construits et distincts l'un de l'autre (et encore moins le surmoi).

Donc Winnicott nous propose une forme de forclusion de ce traumatisme initial dont la remémoration est d'un type particulier puisqu'il ne s'agit pas d'une censure à lever.

La solution clinique proposée par Winnicott est pour l'analyste d'arriver à créer les conditions qui vont lui permettre de dire à son patient que « cet effondrement (dont la crainte détruit la vie du patient) a déjà eu lieu ».

« Ce dénouement est l'équivalent de la levée de refoulement qui survient dans l'analyse des patients névrosés<sup>7</sup> », nous dit Winnicott.

Winnicott estime en outre que la crainte de la mort peut, pour certains patients, répondre au même schéma. Et pour rendre la chose plus explicite, Winnicott nous donne l'exemple d'une de ses patientes chez qui cette crainte de la mort a eu une issue tragique parce qu'il n'a pas compris à temps la situation. Cette patiente, nous dit Winnicott, avait déjà vécu une forme de mort psychique à une époque archaïque, au tout début de sa vie néonatale voire peut-être même durant sa vie fœtale.

La mort – si on la considère de cette manière, comme quelque chose qui est arrivé au patient alors qu'il était trop immature pour en faire l'expérience, la mort a le sens d'un anéantissement<sup>8</sup>.

Winnicott considère que s'il avait compris cela à temps, il aurait pu dire à sa patiente « qu'elle était morte dans sa petite enfance<sup>9</sup> » et que ce dire aurait sans doute permis d'éviter la fin tragique de cette cure, le suicide de cette patiente.

#### *Avant six mois : les temps logiques de la construction de la relation d'objet*

Cette période se décompose en plusieurs temps logiques que je voudrais d'abord exposer sur la base du séminaire IV essentiellement, avant de revenir à ce que cela nous apprend sur la psychogenèse des douleurs existentielles, et sur

---

<sup>7</sup> *Ibidem.*, p. 212.

<sup>8</sup> *Ibidem.*, p. 213.

<sup>9</sup> *Ibidem.*

les évènements de corps. Outre les citations explicites de Lacan, ce que je vais dire sur les temps logiques de cette dialectique de la frustration qu'est la construction de la relation d'objet, est largement inspiré de ce que Lacan écrit dans le séminaire IV, *La relation d'objet*<sup>10</sup>, dans les pages 66 et suivantes, 186 et suivantes notamment.

Pour Winnicott, dans la toute première partie du développement, il y a « l'intégration », et « l'installation » ; puis vient le temps de la relation d'objet. Ce qui est cohérent avec ce que Lacan propose dans le séminaire IV où il détaille les temps logiques de ce moment archaïque.

Winnicott dit essentiellement que le nourrisson sort de la phase précédente de dépendance absolue, phase durant laquelle il n'a même pas conscience d'être dépendant, et que progressivement, le nourrisson prend la mesure de sa dépendance et adapte sa capacité de faire savoir à son environnement lorsqu'il a besoin de lui.

Lacan dit la même chose, mais de façon beaucoup plus détaillée comme on va le voir, notamment en utilisant l'appui que lui donne les registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique, et l'articulation des scansion en une succession de temps logiques.

Il faut, nous dit Lacan, pour comprendre ce qui est en jeu dans cette période archaïque, « partir de la frustration, qui est le vrai centre quand il s'agit de situer les relations primitives de l'enfant<sup>11</sup> ».

Il y a deux versants dans la frustration nous dit Lacan.

Il y a d'une part l'objet, d'autre part l'agent.

L'objet (le sein par exemple), c'est l'objet dont le sujet va être frustré.

L'agent, c'est ici la mère, qui va être l'auteur de l'acte.

L'objet est réel. Voyons pourquoi. L'objet, le sein par exemple, apparaît en tant qu'objet, à travers des carences dans une périodicité. C'est dire que l'on n'est déjà plus dans la permanence pour que l'objet apparaisse en tant qu'objet, il faut qu'une périodicité ait déjà pris la place de la permanence, qu'on ne soit plus dans la dépendance absolue, qu'il y ait un début minimaliste de non dépendance, suffisamment pour supporter les petites carences. Peu importe, nous dit Lacan, qu'à ce stade primitif il n'y ait pas de distinction du moi et du non-moi, pour que l'objet apparaisse en tant qu'objet à travers des carences, des carences dans une certaine périodicité : l'objet est réel, la relation est directe.

L'agent donc ici est la mère. La mère apporte un élément à cette étape de constitution du sujet, qui est la « présence-absence ». C'est cette présence-absence qui donne à l'objet son statut d'objet. Je cite Lacan : « L'objet maternel est proprement appelé quand il est absent — et quand il est présent, rejeté, dans le même registre que l'appel, à savoir par une vocalise<sup>12</sup>. »

---

<sup>10</sup> J. Lacan, Le séminaire, livre IV, *La relation d'objet*, Paris, Seuil, 1994.

<sup>11</sup> Ibidem., p. 66.

<sup>12</sup> Ibidem., p. 67.

La « présence-absence » avec la scansion de la vocalise, apparaît là comme un premier élément qui ouvre la possibilité pour le sujet d'un ordre symbolique. Ainsi la mère est donc d'abord, dans le cadre de cette relation primordiale, une mère symbolique : présente sur fond d'absence, absente sur fond de présence.

Après ce premier temps logique, la question qui se pose est celle du passage de cette relation primordiale mère-enfant à une relation plus complexe, et c'est là que va arriver la frustration.

Lacan voit ce tournant se produire au moment où l'agent symbolique, la mère, ne répond plus à l'appel du sujet. À ce moment nous dit Lacan, la mère « déchoit ». Je cite Lacan : « Alors qu'elle était inscrite dans la structuration symbolique qui la faisait objet présent-absent en fonction de l'appel — elle devient réelle<sup>13</sup>. »

En effet, il apparaît à l'enfant que la mère a le pouvoir de répondre à son gré, selon son bon vouloir, et non plus à l'appel de l'enfant. En conséquence, elle devient, cette mère, pour l'enfant, une *puissance*, elle devient réelle. Corrélativement, que se passe-t-il du côté de la position de l'objet ? Jusque là il s'agissait d'un objet réel.

À partir du moment où l'accès à l'objet se met à dépendre d'une puissance réelle, à dépendre de la mère dont le sujet a compris qu'elle a le pouvoir de répondre selon son bon vouloir, et non plus à son simple appel, l'objet devient « *objet de don* » de la part de cette puissance. Les objets deviennent la marque de cette puissance, la marque de la valeur de cette puissance qui à *le pouvoir de* ne pas répondre. Autrement dit l'objet devient témoignage du don venant de la puissance maternelle. C'est dire que l'objet est devenu symbolique.

Ainsi, avec la première forme de manque, avec la non réponse à l'appel, c'est-à-dire avec la frustration, la mère est passée du symbolique au réel, et l'objet du réel au symbolique.

Pour l'instant le registre de l'imaginaire n'est pas là, il viendra bientôt, mais pour l'instant il n'est pas encore là.

Avant de passer au temps logique suivant, deux remarques.

Première remarque : à cette phase du développement, la toute-puissance n'est pas du côté de l'enfant, elle est du côté de la mère.

Deuxième remarque : la toute puissance réelle de la mère engendre chez le sujet un effet dépressif qui sera une étape nécessaire dans son développement. Il va falloir encore qu'il puisse réfléchir, ce sujet, sur lui-même et sur son impuissance ; et aussi qu'il ait réalisé que le corps de la mère n'est pas le sien, ce qui n'est pas encore du tout le cas là où nous en sommes du développement.

---

<sup>13</sup> *Ibidem.*, p. 68.

Reprenons la suite des temps logiques de ce développement archaïque.

Voici donc la mère et l'enfant dans un certain rapport dialectique où l'enfant attend quelque chose de sa mère : il attend un don. Et du coup il peut recevoir quelque chose de sa mère. Et ce quelque chose, pour le dire de façon simplifiée, c'est que, à recevoir des dons, l'enfant peut se croire aimé pour lui-même.

Aussi ce qui va compter pour le temps logique suivant ce sont « les carences et les déceptions qui touchent à la toute puissance maternelle<sup>14</sup> ». De fait, l'étape suivante va être pour l'enfant d'être introduit à la structure symbolique imaginaire réel, en s'apercevant que ce n'est pas lui qui est aimé, mais *une certaine image* ?

Lacan le formule d'abord comme une question : à quel moment l'enfant peut-il être introduit à la structure symbolique imaginaire réel, en s'apercevant que ce n'est pas lui qui est aimé, mais *une certaine image* ?

Je cite Lacan :

Freud pour sa part nous dit que la femme a, au nombre de ses manques d'objets essentiels, le phallus, et que cela a le rapport le plus étroit à sa relation à l'enfant. Pour une simple raison - si la femme trouve dans l'enfant une satisfaction, c'est très précisément pour autant qu'elle trouve en lui quelque chose qui calme en elle, plus ou moins bien, son besoin de phallus, qui le sature<sup>15</sup>.

Donc quand Lacan dit « *une certaine image* » : il s'agit approximativement du phallus. Je dis « approximativement » car Lacan évoque le dédoublement de l'image qui se produit dans la mesure où l'image du phallus pour la mère n'est pas complètement ramenée à l'image de l'enfant. Lacan nous dit que ce qui va être décisif pour le développement du sujet, c'est l'accès à la notion que la mère manque de ce phallus, et qu'elle est, elle-même, désirante, signe d'une carence dans sa toute-puissance.

À ce moment, l'enfant s'engage dans la dialectique intersubjective du leurre. Pour satisfaire ce qui ne peut être satisfait, à savoir le désir de la mère qui dans son fondement est inassouvissable, l'enfant s'engage dans la voie de se faire lui-même l'objet trompeur : ce désir qui ne peut être assouvi, il s'agit de le tromper.

Et c'est précisément en tant qu'il montre à sa mère un leurre, que se construit tout le cheminement autour duquel le moi prend sa stabilité.

À ce moment crucial du développement, l'enfant peut être le meilleur allié de la méconnaissance du moi de la mère, c'est-à-dire le meilleur allié d'une forme de méconnaissance chez la mère de son manque de phallus. Il lui envoie des leurre de sorte que, au lieu d'un nouage avec le symbolique, on assiste à un renvoi incessant d'une signification à une autre. Il peut-être très difficile pour la mère de décoller son propre imaginaire du réel du corps de l'enfant, et donc de

---

<sup>14</sup> *Ibidem.*, p. 69.

<sup>15</sup> *Ibidem.*, p. 70.



faire en sorte que son propre corps et celui de l'enfant soient distincts, avec en conséquence l'exclusion de toute articulation symbolique (ce qui est catastrophique évidemment pour le sujet).

*Nous en arrivons maintenant à la phase du miroir*

Comme vous le savez, pour Lacan, dans la phase du miroir, le moi se distingue comme noyau de l'instance imaginaire.

L'enfant face au miroir voit une image dont il apprend qu'il est le seul à la causer : s'il quitte le devant de cette image, cette image disparaît. La seule réponse concernant cette image vient de la mère, proche de lui, dans son espace. L'image scopique ne prend sens que par la présence à ses côtés d'une personne avec laquelle son image du corps et son schéma corporel se reconnaissent en même temps qu'il reconnaît cette personne dans la surface plane de l'image scopique. L'enfant dans un grand état de jubilation se retourne vers le regard de sa mère pour recevoir son approbation. Il est alors envahi par un sentiment de toute puissance. Il voit dédoublé au miroir ce qu'il perçoit d'elle près de lui et peut alors avaliser l'image scopique comme la sienne puisqu'elle lui donne à voir, côte à côte à la sienne, celle de l'autre. L'enfant retrouve la globalité de son image dans l'image de la mère ou dans le miroir mais il arrive un moment où la mère n'obéit pas à cette image. Elle s'esquive, elle ne lui est pas soumise. Une faille s'ouvre entre cette image virtuelle d'une toute puissance et le réel de sa condition où il est renvoyé en même temps à son impuissance. Lacan a corrélié cette impuissance à l'action du signifiant qui sépare de l'organisme le corps pulsionnel en le morcelant en zones érogènes. Celui-ci correspond à l'image réelle (soit le réel de l'imaginaire) qui est l'image inconsciente, signifiante du corps qui se distingue du schéma corporel que donne l'image virtuelle. L'enfant en éprouve détresse, douleur d'exister, effet de dépersonnalisation, terreur du morcellement. C'est ce que Mélanie Klein a très bien élaboré comme phase dépressive dans le développement de l'enfant.

On retrouve bien l'alternance entre les manifestations de jubilation, d'éveil, et les manifestations de tristesse et de douleur d'exister. Ces phénomènes cèdent brusquement. Cependant il peut y avoir des ratages à ce stade qui provoqueront bien plus tard des résurgences de ces détresses existentielles.

Par exemple, si l'enfant en état de jubilation se retourne vers sa mère (ou un représentant maternel), ne rencontre ni un regard bienveillant lui étant adressé, ni même aucun regard, il souffrira d'une faille très importante de son narcissisme primaire et à l'occasion du réel de sa propre existence (son propre destin) pourra plonger dans des états de douleur d'exister, de désêtre extrêmement profond.

Ce sujet devenu adulte pourra se trouver empêché, abattu, ne pouvant rien faire, agitant des pensées suicidaires, plus pour essayer d'échapper à ses détresses existentielles que pour vraiment vouloir mourir.

En l'absence de soutien et de compréhension sur l'origine de la profondeur et de l'acuité de ces douleurs d'exister, ce sujet pourrait atteindre un tel degré de douleur qu'un sentiment de désagrégation se produirait et pourrait entraîner un passage à l'acte, par rejet de l'inconscient qui n'est pas loin, ou accident brutal comme un suicide maquillé.

Pour conclure très rapidement sur les phases du développement qui restent, je vais essayer d'évoquer brièvement l'œdipe et le complexe de castration qui sont des causes complémentaires de résurgences ou de réactivation de détresses existentielles. (Le complexe d'œdipe se situe entre trois et cinq ans.)

Freud, Melanie Klein, Lacan démontrent chacun à sa façon comment l'incidence de la castration symbolique, dans la structuration du désir à travers le défilé oedipien, provoque toujours un effet de détresse passagère sur le sujet.

La petite fille sort de l'œdipe par l'angoisse qui est pour elle l'équivalent de la castration.

Le petit garçon sort lui de l'œdipe par le complexe de castration.

L'effet dépressif est provoqué par la part à consentir de perte de jouissance que comporte l'intégration de signifiants qui organisent du désir en le corrélant à la loi. Mais, en parallèle, le sujet en réussissant la sortie de l'œdipe en éprouve aussi un sentiment de joie. Voilà encore un moment où lors d'un passage symbolique d'une étape décisive, se mêlent les deux sentiments. Malheureusement, là aussi cette phase ne se déroule jamais sans ratage. C'est dans cette marge que le surmoi trouve sa place et produit notamment les sentiments de culpabilité inconscients.

Au cours de son développement ultérieur, que se produise une vacillation du sujet par rapport à sa structure, alors le surmoi se manifestera de façon si obscène et si féroce du jouir impossible que le sujet pourra être envahi par des détresses existentielles liées à un sentiment de non être, d'indignité, de sensation de nullité. À céder à ce surmoi, ses exigences étant de plus en plus tyranniques, le sujet peut être conduit au désespoir n'éprouvant plus alors que la pure douleur d'exister.

### *Conclusion*

Vu l'étendue du sujet et le temps imparti, je ne pouvais traiter qu'une partie du sujet. Par exemple, il y a beaucoup de détresses existentielles dont je n'ai pas eu le temps de parler, celles qui sont liées à la perte de l'objet : état amoureux et deuil.

Parmi ce que j'ai voulu mettre au centre de mon exposé, il y a cette idée que même dans les douleurs dont la psychogenèse est archaïque, nous retrouvons ce schéma familier dans l'analyse des névroses : ce qui est d'abord visible est un mécanisme de défense. S'attaquer à une défense, c'est enliser la cure dans une guerre de tranchées. Il faut laisser la défense de côté, et il faut

comprendre contre quoi le sujet a élaboré ce mécanisme de défense.

Et, si, pour les névrosés, il faut attendre que le patient ait lui-même compris, en l'aidant à s'écouter lui-même, par contre pour les agonies primitives, il faut créer les conditions pour que l'agonie primitive soit « éprouvée » dans le transfert. Winnicott donne des repères pour ce processus difficile et ajoute « Tout cela est très difficile, c'est douloureux, cela prend du temps, mais en tout cas ce n'est pas vain<sup>16</sup> » car sinon la cure se poursuit sans s'arrêter ni progresser.

---

<sup>16</sup> D.W. Winnicott, *op. cit.*, p. 210.