



Carnet de route

Du nouveau !

Sophie Boutin
(Section clinique de Lyon)

Une présentation de malade se tient désormais, à Lyon, dans un service de neurologie spécialisé dans le traitement de la douleur.

Le chef de service, le docteur Caillet, est un homme de science et son art de faire avec les patients atteints de douleur chronique s'oriente d'une position fondatrice : il croit ce qu'ils lui disent. On peut être un praticien du concret comme le docteur Caillet, ni psychiatre, ni psychanalyste, mais formé aux techniques les plus spécialisées de la réanimation en chirurgie cardiaque, tout en accordant à la parole du patient une fonction déterminante dans le diagnostic et la thérapeutique. Le malade qui s'est prêté à la rencontre avec un psychanalyste souffre d'une douleur chronique devenue une « hantise » pour lui, ce que le docteur Caillet nomme *douleur maladie*. Dans ce service de neurologie, un tel symptôme n'est pas traité comme une aberration, au sens où le fait de résister aux bienfaits de la médecine serait perçu comme suspect. En l'absence de support somatique repérable, le discours structurant le soin s'ordonne autour d'une double perspective, organiciste et psychologique. Il est question de potentialité du cerveau à gérer les émotions mais aussi des constructions subjectives du malade qu'il convient de prendre en compte primordialement.

Une telle orientation d'accueil et de respect du symptôme douloureux a sans doute permis à cet homme d'une quarantaine d'années reçu depuis quatre mois dans ce service de se prendre au jeu de la rencontre avec un analyste. Il s'est ainsi saisi de l'offre inédite de parler de ce qui n'a pas de mot pour se dire, de s'expliquer avec ce qui est incompréhensible.

L'analyste, Jacques Borie, nous a donné un véritable enseignement de la position qui convient pour entendre un patient hanté par une douleur corporelle qui fait trauma, et qui ne peut en aucune façon subjectiver un *ça ne va pas*. Le réel de la douleur interdit toute mise en fiction de ce qui arrive au sujet. Nous avons effectivement à faire à du concret, comme le dit le docteur Caillet.

L'analyste va ainsi opter pour une posture physique particulière. En s'asseyant tout près du patient dans une position qui l'incline vers cet homme rigidifié par la douleur, il fait de son corps une sorte de masse creuse, habitée d'une présence orientée par la surprise et l'étonnement. Les questions du psychanalyste sont formulées sur le ton d'un vif intérêt pour ce qui échappe à la compréhension sans pour autant provoquer l'émergence d'une signification. Le ton est léger, parfois presque amusé, avec cette apathie autorisant le patient à s'écarter d'un trop de réel qu'il tente de maîtriser dans le discours du protocole médical.

Résolu, en début d'entretien, à nous communiquer son dossier médical, tendu par un souci de vérification de ce qui lui arrive, ce patient s'engage peu à peu dans une parole où il peut se dire et s'expliquer avec cet inexplicable qui a bouleversé sa vie après un accident de télésiège où il a vu tomber ses enfants avant de chuter lui-même. Le réel de cet accident a constitué pour lui une barrière infranchissable entre un avant et un après – un avant comme homme voué à des idéaux de réussite et de programmation selon des protocoles et un après où l'impuissance est de mise car il ne peut plus rien faire. En présence de l'analyste se dessine alors un littoral où le signifiant protocole permet le passage d'une rive à l'autre. En fin

d'entretien, cet homme élabore une petite solution bien à lui qui consiste à inclure dans son protocole une aire de repos où il pourrait ne rien faire et être bien avec sa femme. Le patient ne quitte pas des yeux la posture amorphe de l'analyste, et sa parole semble s'en affermir. Prenant appui sur cette présence vivante qui fait bord à l'innommable, le sujet se dégage peu à peu de l'opacité monstrueuse d'une douleur énigmatique pour en dessiner certains contours et en faire un objet cernable avec nuance et rigueur. Il passe ainsi de l'idée d'être un homme diminué à l'acceptation d'une limitation structurante à partir d'un usage possible de cette douleur.

L'anorexie mentale, un symptôme lacanien

Camille Poulain
(Section clinique de Rennes)

Le thème de la section clinique de Rennes de cette année se décline sous la forme d'une question : « Que fait-on du symptôme ? ». C'est une question que tout clinicien se pose. Domenico Cosensa est venu de Milan pour nous enseigner sur sa pratique avec des jeunes filles anorexiques¹ et sur la manière particulière de faire avec le symptôme dans la clinique de « l'anorexie quant au mental »², pour reprendre les termes de Lacan. Domenico Cosensa nous conduit à nous arrêter sur une question essentielle : l'anorexie mentale est-elle un symptôme ?

En premier lieu, il nous dit que l'anorexie mentale n'est pas un symptôme, au sens freudien du symptôme névrotique. Il nous rappelle que le symptôme produit chez le sujet un effet de division et introduit la dimension de l'énigme en tant qu'il y a quelque chose que le sujet n'entend pas de ce qui se passe pour lui. La première réponse du sujet au symptôme est alors d'adresser une demande, à l'occasion à un analyste à qui il suppose un savoir particulier sur ce symptôme. Dans l'anorexie, nous n'observons pas d'effet de division subjective, au contraire, l'anorexie produit une unification identitaire du sujet, un effet égosyntonique ; Massimo Recalcati parle de « solidification du sujet »³. Domenico Cosensa nous explique que le rapport du sujet à son anorexie n'est pas de l'ordre de l'énigme mais plutôt de l'évidence, qui confronte l'analyste à une forme d'imperméabilité à toute intervention, et plus particulièrement à l'interprétation. Tout comme Carole Dewambrechies-La Sagna parle de « toxicomanie du rien »⁴, Domenico Cosensa compare la clinique de l'anorexie à celle de la toxicomanie en tant qu'il s'agit d'une clinique sans demande. L'anorexie mentale permet de saisir au mieux l'attachement d'un sujet à son symptôme. Le sujet ne voulant pas vraiment changer sa condition, c'est la demande de l'Autre qui engage le sujet à consulter. Enfin, la dimension du transfert rencontre une difficulté extrême car le sujet anorexique ne suppose aucun savoir à l'Autre sur son symptôme puisqu'il ne lui est aucunement énigmatique.

Dans un second temps, Domenico Cosensa nous indique que l'anorexie peut être un symptôme mais dans un sens différent de celui que nous venons d'exposer. Il se réfère au Séminaire de Jacques-Alain Miller, *L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique*, dans lequel il évoque la toxicomanie et l'anorexie en tant que symptôme lacanien. Ainsi, Domenico

¹ L'anorexie mentale ne concerne les hommes que dans de très rares cas. Nous distinguerons également ici dans la clinique de l'anorexie celle de l'anorexie du nourrisson dont la pratique se déroule en service de pédiatrie.

² Lacan J., « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Les Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 601.

³ Recalcati M., « Les deux riens de l'anorexie », *La Cause Freudienne*, Paris, Navarin/Le Seuil, n°48, mai 2001, p. 150.

⁴ Dewambrechies-La Sagna C., « Un cas de toxicomanie du rien », *Mental*, n°2, mars 1996.

Cosensa reprend les références de Lacan tout au long de son enseignement, références ponctuelles qui introduisent à chaque fois une nouvelle lecture de l'anorexie mentale. Il émet de surcroît l'hypothèse que ces éléments apportés par Lacan permettent une nouvelle lecture de l'inconscient.

Dans « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu »⁵, Lacan nous donne une indication essentielle quant à la clinique de l'anorexie mentale, à savoir que la question du refus y est centrale, mais il va au-delà de sa dimension phénoménologique comme le refus de la nourriture, le refus de la vie sexuelle par l'aménorrhée et par la place du sujet hors lien social. Il s'agit de déplacer cette question du refus du point de vue phénoménologique à un refus qui serait structural, un refus de l'Autre, qui viserait donc le rapport du sujet à sa jouissance. Lacan nous explique cette position de l'anorexique à partir de la relation du nourrisson à sa mère en tant que cette position serait un acte de refus du sujet au sevrage⁶, à l'Autre, un acte qui irait à l'encontre de la séparation de l'Autre maternel. Le sujet a un appétit de mort, au-delà du principe de plaisir, comme recherche d'un effet de plénitude de jouissance, qui n'implique par conséquent pas de division.

Dans « La direction de la cure... »⁷, dans les Séminaire IV⁸ et V⁹, le retour à Freud permet à Lacan de soutenir l'irréductible du symbolique sur l'imaginaire et démontre ainsi l'irréductible du désir sur le besoin, ce que l'anorexique démontre à ses parents jusqu'à la mort, eux qui confondent amour et besoin. En 1950, Lacan aborde l'anorexie par la dimension du désir auquel l'anorexique se refuse. Il est question ici du refus hystérique, et non du refus du sevrage. Le refus est une métaphore du désir chez l'hystérique, refuser c'est demander nous dit Domenico Cosensa. Lacan isole la structure de l'anorexie hystérique mais ne réduit pas l'anorexie mentale à cette dernière. Pour Lacan, les deux piliers de l'anorexie mentale sont le refus et l'objet rien. Le rien c'est l'objet du désir comme toujours manqué. Il maintient la dimension métonymique du désir en tant qu'il n'est jamais saturable.

Dans le Séminaire XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*¹⁰, Lacan introduit la dimension de l'objet *a* en tant qu'il serait du registre du réel et non du symbolique. Dans un premier temps de l'enseignement de Lacan, le désir se différencie du besoin par le registre du symbolique et de l'imaginaire, ensuite Lacan introduit le registre du réel par l'objet *a* pour avancer que tout ne se réduit pas au symbolique. L'objet pulsionnel réel est au cœur de l'anorexie mentale où il est question de jouissance plutôt que de désir, une jouissance du rien où le sujet jouit avec son propre objet, Massimo Recalcati parle de « fanatisme du rien »¹¹. Lacan nous explique ce rapport du sujet anorexique à l'objet rien dans son Séminaire *La relation d'objet* : « L'anorexie mentale n'est pas un *ne pas manger* mais un *ne rien manger*. J'insiste – cela veut dire *manger rien*. Rien, c'est justement quelque chose qui existe sur le plan symbolique. Ce n'est pas un *nicht essen* mais un *nichts essen*. »¹² « [...] ce n'est pas au niveau de l'action et sous la forme du négativisme, que s'élabore la résistance à la toute-puissance dans la relation de dépendance, c'est au niveau de l'objet, qui nous est apparu sous le signe du rien. C'est au niveau de l'objet annulé en tant que symbolique que l'enfant [...] renverse sa relation de dépendance, se faisant par ce moyen, maître de la toute-puissance

⁵ Lacan J., « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 31-35.

⁶ Lacan J., *Le Séminaire*, livre X, *L'Angoisse*, Paris, Le Seuil, 2004, p. 378-379 et « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001.

⁷ Lacan J., « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966.

⁸ Lacan J., *Le Séminaire*, livre IV, *La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994.

⁹ Lacan J., *Le Séminaire*, livre V, *Les formations de l'inconscient*, Paris, Le Seuil, 1998.

¹⁰ Lacan J., *Le Séminaire*, livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

¹¹ Recalcati M., « Les deux riens de l'anorexie », *op. cit.*, p. 145.

¹² Lacan J., *Le Séminaire*, livre IV, *op. cit.*, p. 184-185.

avide de le faire vivre, lui qui dépend d'elle. Dès lors, c'est elle qui dépend par son désir, c'est elle qui est à sa merci, à la merci des manifestations de son caprice, à la merci de sa toute puissance à lui ».¹³ Dans l'hystérie, il s'agit d'une opération de jouissance en rapport avec l'Autre, le sujet est en position d'objet qui risque la mort et incarne la question : « Peut-il me perdre ? ». C'est une opération du sujet sur l'Autre, une tentative d'introduire, par l'objet rien, du manque chez l'Autre qui se présente comme tout puissant.

Dans le Séminaire XXI, *Les non dupes errent*, Lacan met en avant un aspect phénoménologique de l'anorexie mentale, la rumination sur la nourriture, qui permet selon lui de tenir le sujet éloigné de tout savoir inconscient. Il est question encore une fois du refus mais cette fois dans la dimension du savoir. Il y a quelque chose au cœur du savoir qui ne touche pas au désir mais à une dimension d'horreur : le trou dans le savoir que le sujet tient à mettre à l'écart, là où l'anorexique hystérique tente de provoquer du manque dans l'Autre. Dans l'anorexie hystérique, le corps est phallicisé. Dans un premier temps, l'effet du symptôme au niveau de la jouissance produit une désactivation de la fonction symbolique, ce qui soulève la difficulté du diagnostic différentiel.

À ce propos, Domenico Cosensa nous dit que nous pouvons compter sur la passion de l'énigme de l'hystérique pour rouvrir la porte de l'inconscient. Il nous invite également à vérifier la fonction métaphorique du refus comme demande. En revanche, les pratiques délirantes avec la nourriture ne font pas diagnostic car le rapport du sujet à la nourriture est hors-discours, un hors-discours que nous devons alors distinguer, selon qu'il est de l'ordre d'une position subjective ou de structure. Il nous indique également qu'il est nécessaire de repérer le statut du refus en tant qu'il est refus de savoir ou bien refus radical de l'Autre symbolique. Dans l'anorexie mentale, la jouissance du refus est hors-limite, non pour produire un effet dans l'Autre mais parce que c'est la jouissance du sujet sur laquelle il ne veut pas céder, celle dont parle Lacan en 1938 lorsqu'il évoque le refus de sevrage. Jacques-Alain Miller précise, dans *Situations subjectives de déprise sociale*, que l'objet rien est l'unique objet pulsionnel qui n'est pas cause du désir ; il ne fonctionne pas comme objet partiel mais comme objet de jouissance pleine. Le sujet jouit à tel point qu'il est prêt à en mourir, bien qu'il ne soit pas suicidaire. Il ne veut pas mourir, comme le montre son hyperactivité, mais à trop jouir la mort peut survenir.

L'anorexie mentale fonctionne comme « sinthome ». Il s'agit donc de trouver comment l'analyste peut opérer sans que le nœud se défasse. D. Cosensa indique la nécessité d'opérer sur la jouissance illimitée afin de rendre possible un travail analytique qui peut amener le sujet à trouver un autre appui, au-delà de la nourriture, à construire un savoir subjectivable.

¹³ Lacan J., *Ibid*, p. 187.