

Ne pas perdre la conversation avec les voix Jérémie Retière

« Je ne sais pas si c'est bien d'entendre des voix ». C'est par ces mots que B. conclut presque cet entretien¹, désignant là sa difficulté concernant la position à adopter concernant la particularité de son symptôme. Tout au long de cet entretien, il témoigne de tentatives pour trouver une manière de faire avec la jouissance : comment faire usage de l'alcool, du cannabis ou du médicament pour traiter au mieux ce rapport aux hallucinations ?

B. est un jeune homme d'une vingtaine d'années, hospitalisé pour la neuvième fois en deux ans. Sa consommation excessive d'alcool est au premier plan dans ses hospitalisations : il vient à l'hôpital pour des cures de sevrage quand l'Autre (ici l'employeur) se fait menaçant. Il est célibataire, vit seul et semble peu intéressé par ses histoires amoureuses. Il parle peu de son histoire familiale, ses relations avec sa famille sont bonnes. Il précise seulement que son frère et un oncle sont schizophrènes, comme lui, ce qu'il identifie à « entendre des voix ». De lui, il dit qu'il était un enfant « nerveux », « pas assez intéressé » par l'école. Il a fait un apprentissage en menuiserie, a occupé plusieurs emplois, qu'il a notamment perdus à cause de l'alcool et travaille actuellement, depuis 4 ans, dans une entreprise de désamiantage.

Les voix

Il faut l'insistance et la justesse des questions de l'analyste pour que B. précise le rapport qu'il entretient avec ses hallucinations, son attachement à ce qu'il nomme « les voix ». S'agit-il d'une méfiance à l'égard de l'institution hospitalière pour ce sujet qui nous demande à plusieurs reprises de ne pas répéter ce qu'il vient de dire en ce lieu, notamment lorsqu'il aborde le retour heureux et secret des voix dont le traitement médical l'a séparé ?

Depuis l'enfance, B. entendait des voix : « j'entendais des voix avec des personnes et je croyais que je parlais avec eux sans les voir, dans ma tête (...) je croyais que c'était tout le monde pareil (...) j'ai commencé de bonne heure, mais je croyais que c'était normal, alors ça m'a pas tracassé. »

Jusqu'à sa première hospitalisation, B. a donc l'idée que la communication se déroule de cette façon : « on se téléphone sans téléphone », « pas besoin de se voir » et il précise avec le sourire : « ça serait bien ». Ainsi que Lacan et Jacques-Alain Miller nous l'indiquent, il ne s'agit pourtant pas, dans ce cas, d'une structure de communication, d'un « transfert du sujet à l'Autre » dans le symbolique, mais de forclusion, soit d'un « transfert du symbolique au réel »². Comme dans le cas de l'hallucination « truie » rapportée par Lacan, « au lieu où l'objet indicible est rejeté dans le réel, un mot se fait entendre »³, témoin d'une jouissance liée à l'objet perdu. Les voix de B. sont de l'ordre du réel, mais semblent présenter rarement un caractère d'angoisse.

Elles sont, en ce sens, un précieux compagnonnage pour lui, un partenaire avec qui il entretient une conversation intime : « c'est comme si j'étais avec quelqu'un en permanence ». Elles lui donnent des conseils pour les actions de la vie quotidienne (les numéros du PMU par exemple), lui disent parfois qu'il est Dieu, mais il n'en fait pas cas, ne construit pas de délire.

¹ Présentation clinique effectuée par Monique Amirault, dans le cadre des enseignements du PECA d'Angers.

² Miller J.-A., « Forclusion généralisée », *Cahier* / Association de la Cause freudienne - Val de Loire Bretagne, n°1, Rennes, automne 1993, p. 6.

³ Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 535.

Il présente la particularité de son rapport aux voix comme « agréable », en parle avec délice, bien que cette activité permanente ne le laisse tranquille que pendant son sommeil et le fatigue. Les voix sont à la fois son Autre du langage et son mode de satisfaction, un mode de jouissance relativement régulée, dont il a la nostalgie et qu'il cherche à retrouver.

L'expérience de ce sujet est un enseignement à ciel ouvert sur les rapports de l'homme au langage. B. nous montre comment le *fou* « s'aperçoit » et peut témoigner, contrairement à l'homme dit normal, du caractère parasitaire de la parole et du fait que le langage est un « cancer », qui s'impose au sujet, tel que Lacan l'indique dans le séminaire sur le Sinthome⁴. En ce sens, nous sommes tous malades de notre rapport au langage. Le langage vient de l'Autre et traverse le sujet comme un parasite. C'est ce mode de communication qui apparaît « normal » à B. et dont il nous fait part dans cet entretien.

Le médicament

C'est de façon contrainte que B. a été privé des voix par le traitement médicamenteux qui lui a été proposé lors de sa première hospitalisation, il y a deux ans : « j'ai été obligé de leur dire que j'entendais des voix ». Il regrette depuis de les avoir perdues et apparaît très satisfait, à l'issue de l'entretien d'avoir pu faire entendre cette position : « je pense que j'aimerais les ravoir (…) au début c'était dur parce que ça me manquait, j'essayais de les chercher (…) je suis tout seul alors c'est plus dur. Quand j'entendais des voix, c'est comme si j'étais avec quelqu'un en permanence ». Depuis deux ans, il est donc « obligé de faire avec » cette absence.

Mais depuis qu'il prend le traitement par injection, c'est un bruit qui s'est substitué aux voix, un « boum-boum » qui le fatigue de façon subjectivement plus mauvaise pour lui et n'amène aucune satisfaction. Il se plaint de ce bruit sans signification : « je ne comprends pas ce qu'ils veulent me dire », là où il avait avec les voix une conversation qui faisait sens pour lui. Il y a donc avec le médicament une perte de jouissance et l'intrusion d'un réel inquiétant.

Dés lors, quel usage faire du médicament pour ce sujet psychotique ? Ce cas nous montre tout spécialement particulièrement la nécessité d'une pratique raisonnée du médicament, prenant en compte la dimension du sujet et sa jouissance, son consentement et sa liberté. La prescription doit ouvrir la voix à une conversation permettant d'en régler l'usage. Il s'agirait ainsi de ne pas priver totalement le sujet de sa satisfaction, sans lui offrir pour autant un mode de jouir substitutif, lié à la consommation du médicament et réglé par le discours de la science. B. témoigne en effet de peu de satisfaction substitutive aux voix : il est un sujet « pas intéressé » tel qu'il se nomme au sujet de sa scolarité, il n'a pas de point d'appui du côté du lien familial ou amoureux, ni de sublimation et peu de centres d'intérêt (seulement les jeux d'argent).

Pour autant, si le médicament ne peut répondre de tout, il est sans doute nécessaire d'en faire un usage pour B. Aux bonnes voix viennent en effet parfois se substituer les « mauvaises voix » qui l'angoissent et pourraient le pousser au pire. Il nous dit en effet avoir déjà entendu les voix lui demander de tuer quelqu'un, ou – il l'indique sous forme de dénégation – d'aller se pendre.

Ce que montre cet entretien – au sujet duquel B. dira plus tard dans le service: « ils ne nous prennent pas pour des imbéciles » – c'est la nécessité d'une ouverture concernant la question du médicament, qui vient faire symptôme pour le sujet, plutôt que de le réduire au silence.

Il peut s'agir de trouver avec lui ce bon usage du médicament afin de réduire la tentation de l'arrêt du traitement et permettre à B. de faire entendre sa position concernant les voix, mieux cerner son mode de jouir, même si cela est encore précaire. Car il insiste sur l'intérêt pour lui d'avoir accès à ce mode de conversation.

-

⁴ Lacan J., Le Séminaire, livre XXIII, « Le Sinthome », Paris, Seuil, 2005, p.95.



L'alcool et le cannabis

B. se montre donc en panne de solution repérable par lui pour traiter sa jouissance. En ce sens, il nous indique que son recours au cannabis ou à l'alcool est pris dans ce rapport aux voix.

B. boit depuis qu'il est adolescent, plus précisément depuis qu'il a commencé à travailler. C'est en miroir avec les petits autres du travail qu'il commence à boire, mais il ne peut dire la fonction de l'alcool pour lui à ce moment-là. Depuis, il boit seul, le week-end, de façon qui apparaît compulsive et détachée de tout lien signifiant.

La fonction de l'alcool le questionne : il ne s'y repère pas lui-même et ne peut trouver « la bonne formule » ; il indique d'abord que l'alcool amène les « boum-boum », ces bruits qui sont l'effet du médicament puis que les voix l'entraînent à boire, mais sans que l'alcool ait ni l'effet de les faire taire puisque ça empire, ni celui de les conserver. Il constate également que lorsqu'il arrête l'alcool « ça ne va pas mieux » physiquement, il est toujours fatigué. L'alcool se présente comme une jouissance déréglée et coûteuse, aussi bien physiquement que psychiquement, et entrave le lien social au point de le mettre en danger face aux autres (il se bagarre ou se fait frapper).

La seule solution qu'il a trouvée pour le moment afin de retrouver un peu de la jouissance perdue des voix, c'est de fumer du cannabis, qui présente aussi l'avantage de limiter ses consommations d'alcool et dont il semble mieux contrôler la consommation. Il nous explique qu'il fume du cannabis depuis qu'il est sous traitement, depuis que les voix ont disparu : « Quand j'ai arrêté l'alcool, je fumais des joints aussi. Et avec ça, avec les joints, des fois j'aime bien parce que j'rentends des voix. Faut pas le dire, ça. »

Perspectives

B. est ravi d'être venu parler à un psychanalyste, ravi d'avoir trouvé un mode d'interlocution nouveau où pouvoir dire ce qu'il n'ose sans doute pas dire ailleurs. Accueillir cette parole à l'hôpital peut permettre de réguler avec lui son traitement, le traitement médicamenteux aussi bien que celui de sa jouissance.

Cependant, sa situation reste délicate et il reste à trouver le bon équilibre entre les voix, le médicament, l'alcool et le cannabis. Il s'agit de ne pas le laisser sans recours face à la jouissance, tout en offrant une limite à ce qui semble sans borne, du côté de l'alcool ou des « mauvaises voix ». S'agit-il de traiter l'angoisse qui peut émerger dans ces situations, plutôt que traiter les voix en les réduisant au silence ?

De plus, B. précise que le recours à l'hôpital, régulièrement et pour des courts séjours, permet un apaisement, notamment concernant le dérèglement de jouissance du côté de l'alcool. L'hôpital est-il un lieu qui le met à l'abri d'un Autre dont on entend qu'il peut se montrer méchant (l'employeur, le collègue)? Préciser la fonction de l'hôpital pour lui s'avère alors pertinent.

On peut entendre la même chose du côté du travail : il essaie de ne pas boire pendant la semaine mais seulement le week-end. De même, il est souvent tenté d'arrêter son traitement, mais accepte l'injection, tous les 15 jours. Il y a donc un recours à l'Autre qui l'accroche, qui peut-être un point d'appui, une limite, à condition pour lui de pouvoir garder dans ce lien une liberté nécessaire, qui se fait entendre notamment à travers ses « chut, il ne faut pas le dire ».





Un effet inattendu de l'Autre méchant Didier Mathey

Lacan définit la fraternité comme le fait d'être enfermés ensemble. Le cas qui suit nous livre un éclairage de cette formule. Françoise est la cadette dans sa fratrie, née après un frère et une sœur. Du discernement des particularités de cette position, nombre d'éléments signifiants constitutifs de son symptôme trouveront à éclairer le cas. Derrière des manifestations cliniques graves, émaillées de passages à l'acte suicidaires la conduisant régulièrement à l'hôpital, une névrose hystérique se dessine. Déprimée depuis plusieurs années, Françoise ne poursuit jamais les suivis psychothérapiques proposés à l'issue des hospitalisations qui font suite à ses « ingestions médicamenteuses volontaires », formule prélevée chez l'Autre médical. À se rendre compte, lors de cet entretien, de ce qu'elle mettait en acte, Françoise put en saisir les coordonnées sous-jacentes. Cependant elle n'évoqua pas les mises en acte suicidaires. Appréhender si nous avons affaire à un passage à l'acte ou à un acting out détermine des modes variables de la direction du traitement. Certains éléments étayent la thèse d'un acting out plutôt que celle du passage à l'acte. Seul un traitement approfondi permettrait de le vérifier et de déterminer la direction du traitement.

Ne pas voir

Françoise évoque d'emblée des difficultés qui apparaissent le soir vers dix-huit heures. L'angoisse surgit. Elle manque d'air et se voit contrainte de fermer les volets, afin de rester dans le noir, après avoir passé une partie de la soirée à faire compulsivement du nettoyage. *Ne pas voir* orientera tout son propos. Lors de l'entretien, Françoise prend rapidement goût à la parole et se met à s'entendre dans ce qu'elle me dit. À sa grande surprise, elle « fait des conclusions », à partir de la lecture nouvelle de ce qui lui arrive. Elle saisit la part active qu'elle prend à ce symptôme et en perçoit les conséquences à tirer, cédant sur le rejet de l'inconscient du sujet déprimé. Elle constate ainsi que ses symptômes, petits faits envahissants de la psychopathologie de sa vie quotidienne, sont à rapporter à l'exigence paternelle qui intimait que l'ordre régnât à la maison, à son retour du travail le soir. Tous s'imposaient de tout ranger, de manière à ce qu' « il ne voie rien ». *Ne rien voir* s'avère prélevé sur l'Autre paternel, dont elle dénonce immédiatement le mensonge à partir de ce syntagme.

Une position d'exception

Personne d'autre qu'elle n'a jamais vu son père, hors de la maison, autrement vêtu que d'un costume, alors qu'il était artisan peintre. À la demande de son père, elle l'a parfois accompagné à son travail pour lui prêter main forte. Je lui fais remarquer qu'elle est donc la seule à l'avoir vu en tenue de peintre. Son père a toujours été « méchant » avec sa mère, ses frères et sœurs, mais pas avec elle. Ce n'est pas qu'il lui manifesta une préférence ou une affection particulière, mais il lui a toujours inexplicablement épargné sa méchanceté. À sa sœur, il disait qu'elle était « grosse » ; à son frère, qu'il était un « imbécile ». À elle, il ne disait rien. Là, elle était la seule, inscription apophatique à une place d'exception *par* le père. Il n'épinglait pas son être comme les autres membres de sa fratrie. Elle en tirera une position d'exception *pour* le père, se présentant comme la seule capable de « s'opposer à lui » et de lui dire son fait à l'occasion. Durant son adolescence, elle s'efforçait de défendre son frère et sa sœur des agressions verbales répétées du père. « Quand il disait à ma sœur qu'elle était

⁵ Présentation clinique dans le cadre des enseignements de l'Antenne clinique de Dijon.

grosse, je lui disais : "elle n'est pas si grosse que ça". Il disait alors à ma mère : "Elle a des revolvers dans les yeux. Si elle pouvait me tuer, elle le ferait" ».

C'est à la fin de son apprentissage, à l'âge de vingt quatre ans, qu'elle s'opposera à lui sur un mode nouveau. Le frère et la sœur avaient déjà pris le large, avant de rompre définitivement avec le père. Ce dernier avait quitté la maison après quelques semaines d'une liaison affichée avec une jeune femme qu'il désignait du petit nom de « la miss ». De retour au foyer conjugal, il critiquait sa mère : « la miss fait mieux la cuisine ». Intervenant à la place de sa mère, la patiente lui aurait répondu : « si la miss fait mieux la cuisine, tu n'as qu'à y retourner ». Il lui commanda de quitter la maison sans délai. Elle se rappelle alors, durant l'entretien, que ce renvoi est la raison pour laquelle elle avait quitté la maison familiale. Elle croyait depuis des années que son départ était dû à sa séparation d'avec ses premiers patrons, à la fin d'un contrat d'apprentissage. Elle avait dû à ce moment-là chercher un premier travail, afin de payer son premier logement. Première levée du refoulement. Il y a lieu de distinguer le moment où elle s'oppose à son père pour défendre son frère et sa sœur, de ses propos dépréciatifs, – jamais démentis par elle –, du moment où elle s'oppose à lui, critiquant sa position de jouissance en tant qu'homme. Cet homme laisse faire sa fille lorsqu'elle le dénonce comme père, non quand elle le dénonce du côté homme.

Le refoulement

Un refoulement absolu marque encore la période qui sépare le moment où Françoise fut chassée de la maison paternelle, et celui où elle rencontra son futur mari. Son mari sera toujours associé au travail qu'elle occupe depuis cette date.

Elle fera un lapsus en tentant de situer le moment où elle revoit son père quelques années plus tard, disant « mon mariage » pour désigner la naissance de sa première fille. Peu de temps après avoir chassé Françoise de la maison, le père avait de nouveau rejoint sa « miss ». Sur injonction de son épouse, il vint la voir avec un bouquet de fleurs, le lendemain de son accouchement. Françoise saisit alors le mensonge de la position paternelle et celui de sa mère. Elle ne reverra son père qu'au moment de son hospitalisation en psychiatrie (il y a trois ans), après une première tentative de suicide concomitante de l'entrée en maternelle de l'une de ses filles. De cette rencontre, la dernière à ce jour, elle retiendra ce propos de son père : « Tu as beaucoup grossi », qu'elle prendra mal. Elle qualifie cet énoncé de « méchant », donnant ainsi consistance à son Autre, dans ce moment où elle donne la vie. En effet, elle rapproche le moment de la naissance de sa fille aînée avec celui de sa première tentative de suicide. Ces deux moments de séparation sont liés à une prise de poids et une visite du père. Par ailleurs, elle dit n'avoir « rien vu » de ses filles de leur naissance à leur entrée en maternelle. Elle s'étonne de cette absence totale de souvenirs. Suite à cette rencontre avec son père marquée par l'énoncé « méchant » : « tu as beaucoup grossi », moralement réprouvé par elle, Françoise s'est mise à s'occuper de ses filles. Enfin, son père a été méchant avec elle, comme avec les autres! Elle ne pouvait pas s'y opposer, ce dont elle se plaignait auprès de ses proches sans pouvoir y apporter de traitement. Le propos du père est venu l'inscrire dans la série fraternelle, du côté des filles. Elle s'est enfin retrouvée « enfermée » avec les autres, au titre d'élément comptable, affectée d'un élément signifiant distinguant, pour le père, les filles « grosses », des garçons « imbéciles ». Jusque là, elle ne différenciait pas ses filles l'une de l'autre. C'est de cette inscription comme fille dans la fratrie, qu'elle a pu trouver à écrire sa place de mère. Elle s'est ainsi trouvée déboutée d'une position d'exception qu'elle tentera de retrouver, non sans déboires, sur d'autres plans. Durant les trois ou quatre années qui séparèrent le premier accouchement de l'entrée en maternelle d'une de ses filles, elle était là, seule, présente pour ses enfants, même si elle n'en garde pas le souvenir. Elle s'était très tôt séparée de leur père, après un avortement relatif à une troisième grossesse – sa place dans la fratrie –, qu'elle avait subi dans la plus grande ambivalence. Malgré le refoulement massif dont elle témoigne, elle avait pu faire fonction de mère.

Une nouvelle mise en acte suicidaire

Après quelques errances ces dernières années, avec son travail pour seul point d'ancrage, Françoise a trouvé refuge chez sa sœur, avec ses deux filles. Sa sœur a elle-même une fille. Dès les débuts de la cohabitation, des conflits se sont cristallisés sur sa désapprobation des principes éducatifs de sa sœur à l'égard de sa nièce qui lui est devenue insupportable, méconnaissant qu'elle-même se fait insupportable. Françoise a cru retrouver dans cette critique continuelle, sa position d'exception par où elle fait le père. Sa sœur a d'ailleurs profité de son hospitalisation pour lui signifier son congé, répétant par là le congé signifié par le père des années auparavant.

Quel est le motif de la mise en acte pseudo-suicidaire actuelle ? Les conflits l'ayant conduit à cela, prennent leurs coordonnées non pas dans les relations de Françoise avec sa sœur, mais dans son travail où résidait une difficulté. Sur ce lieu, on la décrit comme « sérieuse et effacée ». Son chef lui aurait demandé de prendre sur elle à cet égard, afin de surmonter sa réserve et prendre la responsabilité de « dynamiser l'équipe ». Elle sait et ressent qu'elle n'en est pas capable car elle ne saurait critiquer ses collègues, comme son père le faisait à l'endroit de son frère et de sa sœur. Cela nécessiterait qu'elle quitte sa place de semblable dans le groupe « fraternel » de l'équipe. Plutôt que de s'y affronter, elle se réfugie dans la sphère privée dans laquelle « ne rien voir » est rendu possible. Sachant qu'elle a des yeux « comme des revolvers », si elle ouvre les yeux, elle pourrait tuer l'Autre. Nous avons affaire, ici à une complication de son hystérie par une obsessionnalisation comme défense contre l'angoisse. Rappelons-nous que c'est la menace, énoncée par Madame Lancelin, de ne plus pouvoir trouver de place qui avait précipité le passage à l'acte des sœurs Papin.

Noël s'avère propice à une nouvelle mise en acte « suicidaire ». « À Noël, on n'a jamais eu ce qu'on demandait » dit-elle. Elle aurait souhaité que son père lui offre « une grosse peluche ». Au lieu de cela, il ne lui a offert qu'un petit nounours. Elle a avalé des médicaments au lendemain de Noël. Suite à cet événement, elle bénéficiera d'une première permission début janvier; ce n'est qu'alors qu'elle verra les décorations de Noël en ville, dont elle note qu'elles étaient pourtant présentes dès novembre. Dans l'attente du cadeau, Françoise « n'avait rien vu », puis elle disparaît. Le symptôme de conversion s'éteindra à la suite de cet épisode. Le sujet n'a jamais pu trouver de remède à sa prise de poids inéluctable et grandissante. Sans doute faut-il y lire une identification à l'objet attendu du père, objet promis sans être jamais donné, mais s'indexe là également la mise en jeu de l'objet oral. Françoise offre des dizaines de « petites peluches » à ses filles en réaction, c'est plus fort qu'elle. C'est là un des versants de son symptôme. Cependant, elle n'a jamais songé à offrir à ses filles « une grosse peluche ». Celle-ci, ne l'ayant elle-même jamais obtenue, elle la garde pour elle. « La grosse peluche » se trouve donc recouvrir l'objet a dont la spécificité est de ne pouvoir être partagé. Elle ne peut vraiment donner ce qu'elle a de plus précieux, à savoir, ce qui lui manque.

Françoise dit avoir eu honte de sa prise de poids et n'envisagea de revoir son père qu'après avoir perdu du poids. Cet homme qui ne pouvait se montrer hors de la maison qu'en costume de ville. Elle prit sur elle la honte du père dans son symptôme oral. Ne trouvant pas à réguler sa demande orale, en position de sujet elle ne peut s'empêcher de manger, tout comme elle ne peut s'empêcher de nourrir ses filles de « petites peluches » quand elle est en position d'Autre maternel. Cette névrose fait apparaître un défaut de régulation du circuit de la demande et du désir.



Sur le versant du désir, il y a prévalence de *l'objet regard*, sous toutes les occurrences du *ne rien voir*, qui circulent entre elle et l'Autre paternel. Cela prend à l'occasion la forme d'un symptôme de conversion moderne quand elle ne voit pas les guirlandes de Noël selon une temporalité tout à fait singulière, ou lorsqu' elle ne voit pas ses filles pendant des années, dans la reconstruction après-coup. Elle ne voit rien, au niveau signifiant sans que cela ne se traduise par une atteinte directe de la vision. Sans reprendre le débat de Freud avec Angelo Hesnard, sur la cécité psychique et la scotomisation du champ de la réalité, nous pouvons citer Freud: « Les hystériques ne sont pas aveugles par suite de la représentation autosuggestive "*je ne vois pas*" mais par suite de la dissociation entre processus inconscients et processus conscients dans l'acte visuel; leur représentation "*je ne vois pas*" est l'expression justifiée de l'état de chose psychique, et non pas sa cause » *L'objet voix*, objet *a* corrélé au désir, soutenu par la conversation avec sa sœur dans l'adversité rivale, apparaît durant la présentation clinique teinté de plaisir et de satisfaction, ce qui permettra une rapide cession de jouissance.

Les objets de la demande

L'objet anal n'apparaît pas dans la séquence qu'elle produit lors de cet entretien. Ne se présentant pas comme « une merde » côté sujet, il n'y a pas non plus l'insulte proférée sur ce versant la concernant. L'énoncé paternel : « Tu as beaucoup grossi » n'a pas de connotation insultante.

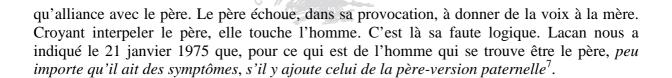
Il y a donc prévalence de *l'objet oral*. Par son obésité, elle vient à incarner « la grosse peluche ». Sa demande d'être nourrie, non tamponnée par le père, suscite une hyperphagie par laquelle elle se fait elle-même la « grosse peluche » du père qu'il ne lui a pas donnée. Quand elle incarne l'Autre maternel, sa propension l'amène à gaver ses enfants de « petites peluches ». Il y a là une mise en continuité par l'objet oral de sa position de sujet et de sa position d'Autre. Sa faute logique est de méconnaître que transformer « une grosse peluche » offerte par le père en « des dizaines de peluches » imposées à ses filles ne fera jamais d'elle la « grosse peluche » qu'elle n'a jamais eue, ce qui l'engage dans l'oblativité énamorante par où elle se fait insupportable.

Pour ne pas conclure

Relever la réprobation morale quant au contenu de l'énoncé paternel méchant nous aurait fait rater ce qu'il produit, soit lui redonner une place dans la fratrie qu'elle ne saurait quitter désormais sans encombre. Ne pas savoir occuper une position de responsabilité sans faire le père, toujours ravalé à cette figure d'Autre méchant, là gît son embarras. Ce n'est pas la méchanceté de cet Autre paternel qui fait problème, mais plutôt qu'il ne soit pas méchant de la bonne façon, qui la laisse en plan. Ce qui milite dans le sens du diagnostic de névrose est que cet Autre méchant reste, par bien des aspects, imaginaire. Il n'est pas réel comme le persécuteur du psychotique, ni comme l'Être suprême en méchanceté du pervers.

La mère est restée dans l'ombre durant notre entretien. Elle semble s'être tue quand il aurait fallu l'ouvrir. Cerner la place d'objet a qu'elle est venue réaliser pour l'Autre en naissant, c'est ce qu'elle ne cesse d'interroger en se réglant sur l'Autre méchant paternel. Françoise semble interroger la *père-version* paternelle pour tenter d'extraire en quoi il a fait de sa femme un objet a, ici oral, — « la *miss* » fait mieux à manger —cause de son désir. Comment la mère l'a-t-elle conçue ? Elle tente d'animer ce point quand elle interpelle le père, à la place de sa mère, à propos de sa jouissance d'homme. Où se dévoile que sa manœuvre n'était

⁶ Freud S., « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique », *Névrose*, *psychose et perversion*, Paris, PUF, 1981, p. 168.



⁷ Lacan J., Le Séminaire, Livre XXII, « R.S.I. », *Ornicar?*, Paris, Lyse, n° 3, mai 1975, p. 103.