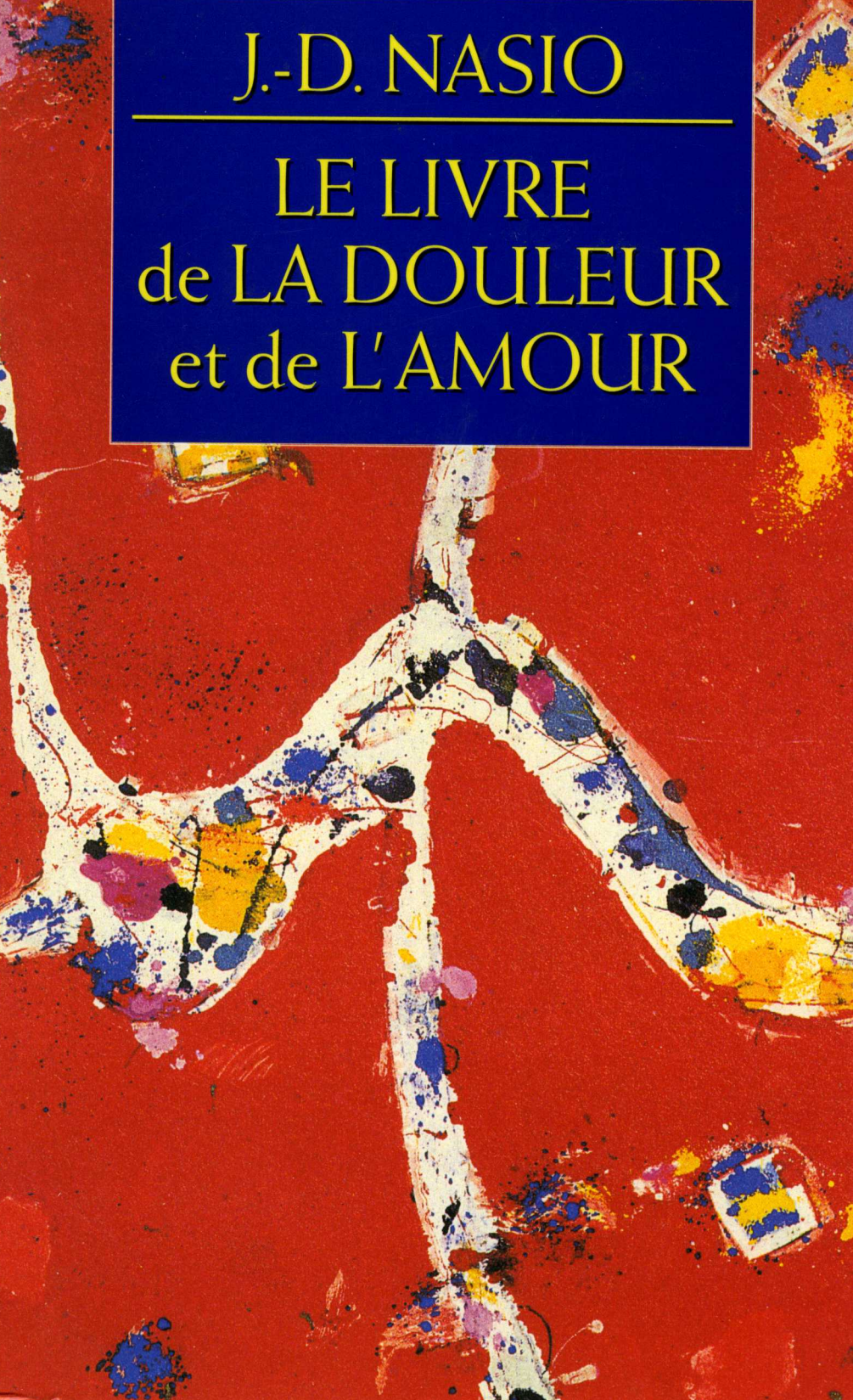


J.-D. NASIO

LE LIVRE
de LA DOULEUR
et de L'AMOUR



J.-D. NASIO

LE LIVRE
DE LA DOULEUR
ET DE L'AMOUR

DÉSIR
PAYOT

*L'amour est une attente,
et la douleur
la rupture subite et imprévisible
de cette attente.*

Clémence
ou
la traversée de la douleur

Clémence¹ a trente-huit ans. Elle souffre de stérilité et se bat pour devenir mère. Je la reçois en analyse depuis trois ans. Mon souvenir est encore vif du jour où, m'apprenant qu'elle était enfin enceinte, elle s'exclama : « Nous avons réussi ! » J'eus alors le sentiment de partager le bonheur d'un groupe de proches qui, avec Clémence, s'était mobilisé pour réussir cette grossesse. Je pense à son mari si présent et à son gynécologue, un excellent spécialiste du traitement de la stérilité.

Au cours des mois qui suivirent, les séances furent essentiellement consacrées à vivre et à dire cette période intense où une femme se découvre devenir mère. Le moment d'accoucher arriva, et Clémence mit au monde un superbe enfant. Ce jour-là, elle me téléphona, radiieuse, pour m'annoncer la naissance d'un garçon nommé Laurent. Heureux moi aussi, je la félicitai chaleureusement. Trois jours plus tard, je fus surpris de recevoir un second appel téléphonique d'une tout autre teneur. D'une voix sourde et étouffée, presque inaudible, elle m'apprit : « J'ai perdu mon bébé. Il est mort ce matin à la clinique. On ne sait pas de quoi » En entendant ces mots terribles, je fus

frappé de stupeur et ne pus dire que : « Ce n'est pas possible ! C'est absurde ! »

Pendant quelque temps, Clémence ne se manifesta plus. Son silence ne m'étonnait pas, parce que je savais d'expérience combien l'endeuillé, effondré sous le coup d'une perte violente, refuse absolument de retrouver tous ceux qui, avant le drame, étaient liés à l'être disparu. J'avais même imaginé que ma patiente allait interrompre son analyse, parce que j'étais inévitablement associé à sa lutte pour la fécondation, à la réussite de sa grossesse, au bonheur de la naissance, et maintenant à la douleur atroce d'une perte brutale et incompréhensible. Sans doute allait-elle renoncer à poursuivre avec moi son actuel chemin analytique pour le reprendre ailleurs et plus tard avec un autre praticien. Il fallait, pensais-je, qu'impérativement son monde change. Or la réalité s'est révélée différente.

En effet, peu de temps après l'événement tragique, Clémence revint me voir. Épuisée, elle était incapable de se déplacer seule, et on avait dû l'accompagner jusqu'à la salle d'attente. En allant l'accueillir, j'y découvris une femme transformée par la détresse. Elle n'était qu'un corps imper-sonnnel, exténué, vidé de toute force, ne tenant qu'aux seules images omniprésentes de son bébé saisi dans toutes les scènes où il était encore vivant. Son corps incarnait parfaitement le moi exsangue de l'être endolori, un moi affaissé, suspendu au souvenir très vif de l'enfant disparu ; souvenir martelé par une question obsédante : « De quoi est-il mort ? Pourquoi et comment est-il mort ? Pourquoi moi* ? »

* Laurent est mort dans la nurserie au milieu de la nuit, pendant que Clémence dormait. C'est son accoucheur — celui-là même qui avait rendu possible la grossesse et fait naître l'enfant — qui, le lendemain matin, lui annonça le décès, sans pouvoir cependant lui en four-

Nous savons que cet état de douleur extrême, mélange d'évidement du moi et de contraction en une image-souvenir, est l'expression d'une défense, d'un sursaut de vie. Nous savons aussi que cette douleur est le dernier rempart contre la folie. Que dans le registre des sentiments humains, la douleur psychique est en effet l'ultime affect, la dernière crispation d'un moi désespéré qui se tétanise pour ne pas sombrer dans le néant. Durant toute cette période, qui suivit immédiatement la mort de Laurent, j'ai souvent entendu Clémence craindre de devenir folle. Et il est vrai qu'à certains moments, elle aurait pu le paraître. Parfois, l'affliction de l'endeuillé fait place à de telles poussées d'exaltation que les images trop claires et distinctes du défunt sont vécues avec la netteté d'une hallucination.

Cependant, tout mon savoir sur la douleur — je précise qu'à cette époque j'écrivais déjà ce livre — ne m'a pas protégé de l'impact violent que je reçus en accueillant ma patiente aussitôt après l'accident. À ce moment, notre lien se réduisait à pouvoir être faibles ensemble : Clémence, terrassée par le chagrin, et moi, sans prise sur sa douleur. J'étais là, déstabilisé par l'impénétrable détresse de l'autre. La parole me semblait alors inutile, et j'en étais réduit à résonner en écho à son cri lancinant. Je savais que la douleur irradie celui qui l'écoute. Que dans un premier temps, je n'avais qu'à être celui qui, par sa seule présence — fût-elle silencieuse —, pouvait dissiper la souffrance en recevant ses irradiations. Et que cette imprégnation en deçà des mots pourrait justement m'inspirer les mots qui conviennent pour dire la douleur et l'apaiser enfin.

nir les raisons. Aujourd'hui, Clémence et son mari ne savent toujours pas quelles ont été les causes exactes de la mort de leur fils.

Après cette période de quelques mois au cours de laquelle je recevais Clémence en face à face et où mon écoute se bornait à accompagner au mieux les fluctuations de sa détresse, elle reprit la position allongée. C'est alors qu'elle put véritablement commencer son travail de deuil ; travail marqué par une séance déterminante que je voudrais évoquer ici.

Clémence avait horreur d'entendre les mots de consolation qui, en de pareilles circonstances, viennent si facilement sur les lèvres des proches et amis : « Ne t'inquiète pas ! Pense à une nouvelle grossesse. Tu as encore le temps. Fais un autre enfant et, tu verras, tu oublieras ! » Ces mots maladroits lui étaient profondément insupportables et la mettaient hors d'elle. Je comprenais bien la véhémence de sa réaction parce que ces phrases prétendument réconfortantes étaient en fait un appel à l'oubli, une incitation à supprimer une deuxième fois son enfant mort. Une incitation à le perdre de nouveau, non plus dans la réalité, mais « dans le cœur ». Comme si, révoltée, Clémence criait au monde : « J'ai perdu mon enfant et je sais qu'il ne reviendra plus. Je sais qu'il n'est plus vivant, mais il continue à vivre en moi. Et vous voudriez que je l'oublie ! Qu'il disparaisse une deuxième fois ! » Demander à Clémence d'oublier son enfant mort en le remplaçant par un autre avant d'en réaliser le deuil ne pouvait que lui faire violence. C'était lui demander de ne plus chérir l'image du bébé disparu, donc de se priver du seul recours capable de panser la blessure et, finalement, de renoncer à préserver son équilibre psychique. L'image de l'être perdu ne doit pas s'effacer, au contraire elle doit dominer jusqu'au moment où — grâce au deuil — l'endeuillé réussit à faire coexister l'amour pour le disparu et un même amour pour un nouvel élu. Lorsque cette coexistence de

l'ancien et du nouveau s'installe dans l'inconscient, nous pouvons être sûrs que l'essentiel du deuil s'est engagé.

Je n'avais plus à l'esprit toutes ces considérations théoriques lorsque, au cours d'une séance qui eut lieu environ huit mois après le décès, j'intervins d'une manière qui s'avéra décisive. Clémence était allongée et me parlait avec le ton de quelqu'un qui vient de retrouver le goût de vivre. J'étais très concentré dans l'écoute et, au moment d'intervenir, j'ai prononcé les mots suivants, presque à mon insu : « ... parce que si un deuxième enfant vient au monde, je veux dire le frère ou la sœur de Laurent... » Avant même que j'aie pu finir ma phrase, la patiente m'interrompt et, surprise, s'exclama : « Mais c'est la première fois que j'entends dire "le frère ou la sœur de Laurent" ! J'ai comme l'impression qu'un énorme poids est levé. » Il me vint alors une évocation que je communiquai aussitôt à la patiente : « Où que se trouve Laurent en ce moment, je suis sûr qu'il serait heureux d'apprendre qu'un jour vous lui donnerez un petit frère ou une petite sœur. » J'étais étonné d'avoir pu exprimer spontanément, en si peu de mots, l'essentiel de ma conception du deuil selon laquelle la douleur s'apaise si l'endeuillé admet enfin que l'amour pour un nouvel élu vivant n'abolira jamais l'amour pour le disparu. Ainsi, pour Clémence, le futur enfant qui naîtra peut-être ne prendra jamais la place de son frère aîné aujourd'hui défunt. Il aura sa propre place, celle que son désir, le désir de ses parents et son destin lui réservent. Et, simultanément, Laurent restera pour toujours l'irremplaçable premier enfant.

*

* *

Liminaire

J'ai tenu à ouvrir ce livre par un fragment de cure, je devrais dire par un fragment de vie qui met en présence deux êtres : l'un qui souffre et l'autre qui accueille la souffrance. Une mère accablée par la perte cruelle d'un premier bébé si longuement attendu et si brutalement disparu. Et puis un psychanalyste qui essaie de donner un sens à une douleur qui, en elle-même, n'en a aucun. En soi, la douleur n'a nulle valeur ni signification. Elle est là, faite de chair ou de pierre, et cependant, pour l'apaiser, nous nous devons de la prendre comme l'expression d'autre chose, de la sceller du réel en la transformant en symbole. Attribuer une valeur symbolique à une douleur qui est en soi pur réel, émotion brutale, hostile et étrangère, reste finalement le seul geste thérapeutique qui la rende supportable. Aussi le psychanalyste est-il un intermédiaire qui accueille la douleur inassimilable de son patient et la transforme en une douleur symbolisée.

Mais qu'est-ce alors que donner un sens à la douleur et la symboliser ? Ce n'est nullement proposer une interprétation forcée de sa cause, ni même consoler le souffrant, et encore moins l'encourager à traverser sa peine comme

une expérience formatrice qui tremperait le caractère. Non, donner un sens à la douleur de l'autre signifie, pour le psychanalyste, s'accorder avec la douleur, essayer de vibrer avec elle et, dans cet état de résonance, attendre que le temps et les mots l'érodent. Avec son patient devenu toute douleur, l'analyste agit tel un danseur qui, devant le faux pas de sa partenaire, la retient, évite qu'elle ne tombe et, sans perdre l'élan, amène le couple à retrouver le rythme initial. Donner un sens à une douleur insondable, c'est finalement lui ménager une place au sein du transfert où elle pourra être criée, pleurée et usée à force de larmes et de paroles.

*

Je voudrais, au fil de ces pages, vous faire part de ce que j'ai moi-même appris, à savoir que la douleur mentale n'est pas nécessairement pathologique ; elle jalonne notre vie comme si nous mûrissions à coups de douleurs successives. Pour qui pratique la psychanalyse, se révèle en toute évidence — grâce à la remarquable loupe du transfert analytique — que la douleur, au cœur de notre être, est le signe incontestable du passage d'une épreuve. Quand une douleur apparaît, soyons-en sûrs, nous sommes en train de franchir un seuil, de traverser une épreuve décisive. Quelle épreuve ? L'épreuve d'une séparation, de la singulière séparation d'un objet qui, en nous quittant subitement et définitivement, nous bouleverse et nous contraint à nous reconstruire. La douleur psychique est douleur de séparation, oui, quand la séparation est arrachement et perte d'un objet auquel nous sommes si intimement liés — la personne aimée, une chose matérielle, une valeur, ou l'intégrité de notre corps — que ce lien est constitutif de nous-mêmes. C'est dire combien notre inconscient est

le fil subtil qui relie les diverses séparations douloureuses de notre existence.

Nous allons étudier la douleur en prenant comme exemple l'affliction qui nous touche quand nous sommes frappés par la mort d'un être cher. Le *deuil* de l'aimé est en effet l'épreuve la plus exemplaire pour comprendre la nature et les mécanismes de la douleur mentale. Cependant, il serait faux de croire que la douleur psychique est un sentiment exclusivement provoqué par la perte d'un être aimé. Elle peut être aussi douleur de l'*abandon*, lorsque l'aimé nous retire subitement son amour ; de l'*humiliation* lorsque nous sommes profondément blessés dans notre amour-propre ; et douleur de la *mutilation* lorsque nous perdons une partie de notre corps. Toutes ces douleurs sont, à des degrés divers, des douleurs d'amputation brutale d'un objet aimé, celui auquel nous étions si intensément et durablement liés qu'il réglait l'harmonie de notre psychisme. Il n'est de douleur que sur fond d'amour.

*

La douleur psychique est un sentiment obscur, difficile à définir qui, à peine saisi, se dérobe à la raison. Aussi sa nature incertaine nous incite-t-elle à trouver la théorie la plus précise possible du mécanisme de ce qui fait mal. Il y a là comme un défi à vouloir cerner un affect qui échappe à la pensée. Nous avons pu constater combien la littérature analytique était en effet extrêmement limitée dans ce domaine. Freud et Lacan eux-mêmes n'ont que rarement abordé le thème de la douleur et ne lui ont jamais consacré d'étude exclusive.

Je vais donc tenter de vous exposer une métapsycholo-

gie de la douleur. Une métapsychologie parce que c'est la seule approche théorique satisfaisante pour expliquer en détail le mécanisme de formation de la douleur psychique.

Avant de commencer, je voudrais poser quelques préalables, et vous dire que la douleur — physique ou psychique, peu importe — est toujours un phénomène de limite. Tout au long de ces pages, vous la verrez constamment émerger au niveau d'une limite, que ce soit la limite imprécise entre le corps et la psyché, entre le moi et l'autre ou, surtout, entre le fonctionnement réglé du psychisme et son dérèglement.

Une autre remarque initiale a trait au vocabulaire que j'utiliserai pour distinguer douleur corporelle et douleur psychique. Cette distinction, bien que nécessaire pour la clarté de mon propos, n'est pas fondée rigoureusement. Du point de vue psychanalytique, il n'y a pas de différence entre douleur physique et douleur psychique. La raison en est, nous venons de l'avancer, que la douleur est un phénomène mixte surgissant à la limite entre corps et psyché. Quand nous étudierons la douleur corporelle, par exemple, vous constaterez que, mis à part ses stricts mécanismes neurobiologiques, elle s'explique essentiellement par une perturbation du psychisme. Ajoutons encore que le modèle de la douleur corporelle, esquissé par Freud au début de son œuvre et que nous reprendrons plus loin, a étonnamment éclairé notre conception de la douleur psychique.

Une autre précision terminologique concerne la différence entre les mots « souffrance » et « douleur ». Classiquement, ces termes se distinguent de la manière suivante : alors que la douleur renvoie à la sensation locale

causée par une lésion, la souffrance désigne une perturbation globale, psychique et corporelle, provoquée par une excitation généralement violente. Si la douleur est une sensation bien délimitée et déterminée, la souffrance, en revanche, reste une émotion mal définie. Mais cette distinction schématique devient caduque dès l'instant où nous précisons avec rigueur la formation d'une douleur corporelle et le facteur psychique qui y intervient. C'est ce que nous avons essayé de faire en explorant le moi qui a mal avec les outils de la métapsychologie freudienne. Dès lors, le terme de souffrance s'avérera trop vague pour le lecteur, et celui de douleur, en revanche, apparaîtra précis et rigoureux. Aussi ai-je préféré privilégier le mot « douleur » et lui conférer un statut de concept psychanalytique.

Dernière remarque préliminaire. Afin de mieux situer notre abord, je voudrais proposer une vision d'ensemble de la douleur divisée en trois grandes catégories. Avant tout, la douleur est un *affect*, l'ultime affect, le dernier rempart avant la folie et la mort. Elle est comme un sursaut final qui atteste la vie et notre pouvoir de nous ressaisir. On ne meurt pas de douleur. Tant qu'il y a douleur, nous avons aussi les forces disponibles pour la combattre et continuer à vivre. C'est cette notion de douleur-affect que nous allons étudier dans les premiers chapitres.

Ensuite, deuxième catégorie : la douleur considérée comme *symptôme*, c'est-à-dire comme la manifestation extérieure et sensible d'une pulsion inconsciente et refoulée. Prenons le cas exemplaire d'une douleur dans le corps qui révèle l'existence d'une souffrance inconsciente. Je pense à ces migraines hystériques, persistantes, fluctuantes au gré de situations affectives et sans causes repérables. Eh bien, nous dirons que la migraine est un symptôme, c'est-

à-dire une sensation douloureuse qui traduit un émoi refoulé dans l'inconscient. J'inclus dans cet ensemble toutes les douleurs qualifiées par la médecine actuelle de douleurs « psychogènes ». Si vous consultez l'une des nombreuses publications médicales récentes consacrées à la douleur, vous y trouverez inévitablement une contribution, en général très courte, sur la douleur psychogène. Que signifie ce qualificatif de « psychogène » ? Il désigne les diverses douleurs corporelles sans cause organique décelable et auxquelles on attribue, faute de mieux, une origine psychique.

La troisième et dernière catégorie psychanalytique de la douleur renvoie à la perversion. Il s'agit en effet de la douleur en tant qu'*objet et but du plaisir sexuel* pervers sado-masochiste. Nous développons ce thème dans nos deux premières *Leçons sur la douleur*.

*

Concrètement, nous allons procéder de la façon suivante : dans le premier chapitre, nous avancerons une conception psychanalytique de la douleur corporelle, et par la suite nous aborderons la douleur psychique proprement dite. Mais au préalable il nous faut identifier les différentes étapes de la formation d'une douleur quelle qu'elle soit.

Qu'il s'agisse d'une douleur corporelle provoquée par une lésion des tissus ou d'une douleur psychique provoquée par la rupture subite du lien intime à un être aimé, la douleur se forme en l'espace d'un instant. Cependant, nous verrons que son engendrement, bien qu'instantané, suit un processus complexe. Ce processus peut être

décomposé en trois temps : il commence avec une *rupture*, se poursuit avec la *commotion* psychique que la rupture déclenche, et culmine avec une *réaction* défensive du moi pour parer à la commotion. À chacune de ces étapes domine un aspect particulier de la douleur.

Ainsi apparaissent successivement : une douleur propre à la rupture, puis une douleur inhérente à l'état de commotion, enfin une douleur suscitée par la défense réflexe du moi en réponse au bouleversement. Bien entendu, ces trois douleurs ne sont en réalité que les différents aspects d'une seule et même douleur, formée instantanément.

Dans notre cheminement, que ce soit pour approfondir la douleur corporelle ou la douleur psychique, nous respecterons ces trois temps : temps de la rupture, temps de la commotion et temps de la réaction défensive du moi.

*

Ici, je voudrais d'ores et déjà avancer la prémisse majeure de notre théorie de la douleur.

Notre prémisse :

la douleur est un affect qui reflète dans la conscience les variations extrêmes de la tension inconsciente, variations qui échappent au principe de plaisir.

Un sentiment vécu est, selon nous, la manifestation consciente du mouvement rythmé des pulsions. Tous nos sentiments expriment dans la conscience les variations d'intensité des tensions inconscientes. Je postule que la douleur manifeste, quant à elle, non pas des oscillations régulières de la tension, mais un affolement de la cadence pulsion-

nelle. Mais par quelle voie les pulsions deviennent-elles des sentiments vécus ? Le moi réussit à percevoir au fond de lui-même — au sein du Ça — et avec une extraordinaire acuité, les variations des pulsions internes pour les répercuter à la surface de la conscience sous forme d'affects.

Ainsi, le moi est bien un interprète capable de lire au-dedans la langue des pulsions et de la traduire au-dehors en langue des sentiments. Comme s'il possédait un organe détecteur orienté vers l'intérieur, servant à capter les modulations pulsionnelles et à les transposer sur l'écran de la conscience sous forme d'émotions. Lorsque ces modulations sont modérées, elles deviennent conscientes en tant que sentiments de plaisir et de déplaisir ; et lorsqu'elles sont extrêmes, elles deviennent douleur.

Habituellement, le fonctionnement psychique est régi par le principe de plaisir qui régule l'intensité des tensions pulsionnelles et les rend tolérables. Mais s'il survient une rupture brutale avec l'être aimé, les tensions se déchaînent et le principe régulateur de plaisir devient inopérant. Tant que le moi, tourné vers le dedans, percevait les fluctuations régulières des poussées pulsionnelles, il pouvait ressentir des sensations de plaisir et de déplaisir ; maintenant qu'il perçoit à l'intérieur de lui le bouleversement des tensions immaîtrisables, c'est la douleur qu'il ressent. Bien que déplaisir et douleur appartiennent à la même catégorie des sentiments pénibles, nous pouvons les distinguer nettement et affirmer : *le déplaisir n'est pas la douleur*. Tandis que le déplaisir exprime l'autoperception par le moi d'une tension élevée mais modulable, la douleur exprime l'autoperception d'une tension incontrôlée dans un psychisme bouleversé. Le déplaisir reste donc une sensation qui reflète dans la conscience une augmentation de

la tension pulsionnelle, augmentation soumise aux lois du principe de plaisir. En revanche, la douleur témoigne d'un dérèglement profond de la vie psychique qui échappe au principe de plaisir.

Ainsi, au fil des pages qui vont suivre, nous verrons apparaître la douleur comme un affect provoqué non pas tant par la perte de l'être aimé — je pense à la douleur psychique — que par l'autoperception qu'a le moi du tumulte interne déclenché par cette perte. À proprement parler, la douleur n'est pas douleur de perdre, mais douleur du chaos des pulsions affolées. En un mot, le sentiment douloureux reflète non pas les oscillations régulières des pulsions, mais une folie de la cadence pulsionnelle.

*

* *

*La Douleur
corporelle :
une conception
psychanalytique*

La Douleur de la lésion

*

La Douleur de la commotion

*

La Douleur de réagir

*

Questions et réponses sur la Douleur corporelle

Nous pensons le plus souvent que la douleur physique relève exclusivement du domaine de la neurophysiologie et ne concerne le psychisme que si elle retentit sur la personne de l'homme souffrant. Comme s'il y avait d'une part le phénomène douloureux qui s'explique scientifiquement par la transmission du message nociceptif au sein du système nerveux, et d'autre part les inévitables conséquences psychologiques et sociales qu'entraîne, par exemple, une douleur chronique. Il y aurait la douleur, et puis ses prolongements émotionnels. Nous savons l'importance, pour un praticien — médecin ou psychanalyste — d'écouter non seulement la souffrance corporelle de son patient, mais les perturbations psychologiques qu'elle provoque. Cependant, nous préférons ici nous occuper non pas des répercussions du trouble douloureux, mais de son origine psychique ; plus exactement du facteur psychique qui intervient dans la genèse de toute douleur corporelle.

Remarquons que notre intérêt de cerner au mieux la composante psychique du fait douloureux est curieusement partagé par les chercheurs actuels

en neurosciences. J'ai été étonné de découvrir par exemple les doutes et les interrogations des scientifiques regroupés dans l'International Association for the Study of Pain (IASP) à propos de l'incidence du psychisme sur la neurophysiologie de la douleur. Sans parvenir à l'expliquer formellement, ils tiennent le facteur psychique pour l'une des causes principales de l'émotion douloureuse dont les ressorts restent toujours inexplorés. Ils considèrent en particulier que ce facteur inconnu serait aussi le responsable d'une douleur corporelle très atypique qualifiée de « psychogène », c'est-à-dire d'origine exclusivement psychique. Il s'agit d'une sensation douloureuse effectivement ressentie par le sujet, mais sans aucun motif qui l'expliquerait.

Ainsi, la définition officielle de la douleur proposée par l'IASP laisse-t-elle transparaître ces diverses incertitudes quant au rôle du facteur psychique. Je voudrais reproduire ici les termes exacts de cette définition. La douleur — est-il dit — serait « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou encore décrite dans des termes évoquant une telle lésion ». À relire ces lignes, nous mesurons l'ambiguïté du terme « douleur ». Plus qu'une sensation, elle est émotion, et même une émotion qui peut naître sans lésion tissulaire responsable : « une expérience... décrite dans des termes *évoquant* une telle lésion ». On voit combien cette définition reconnaît l'existence d'une douleur réelle, c'est-à-dire concrètement ressentie et déplorée par le patient, mais sans nécessairement une atteinte organique qui la justifie. En un mot,

l'IASP reconnaît que la douleur pourrait n'exister que dans l'éprouvé et la plainte qui l'exprime.

On mesure ainsi l'étendue du champ de la douleur qui excède largement une conception strictement neurophysiologique, et l'on comprend pourquoi il est actuellement nécessaire d'ouvrir de nouveaux sillons dans la recherche psychanalytique pour bien situer la part du psychisme dans la détermination du fait douloureux.

*

Dès lors, si nous voulons savoir pourquoi souffrent nos patients et pourquoi nous-mêmes souffrons, il nous faut prendre en main la loupe de la métapsychologie et descendre au cœur du moi pour y découvrir la psychogenèse de la douleur. Nous voulons pénétrer la trame intime des représentations inconscientes, cerner au plus près les fluctuations des tensions psychiques et comprendre ainsi l'incidence irréductible du psychisme dans la naissance de la douleur corporelle. La pratique de la psychanalyse nous apprend qu'une douleur intense naît toujours d'un bouleversement du moi, fût-il momentané ; et qu'une fois ancrée dans l'inconscient, elle réapparaîtra, transfigurée en événements pénibles et inexplicables de la vie quotidienne.

*Le modèle
freudien
de la douleur
physique*

Étudions alors la douleur physique suivant les trois temps de sa genèse : lésion — commotion — réaction. Au départ, nous nous appuyerons sur notre lecture de l'« Esquisse d'une psychologie

scientifique », texte de 1895² qui contient en germe les concepts majeurs de la psychanalyse. Dans ces pages souvent très difficiles, Freud tente de construire un modèle énergétique de la souffrance corporelle. Jamais par la suite, dans ses rares considérations sur le phénomène douloureux, il ne sera aussi précis et rigoureux.

Avant de commencer notre étude, je dois ici introduire une remarque terminologique relative au vocable « moi » que nous emploierons diversement tout au long de notre livre. Afin de tenir fermement le fil de ma démonstration, je me servirai du *moi* comme d'un concept malléable. Vous verrez qu'il désigne tour à tour différentes fonctions et états psychiques tels que le moi-personne, le moi-corps, le moi-conscience, le moi-organe endopercepteur, le moi-mémoire inconsciente, et enfin le moi-inhibiteur. Toutes ces valeurs que nous attribuons au concept-joker de *moi* peuvent se regrouper en deux grandes acceptions : dans l'une, le vocable « moi » qualifie le « soi-même » d'une personne globale distincte des autres individus ; dans l'autre, il désigne une instance particulière de l'appareil psychique caractérisée par des attributs et des fonctions spécifiques. Ces diverses acceptions ne sont nullement arbitraires, chacune correspondant à une définition ou un emploi du terme « moi » proposé par Freud à un moment ou à un autre de son œuvre.

Après cette précision de vocabulaire, essayons maintenant de comprendre comment une douleur naît dans le corps et se transforme en douleur inconsciente.

*

* *

La Douleur de la lésion

Prenons l'exemple d'une brûlure sérieuse au bras. Après un bref instant d'effroi où il est anesthésié par le choc, le moi ressent la douleur locale d'une blessure au bras, et éprouve aussitôt la douleur indéfinie et pénétrante d'un bouleversement intérieur. Le moi opère donc deux perceptions simultanées : il perçoit à la fois une douleur qu'il localise au niveau de la lésion externe, et un état de commotion interne qui l'envahit. Ces perceptions mêlées dans le ressenti d'un même affect douloureux sont cependant bien distinctes. Ainsi, nous allons considérer successivement la douleur produite par la lésion et celle propre à la commotion. Nous aborderons ensuite le troisième temps de la genèse de la douleur, celui de la réaction. Pour se défendre contre la commotion, le moi réagit maladroitement et paradoxalement augmente sa douleur au lieu de la réduire.

Toute lésion douloureuse du corps sera perçue comme une lésion et une douleur externe parce que le corps lui-même est perçu imaginativement comme une enveloppe dense et sensible qui nous contient et nous porte

Commençons par la douleur de la lésion. Elle est l'affect éprouvé par le moi quand il subit un endommagement des tissus qui se traduit, du point de vue énergétique, par une excitation brutale perçue imaginativement à la périphérie. Qu'il s'agisse d'une atteinte des enveloppes externes du corps ou des organes internes, toute lésion sera imaginativement ressentie par le moi qui souffre comme une atteinte périphérique. En effet, le corps est vécu par

le moi comme sa périphérie vivante et sensible au-delà de laquelle s'étendrait le monde extérieur³. Ainsi, toute lésion corporelle, que ce soit une blessure cutanée superficielle ou une profonde nécrose du myocarde, restera, aux yeux du moi souffrant, une effraction frontalière, plus exactement une lésion invariablement périphérique. Précisons cependant, qu'en cas d'accident très grave, le moi n'est plus alors dissocié du corps et ne perçoit plus celui-ci comme une enveloppe périphérique protectrice. À de tels moments où nous *sommes* notre corps bouleversé, il n'y a plus de lésion corporelle car c'est tout l'être qui se brise.

La perception imaginaire de la blessure et de la douleur, et leur représentation mentale

La perception d'une excitation douloureuse située imaginairement à la périphérie — notre brûlure par exemple — imprime immédiatement dans le moi l'image de l'endroit lésé du corps. La sensation douloureuse est ainsi ravivée par la naissance de la représentation mentale de la plaie. Le sujet ressent alors une cuisante douleur et, simultanément, il visualise une image diffuse de la chair de son bras mise à vif. La perception de la plaie n'est donc pas seulement la captation d'un changement brutal de l'état des tissus protecteurs, elle agit aussi comme un poinçon qui fixe dans la conscience la représentation mentale de la région lésée. Cette représentation, qui jouera un rôle décisif dans le

troisième temps du processus douloureux, nous la nommons « représentation de l'endroit lésé et endolori du corps⁴ ».

Or cette image mentale de la blessure, née de la perception de la lésion, localise et fixe la douleur vécue. En ayant mal, la personne brûlée croit que sa douleur est toute ramassée dans la plaie, et n'émane que de là, de la béance des tissus. Comme si la source de la souffrance se réduisait à la seule étendue de la brûlure. Le ressenti douloureux semble si localisé et resserré dans la plaie que la région endolorie paraît s'autonomiser et se dresser comme une excroissance tyrannique détachée du corps qui mine et affaiblit le moi. La perception sensorielle de la lésion a formé l'image mentale de la blessure accompagnée non seulement du sentiment que le siège de la douleur est dans la plaie et que la plaie est périphérique, mais encore de l'impression que l'endroit douloureux, détaché du corps, s'est érigé en un rejeton hostile. Certes, sans lésion il n'y aurait pas eu douleur, mais la douleur n'est pas dans la plaie, elle est dans le moi, toute condensée en une image intérieure au moi, dans l'image de l'endroit lésé.

*« La douleur
physique
nous met en
opposition avec
notre corps,
lequel se montre
tout à fait
étranger à
ce qui est
en nous. »
Valéry*

*Sans les yeux
nous ne
verrions pas
mais la vue
n'est pas dans
les yeux, elle est
dans le lobe
occipital
du cerveau.*

Pour résumer, disons que le moi est un capteur sensible des changements tissulaires, mais un mauvais cartographe. Non seulement il identifie toute lésion corporelle à une lésion périphérique, mais en plus il se trompe quand il croit que la source de la douleur est dans la lésion. La douleur n'est pas dans la lésion, elle est dans le cerveau pour la sensation douloureuse, et dans les soubassements du moi — dans le Ça — pour l'émotion douloureuse.

En un mot, la douleur de la lésion comporte trois aspects : réel, symbolique et imaginaire.

- *Réel* : perception somato-sensorielle d'une excitation violente touchant les tissus organiques.

- *Symbolique* : formation subite d'une représentation mentale et consciente de l'endroit du corps où la lésion s'est produite.

- *Imaginaire* : le corps étant vécu à la périphérie, toute lésion sera vécue comme périphérique. La sensation douloureuse, rapportée imaginairement au siège de la lésion, semble n'émaner que de la blessure, et la blessure semble s'instituer comme un deuxième corps.

*

* *

La Douleur de la commotion

Venons-en maintenant à la douleur de la commotion, et précisons tout de suite qu'elle ne se produit pas si l'excitation sensorielle est de faible intensité. Il faut une stimulation suffisamment forte qui, au-delà du dommage tissulaire, déclenche un trauma interne.

Nous avons dit que la douleur résultait d'une double perception, l'une tournée vers le dehors (perception externe) pour capter la lésion et la sensation douloureuse, et l'autre tournée vers le dedans (perception interne) pour capter le bouleversement

psychique qui s'ensuit. La première est nommée par les scientifiques « somato-sensorielle », et la seconde, nous l'appelons « somato-pulsionnelle ». Si nous reprenons l'exemple de la brûlure, le sujet perçoit à la fois la douleur émanant de son bras meurtri et la souffrance intérieure qui l'ébranle. La douleur de la lésion le taraude à la frontière de son corps, tandis que celle de la commotion le consume de l'intérieur. Tout se passe comme s'il y avait d'abord la lancinante sensation de brûlure du bras, localisée sur un point de la périphérie : « J'ai mal » signifie que la douleur, je la circonscris et, à la limite, je l'affronte. Mais, très vite, s'élève du tréfonds de l'être, une autre douleur, bien différente, essentielle et profonde. Cette douleur, je ne la possède pas, c'est elle qui me possède : « Je suis douleur. »

Justement, quelle est cette autre souffrance qui s'empare du moi et le marque jusqu'au fond du sceau du malheur ? Pour répondre, relisons maintenant la théorie de la douleur physique élaborée dans l'« Esquisse » et appliquons-la au cas de la brûlure. Nous dirons alors que la chaleur de la flamme attaquant la peau s'est immédiatement transformée en un courant d'énergie interne, dévastateur et non maîtrisé, qui plonge le moi dans un état de choc traumatique. Par la brèche ouverte dans la barrière de protection fait irruption, au sein du moi, un afflux soudain et massif d'énergie qui submerge non le corps, mais le psychisme en son noyau même (neurones du souvenir). L'homéostasie du système psychique est par là rompue et son principe régulateur — le principe de plaisir — se trouve momentanément aboli (*Fig. 1*). C'est alors

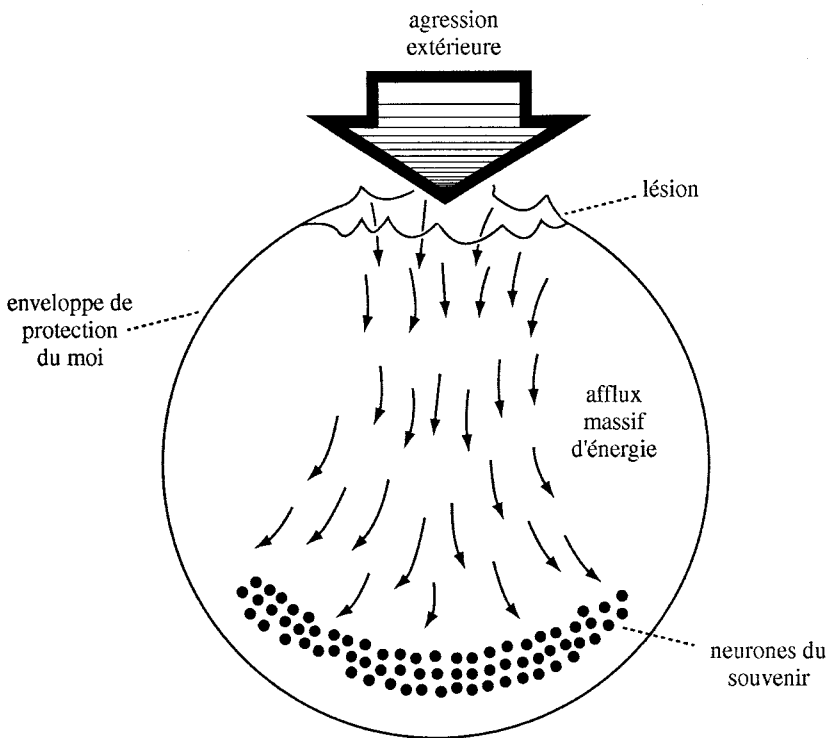


Figure 1

**La douleur résulte d'une lésion de l'enveloppe de protection du moi et d'un afflux massif d'énergie qui atteint les neurones du souvenir.
Le moi est ici représenté sous la forme simplifiée d'une vésicule vivante**



René Magritte, *La Mémoire II* (1948), huile sur toile, collection de l'État belge (inv. 666),
© photothèque René Magritte-Giraudon, ADAGP, Paris, 1996.

Nous y voyons un « front immobile prendre soudain mémoire de ceci
ou de cela et la tempe se mouiller d'un ancien événement tragique »
(Henri Michaux).

que le moi, bien que bouleversé, parvient à auto-percevoir son propre bouleversement, c'est-à-dire l'affolement de ses tensions pulsionnelles. Cette singulière autoperception par le moi de son état de commotion interne — perception somato-pulsionnelle — crée l'émotion douloureuse.

La mémoire inconsciente de la douleur

*La douleur est le dernier fruit,
lui immortel, de la jeunesse.*
René Char

*« Ce n'est pas
sous forme de
souvenir que
le fait oublié
reparaît, mais
sous forme
d'action.*

*Le malade
répète, sans
savoir qu'il
s'agit d'une
répétition. »*

Freud

Tout comme l'impact de l'excitation externe et locale forme dans le moi l'image de la zone lésée et endolorie, la violence de la commotion laisse ses traces. Là encore il s'agit de la formation d'une image, mais très différente de celle immédiate et locale élaborée consciemment lors de la lésion. La secousse interne est si bouleversante et douloureuse que son image reste imprimée non seulement dans la mémoire ordinaire qui nous restitue le passé comme souvenir conscient, mais gravée dans le sol de l'inconscient qui est aussi mémoire, une tout autre mémoire. En effet, l'inconscient recèle le passé, mais ne le réfléchit pas à la surface de la conscience. Aussi la douleur de la commotion restet-elle marquée dans l'inconscient, mais ses retours prendront d'autres figures que le seul souvenir d'un épisode malheureux. Assurément, la personne qui a souffert un traumatisme peut se rappeler les circonstances de l'accident, retrouver les sensations

La douleur du passé revient dans le présent comme une nouvelle douleur, une culpabilité, un passage à l'acte, voire une affection psychosomatique.

insupportables qu'elle a éprouvées et vivre dans la crainte d'une nouvelle agression, mais il est d'autres formes de retour du traumatisme qu'elle ignore. La douleur passée resurgira de manière inattendue, ailleurs que dans l'esprit. Peut-être dans la chair, convertie en une autre douleur ; ou incarnée en une lésion psychosomatique ; ou encore dans la conscience, transfigurée en un autre affect, aussi oppressant que la culpabilité par exemple ; et même transformée en un acte impulsif. Toutes éventualités par lesquelles la douleur de jadis revient au présent sans que nous identifions ces retours comme les résurgences d'une souffrance oubliée. Voilà pourquoi nous qualifions d'inconsciente une ancienne douleur corporelle revenue dans le présent, transfigurée. Enregistrée dans l'inconscient, elle réapparaît sous divers aspects qui s'imposent à nous, à notre insu. Le sujet répète – écrit Freud – mais sans savoir qu'il s'agit d'une répétition.

C'est ainsi que nous distinguons nettement une première et très éprouvante expérience douloureuse de sa reproduction ultérieure. Une chose est l'expérience passée d'une douleur violente provoquée par un incident réel, telle la brûlure, une autre est sa réapparition transfigurée en une nouvelle sensation, une lésion psychosomatique, un affect ou une action pénible. Alors que la douleur du passé avait été provoquée par un agent externe, les manifestations douloureuses d'aujourd'hui peuvent être suscitées par une stimulation externe ou interne souvent anodine et imperceptible. Formulons-le plus nettement. À partir du moment où une

première expérience douloureuse s'enregistre dans le psychisme et réapparaît méconnaissable, elle prend le statut de douleur inconsciente. Mais comment expliquer le passage d'une intense douleur corporelle à une douleur inconsciente ?

Nous disions que, lors de la commotion, la percée foudroyante d'énergie atteignait le noyau central du moi (*Fig. 1*). Or c'est justement là, au cœur du moi, que s'enregistre l'expérience traumatique. Pour mieux montrer cette capacité du moi à conserver les traces inconscientes des épreuves qu'il affronte, je dois ici m'arrêter un instant et décrire brièvement les éléments constitutifs du moi.

À l'époque de l'« Esquisse », Freud imagine que le moi est composé de deux éléments essentiels : une « énergie » qui circule tendant à la décharge, et des « neurones » qui la véhiculent. Une part de l'énergie provient de l'extérieur et une autre se propage à l'intérieur dans l'espace intra et inter neuronal. Quant aux neurones, ils se subdivisent en trois groupes. Un groupe, localisé à la périphérie du moi, a pour fonction de percevoir les stimulations du monde extérieur⁵. Un deuxième, situé au centre du moi, composé de « neurones du souvenir », a pour fonction non pas de percevoir mais de conserver la trace des événements marquants⁶. C'est précisément ce groupe qui deviendra dans la pensée freudienne le « système inconscient ». En effet, le neurone du souvenir est l'ancêtre conceptuel de la notion freudienne de représentation inconsciente. De la même manière que la *représentation psychique* comporte deux éléments indisso-

*Les neurones
du souvenir*

lubles : un contenu figuratif, dit « représentant », et l'énergie qui l'investit ; le *neurone du souvenir* contient la trace ou l'image mnésique d'un événement passé et l'affect qui la charge. Dans ces deux cas, nous sommes en présence d'un contenu représentatif et de son investissement affectif.

Enfin, le troisième ensemble neuronal opère, comme le premier, une fonction de perception dirigée non pas vers le monde extérieur mais vers l'intérieur, pour capter les fluctuations de l'énergie interne. Ces neurones perceptifs ont non seulement la tâche de détecter les variations de la tension psychique, mais encore de les répercuter dans la conscience sous la forme d'affects agréables, désagréables ou douloureux. Agréables lorsque le rythme du flux énergétique est synchrone, désagréables quand il est accéléré et asynchrone, et douloureux quand le rythme est affolé ou rompu.

De ce tableau synthétique, que devons-nous retenir ? D'abord que cette fiction du moi imaginée par Freud au tout début du siècle demeure, à quelques variantes près, la matrice de la vie psychique telle que la plupart des psychanalystes la conçoivent aujourd'hui. Fiction étonnante par les échos qu'elle rencontre dans les avancées scientifiques actuelles. Et retenons encore le concept de « neurones du souvenir » qui nous servira à comprendre le passage d'une douleur physique à une douleur inconsciente.

*Le passage d'une douleur corporelle
à une douleur inconsciente*

*« ... la douleur
laisse derrière
elle des frayages
permanents
dans les
neurones
du souvenir ».
Freud*

Nous avons montré que le moi, bouleversé par l'irruption massive d'une implacable énergie, parvient néanmoins à autopercevoir son état de commotion interne, et que la douleur résulte de la traduction dans la conscience de cette autoperception. Nous avons dit aussi que l'afflux massif d'excitation, entré par la brèche de la lésion, pénètre jusqu'au groupe central des « neurones du souvenir ». Le passage en force du flux énergétique entraîne deux conséquences : l'inscription d'une image mnémonique dans certains de ces neurones et une excitabilité accrue de l'ensemble neuronal. L'image qui restera gravée dans le neurone est celle d'un détail de l'agression ou de l'objet agresseur. Si nous reprenons l'exemple de la brûlure, ce peut être un aspect du feu qui sera retenu, sa crépitation, son odeur, ses couleurs, ou bien un élément du contexte de l'accident. Or cette image inscrite à jamais dans le moi par la commotion est très différente de celle imprimée par la lésion. Il ne s'agit plus de la représentation consciente du siège de la lésion, mais d'une image non perçue par la conscience représentant une particularité de l'accident.

Le moi gardera donc en mémoire la « photo » d'un détail de l'agression, une image mnésique définitivement associée à l'expérience douloureuse. Toutefois, le neurone qui conserve cette image reste extrêmement irritable. Il est prêt à réagir à une éventuelle excitation susceptible de l'amener à

*Un rêve pénible
de mutilation
peut provoquer
au réveil une
invalidante
douleur à la
jambe.*

décharger son énergie sous la forme d'une nouvelle douleur, d'une lésion, une action ou un affect pénible. Freud a avancé le terme de « frayage » pour désigner ce phénomène de sensibilisation des neurones du souvenir. L'afflux d'énergie a tellement sensibilisé les neurones que de faibles excitations suffiront à les réactiver et ranimer l'image qu'ils contiennent. Ces excitations ne seront plus brutales comme l'avait été la brûlure, mais imperceptibles et de plus faible intensité ; de telles stimulations pourront être externes ou internes. Ainsi, dès que l'image mnésique de l'agression est réactivée par l'une de ces excitations inaperçues, il peut apparaître, par exemple, une nouvelle douleur, moins violente que la première et située en un point du corps différent de celui touché par l'accident initial. Dans ce cas, le sujet éprouvera une sensation douloureuse inexplicée, c'est-à-dire sans cause organique décelable. Il souffrira alors sans savoir que sa douleur présente est le souvenir agi d'une douleur passée.

Je voudrais m'arrêter un instant sur ce retour douloureux, en raison de sa portée clinique. Cette néodouleur, motif fréquent de consultation médicale, apparaît souvent au clinicien comme une souffrance physique sans cause organique. Imaginons un médecin confronté à un patient se plaignant d'une algie tendineuse, musculaire ou viscérale inexplicée. Peut-être se contentera-t-il d'attribuer à cette algie une vague origine psychologique et de diagnostiquer une douleur « psychogène ». Prudent, il prescrira probablement un médicament anxiolytique, voire un placebo. Cependant nous

sommes convaincus que son attitude clinique serait modifiée s'il admettait — comme nous le proposons dans ces pages — que le corps est un écran sur lequel se projettent des souvenirs, et que l'actuelle souffrance somatique du patient est la résurgence vivante d'une première douleur oubliée. Il inviterait alors son patient à lui parler d'anciens chocs traumatiques, psychiques ou corporels, dont il pourrait se souvenir.

Mais nous avons dit que l'ancienne douleur pouvait également réapparaître, transfigurée en un autre affect aussi pénible qu'un sentiment de culpabilité, transformée en lésion psychosomatique, ou encore métamorphosée en acte impulsif. Comment donc expliquer ces avatars de la douleur ?

Il peut arriver que l'afflux d'énergie douloureuse frappe d'autres neurones que ceux sur lesquels s'inscrit l'image de l'agression. D'autres neurones, par exemple, qui portaient les traces d'événements pénibles, vécus puis oubliés par le sujet. Prenons le cas d'une personne absente du chevet de son père mourant, et qui a oublié ce qu'alors elle considéra comme une faute. Supposons que ce manquement soit resté gravé dans un neurone du souvenir. Plus tard, à l'occasion d'une douleur corporelle violente, le neurone du souvenir de la faute sera frayé, c'est-à-dire sensibilisé de telle sorte qu'une faible stimulation ultérieure suffira à éveiller chez le sujet un sentiment de culpabilité inexplicable. Le patient se sentira oppressé et coupable sans en comprendre la raison. Avec cette courte séquence, nous voyons combien l'infime stimulation d'un neurone, déjà

sensibilisé par le frayage de la douleur, peut engendrer un affect oppressant, provoquer une lésion tissulaire ou encore réveiller une compulsion irrésistible. Tout dépend du contenu représentatif de l'image mnésique inscrite dans le neurone réactivé.

Notre première douleur

*Chez les hommes tu trouves parfois
un morceau de douleur originelle taillée...
Oui, cela vient de là-bas. Jadis, nous fûmes riches.*
Reiner Maria Rilke

*« Rien dans la
vie psychique
ne peut se
perdre, rien ne
disparaît de ce
qui s'est formé,
tout est
conservé...
et peut
réapparaître. »
Freud*

Jusqu'ici nous avons bien établi qu'une violente douleur physique devenue inconsciente doit nécessairement retentir dans la vie du sujet sous forme d'incidents pénibles. Cependant une question se pose. Si nous admettons qu'une douleur dans le corps puisse être le retour d'une souffrance ancienne devenue inconsciente, comment ne pas généraliser et penser que toutes nos souffrances physiques et psychiques résultent d'une douleur originelle ? Et s'il en est ainsi, quel serait ce mal inaugural ? Jusqu'où faut-il remonter dans le temps pour saisir la plus primitive expérience douloureuse ? Nous ne le savons pas. S'agit-il d'une souffrance extrême éprouvée jadis, une première fois, à l'aube de la vie, avant même de pouvoir crier ? Alors peut-être avons-nous été bouleversés, et ce trauma perdure-t-il, actif, en une curieuse mémoire. Le situe-

rons-nous au moment de la naissance ou, plus précocement, lors des frémissements de la vie fœtale ? Ou l'imaginerons-nous, avec Freud, comme la douleur d'une archaïque séparation survenue avant même le stade embryonnaire, à une phase préindividuelle et codée dans la mémoire de l'espèce⁷ ?

*« Les affects
sont les
reproductions
d'événements
anciens,
d'importance
vitale,
éventuellement
préindividuels. »
Freud*

Assurément, nous ne savons pas de quelle souffrance immémoriale nous sommes issus, mais nous pouvons être sûrs qu'elle resurgit à l'occasion de toutes les douleurs physiques et psychiques, et transmet à chacune sa qualité spécifique d'affect pénible. Cette douleur primordiale et intemporelle revient sans cesse dans le présent pour communiquer à toutes les autres la marque du déplaisir intolérable que nous éprouvons lorsque nous sommes malades ou affligés.

Mais c'est aussi l'expérience douloureuse passée qui nous fait vivre chacune de nos douleurs de manière unique et individuelle. Le vécu d'une douleur est toujours le vécu de ma douleur. Chacun souffre à sa façon, quel que soit le motif de sa souffrance. Toutes les fois qu'une douleur nous afflige, qu'elle vienne du corps ou de l'esprit, elle se mêle inextricablement à la plus ancienne douleur qui revit en nous. C'est justement cette résurgence vivante du passé douloureux qui fait mienne la douleur de cet instant. La douleur que je ressens est bien ma douleur, parce qu'elle porte le sceau du plus intime de mon passé.

Cependant, si la répétition fonde l'affect douloureux, ne pourrait-on considérer tout affect —

*Tout affect
douloureux est
la reviviscence
d'une ancienne
douleur
traumatique.*

agréable ou désagréable — comme la reproduction d'un affect originaire? D'après Freud, en effet, l'émotion n'est pas seulement ce que nous ressentons dans l'instant, c'est aussi la répétition d'un vif ressenti de jadis. Un affect est toujours le retour atténué d'un premier émoi intense. La plus singulière émotion que je puisse vivre aujourd'hui, plaisante ou déplaisante, redouble inévitablement une émotion archaïque. Si, par exemple, devant une scène insupportable je sens la répulsion m'envahir, j'aurai la certitude d'éprouver un sentiment inédit, comme si j'étais sûr de n'avoir jamais rien vécu de tel. Plus tard, une fois atténuée la violence de l'impact, je reconnaîtrai néanmoins avoir déjà ressenti un semblable dégoût. En un mot : il n'est pas d'affect nouveau, l'affect est toujours le fruit d'une répétition.

*Il n'y a pas
d'affect pur
puisque'il est
toujours
réactivé par
un fantasme,
exprimé par
une parole et
motif d'une
conduite.*

Mais qu'est-ce qui définit intrinsèquement un affect? Quelle est la substance intime et vibrante du sentiment qui m'émeut à cet instant? Nous ne saurions répondre. Peut-être l'en-soi de l'éprouvé est-il cette sensation pure, simple et immédiate, ce réel inconnu que nous appelons énergie. Mais cette réponse est insuffisante pour cerner la nature d'un affect. Puisque nous ne savons pas ce qu'il est, cherchons alors d'où il vient : quelle en est l'origine? La genèse de l'affect n'est rien d'autre qu'un éveil, l'éveil d'un affect passé. Insistons. Tout affect est la répétition d'une expérience émotionnelle primordiale. C'est certainement sur cette conception éminemment freudienne que nous pourrions identifier l'affect au signifiant lacanien. Un signifiant, énonce Lacan, est toujours la répétition d'un autre signi-

fiant. Dès lors, avancer que l'affect serait un signifiant équivaut à formuler : il n'est d'affect que répété.

*La douleur inconsciente n'est pas une sensation
sans conscience, mais un processus
structuré comme un langage*

*Que nous
l'appelions
« traumatique »
parce qu'elle
résulte d'une
agression, ou
« inconsciente »
par son
aptitude à
renaître,
ou encore
« primordiale »
car elle est mère
de toutes les
souffrances,
nous parlons
toujours de la
même douleur.*

Au fil de ces pages, nous avons transformé insensiblement la brutale sensation d'une brûlure en une insaisissable douleur inconsciente. En nous demandant comment un traumatisme dépose ses traces dans l'inconscient et comment ces traces ranimées s'extériorisent, nous sommes enfin parvenus à postuler que la douleur inconsciente est la mémoire d'une ancienne souffrance traumatique. Malgré la rigueur de cette définition, je tiens toutefois à dissiper un dernier malentendu sur le concept de douleur inconsciente.

Lorsque nous nous interrogeons sur la nature d'une souffrance traumatique si profonde et si ancienne, restée vivace en dépit de tout, nous sommes tentés par un réflexe mental de l'imaginer comme une matière affective palpitant dans les entrailles de l'être. Il est vrai qu'en identifiant l'ancien traumatisme à la douleur inconsciente nous avons pu faire croire qu'elle était une émotion confinée en un lieu clos du psychisme. Pourtant, ce serait une erreur de la dépendre ainsi. La douleur inconsciente ne peut se réduire à la souffrance

d'un moment, fût-il traumatique, ni même se concevoir comme une enclave d'énergie hostile. Elle recouvre un concept beaucoup plus large désignant un processus actif, qui commence avec une souffrance somatique très intense provoquée par une agression externe et s'achève avec une autre, éveillée par une légère excitation généralement interne. Disons-le autrement. Lorsque l'agression externe qui a provoqué une douleur traumatique laisse ses traces dans l'inconscient, elle y installe aussi un état d'hypersensibilité qui, à la moindre étincelle, peut faire renaître une nouvelle douleur. Pour être plus précis, nous dirons que la douleur inconsciente ne désigne pas une chose ni une sensation sans conscience, mais un circuit qui, réactivé par une légère stimulation, se décharge en une manifestation pénible.

Finalement, la douleur inconsciente est une aptitude, l'aptitude du moi à se remémorer un ancien traumatisme douloureux autrement que par un souvenir conscient : la douleur inconsciente, c'est le nom que nous donnons à la mémoire inconsciente de la douleur⁸.

*

Jusqu'ici, qu'avons-nous voulu faire entendre ? Que l'origine psychique de la douleur corporelle est toujours la reviviscence d'une douleur primordiale. Ainsi, dans l'émotion douloureuse se conjuguent la sensation désagréable d'aujourd'hui et le réveil de la première douleur. C'est précisément ce réveil qui communique à la sensation désagréable

du moment son caractère d'affect douloureux et, qui plus est, spécifiquement humain. Une douleur est humaine parce qu'elle est mémoire inconsciente. C'est bien l'inconscient qui humanise l'affect douloureux, car c'est lui qui redonne vie à l'ancienne douleur d'un traumatisme fondateur.

Avant de poursuivre, nous pouvons d'ores et déjà tirer la conclusion suivante : à toutes les étapes de sa genèse, la douleur corporelle est marquée par la prééminence du facteur psychique. Nous avons vu en effet comment, successivement, le psychisme forme la représentation du corps lésé (moi-conscience), subit l'impact de la commotion (moi-bouleversé), autoperçoit le bouleversement qu'elle entraîne (moi-organe endopercepteur), enregistre et restitue ledit impact (moi-mémoire inconsciente).

Les développements qui vont suivre confirmeront l'action puissante du psychisme dans la détermination du fait douloureux.

*

* *

La Douleur de réagir

Nous avons reconnu la douleur comme étant provoquée par une lésion (brûlure du bras) et par la commotion interne qui a suivi. Ensuite, nous avons vu la douleur de la commotion s'inscrire dans l'inconscient et y devenir la source d'ultérieures souffrances.

Abordons à présent le troisième temps de la formation de la douleur. Pour cela, revenons à l'accident de la brûlure, au moment où le moi, submergé par l'afflux soudain d'une implacable énergie, voit son homéostasie rompue et le principe de plaisir neutralisé. Maintenant, nous ne sommes plus en face d'un moi débordé et subissant l'agression, mais d'un moi réagissant à l'agression. Or, par ce sursaut défensif, loin de supprimer sa douleur, il va souffrir autrement. Plutôt que souffrir d'une douleur de soumission au mal, le moi souffre d'une douleur de protestation contre le mal. La douleur corporelle n'est plus seulement due à une lésion et au bouleversement qui l'accompagne, mais encore à l'immense effort du moi pour parer à ce bouleversement. Aussi la douleur physique devient-elle l'expression d'un effort de défense, plutôt que la simple manifestation d'une atteinte des tissus.

Mais quelle est cette défense qui fait souffrir ? La réponse à cette question sera décisive pour comprendre plus tard ce qu'est la douleur psychique. Lorsque le moi est en état de choc, que fait-il donc pour se défendre ? Comment réagit-il ? Il

accomplit un geste qui le fera souffrir davantage : il tente désespérément de se guérir tout seul en opérant une sorte d'auto-pansement. En réponse à l'agression, le moi envoie autour de la blessure toute l'énergie dont il dispose pour colmater la brèche et arrêter l'afflux massif d'excitations. C'est ce mouvement réactionnel d'énergie — nommé par Freud « contre-investissement » ou « contre-charge » — qui s'oppose à l'irruption brutale de l'excitation due à la brûlure. Cependant, cet auto-pansement ne s'applique pas sur les tissus abîmés de la plaie, mais sur la représentation psychique de cette plaie. Or, que le contre-investissement défensif ne porte pas sur la blessure elle-même, mais sur la représentation de la blessure, révèle la nature incontestablement psychique de toute douleur corporelle. Pourquoi ? Parce que la réponse à une agression physique n'est pas seulement d'ordre physiologique, mais consiste aussi et surtout en un déplacement d'énergie au sein du réseau des représentations psychiques constitutives du moi. Le corps est blessé et le moi le soigne en s'occupant de la représentation du siège de la lésion (*Fig. 2*).

Chaque fois que notre corps subit une violence, une réaction psychique se déclenche : le moi contre-investit la représentation mentale de l'endroit lésé. Une conséquence étonnante en découle : la douleur provoquée par l'agression ne s'atténue pas avec ce pansement symbolique ; bien au contraire, elle s'intensifie. C'est ce phénomène d'une défense douloureuse et inadéquate que nous voulons maintenant expliquer.

Très précisément, en quoi consiste une telle

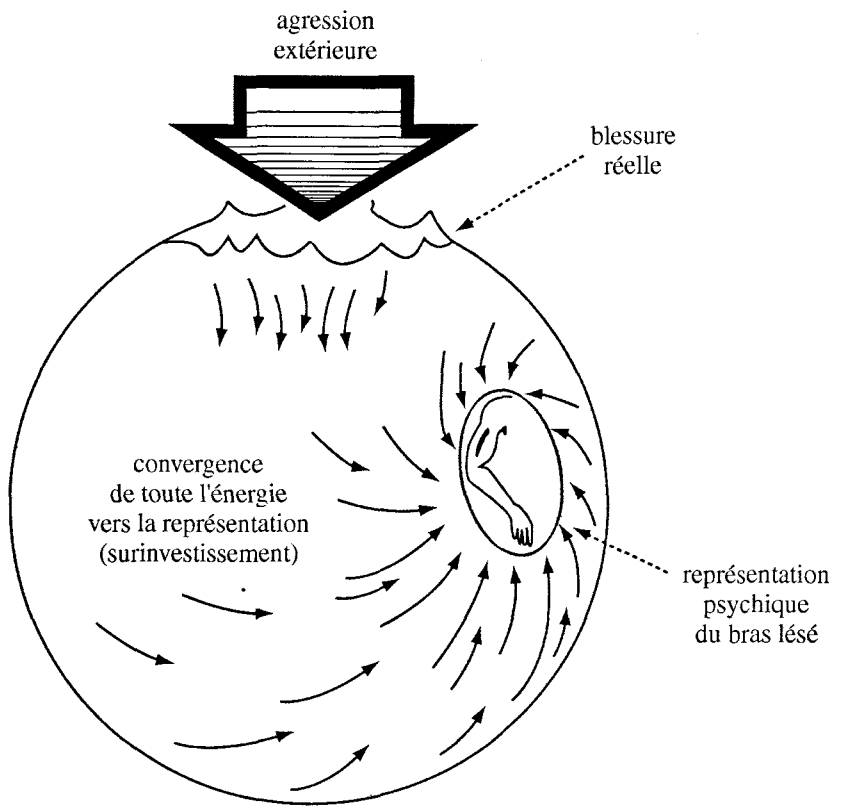


Figure 2

**Le moi pense la représentation de la blessure,
faute de pouvoir panser la blessure réelle.**

défense et pourquoi est-elle douloureuse ? Et encore, quel rôle y joue la représentation de la région blessée ?

D'abord, il faut rappeler que le moi fonctionne comme un miroir psychique qui réfléchit, en une mosaïque d'images, telle partie de notre corps ou tel aspect des êtres ou des choses auxquels nous sommes affectivement et durablement attachés. Nous postulons alors l'hypothèse suivante : lorsque nous sommes privés de l'intégrité de notre corps ou privés de notre objet d'attachement, il se produit un excès d'investissement affectif de l'*image de l'endroit lésé du corps*, quand c'est notre intégrité physique qui est en jeu ; ou un excès d'investissement affectif de l'*image de l'objet perdu*, quand c'est la présence de l'autre qui est en jeu. Un tel excès compensatoire se traduit en douleur. En psychanalyse, le surinvestissement de l'image psychique d'un point de notre corps se nomme « surinvestissement narcissique », et celui de l'image d'un aspect partiel de l'objet qui nous est cher (l'être aimé) se nomme « surinvestissement de l'objet ».

« La douleur corporelle trouve son explication dans la concentration de l'investissement sur le représentant psychique de l'endroit du corps douloureux. C'est sur ce point que l'on peut [...] transférer la sensation de douleur au domaine psychique. »
 Freud

Mais qu'il s'agisse de la douleur corporelle due à l'investissement excessif de la représentation de l'endroit lésé, ou de la douleur psychique due à l'investissement excessif de la représentation de l'objet aimé et perdu, nous sommes dans les deux cas face au même phénomène. La douleur est engendrée par la trop forte valorisation affective de la représentation en nous de la chose à laquelle nous étions liés et dont nous sommes maintenant privés ; qu'elle soit une partie de notre corps ou l'être que nous aimons.

Aussi la douleur corporelle est-elle l'expression sensible d'une surestimation réactionnelle de la représentation de la partie blessée du corps, et la douleur psychique l'expression sensible d'une surestimation tout autant réactionnelle de la représentation de l'objet aimé et perdu.

Cela étant posé, demandons-nous à nouveau comment le moi tente de surmonter la commotion déclenchée par la blessure. Bouleversé, il réagit par un réflexe de survie en s'agrippant désespérément à la représentation psychique de la partie blessée. Comme s'il voulait soigner sa blessure, non pas en protégeant les tissus abîmés, mais en concentrant toutes ses forces disponibles sur l'image mentale de la zone lésée. *Il panse le symbole de sa blessure faute de pouvoir panser la blessure elle-même.* Ainsi, pour résister à la commotion, le moi se jette éperdument sur le symbole de l'endroit atteint et s'y accroche affectivement de tout son être. Or c'est justement ici qu'apparaît la douleur ; elle résulte de l'effort désespéré du moi pour se dégager de la commotion en s'acharnant sur un symbole. On souffre parce qu'on s'affole devant le danger. Ce qui fait mal, c'est donc une crispation inutile sur l'image du corps blessé, un effort de défense inapproprié pour traiter la commotion, une tentative locale, isolée, et par là même vouée à l'échec.

*La
représentation
est la chair de
l'esprit, et son
surinvestissement
la sensation
douloureuse.*

Bien sûr, la question subsiste de savoir si le moi aurait pu réagir différemment, plus intelligemment et moins vigoureusement. Peut-être une action globale eût-elle été plus efficace et moins pénible qu'un geste isolé ? Mais le moi ne peut pas faire

autrement. Sa contraction aveugle en un point est un réflexe de survie et la seule réponse possible pour ne pas sombrer devant la commotion. Soulignons-le une nouvelle fois : c'est dans cet ultime effort de réaction du moi que s'origine la douleur.

Mais voilà qu'une autre interrogation surgit à présent : pourquoi l'attachement passionné à un symbole — je veux dire un excès de charge énergétique pesant sur une représentation — se traduit-il en douleur ? La réponse tient en un seul mot : « exclusion ». Oui, la représentation mentale de l'organe lésé est si chargée d'énergie, qu'alourdie elle s'isole et s'exclut de l'ensemble des autres représentations structurantes du moi. La cohésion psychique disparaît alors et le moi doit maintenant fonctionner avec une structure déstabilisée par l'isolement d'une représentation au sein du système. Certes, le moi est parvenu à contenir la commotion, mais au prix d'engendrer un monstre d'affect qui désormais le perturbe. C'est donc bien la polarisation de toute l'énergie psychique sur une seule représentation devenue excentrée qui fait naître la douleur. Le corollaire qui se dégage de nos propos est simple. Nous l'énoncerons ainsi : il n'y a pas de douleur corporelle sans représentation. Loin de tempérer la douleur, je l'intensifie en saturant d'énergie la représentation de ma blessure.

*« La rupture
d'associations
est toujours
une douleur. »
Freud*

Dans cette dernière étape, la douleur corporelle résulte de l'attachement réactif et passionné du moi au symbole de l'endroit lésé du corps. Disons-le plus rigoureusement : ledit symbole, hypertrophié d'affect, se cristallise comme un corps étranger et pèse

sur la trame du moi jusqu'à la déchirer. C'est cette déchirure des fibres intimes qui provoque la douleur.

*Résumé
des causes psychiques
de la douleur corporelle*

Maintenant, si je me demande pourquoi j'ai mal au bras lorsque je me brûle, je peux répondre en employant le vocabulaire psychanalytique : mis à part l'ensemble des mécanismes neurobiochimiques générateurs de douleur, il existe surtout un enchaînement de causes d'ordre psychique, à savoir : l'impression que ma douleur émane de la brûlure ; l'autoperception de l'affolement de mes tensions pulsionnelles ; la reviviscence d'une douleur immémoriale ; la mobilisation de toutes mes forces sur la représentation mentale du bras endolori ; enfin l'isolement de cette représentation.

*

*La représentation de la partie lésée
et endolorie du corps*

Soulignons qu'un tel enchaînement de causes induisant la douleur corporelle évoque celui qui préside à la formation de la douleur psychique. Nous verrons que les schémas logiques expliquant ces deux formes de douleur sont presque identiques. Cependant, une de leurs différences réside dans le contenu imaginaire de la représentation hypertrophiée⁹. En effet, alors que pour la douleur corpo-

relle la représentation renvoie à un corps blessé, pour la douleur psychique elle renvoie à un objet aimé et perdu (personne, chose ou valeur). Nous reviendrons longuement sur la douleur psychique ou douleur d'aimer, mais pour le moment il nous faut définir plus clairement le statut singulier de la représentation de la partie lésée du corps. Il nous sera ainsi plus facile de comprendre la nature de la représentation de l'objet aimé et perdu, élément majeur dans la genèse de la douleur d'aimer.

Demandons-nous donc comment se forme ladite représentation du corps et quel est son contenu imaginaire, plus particulièrement visuel. Soulignons d'ores et déjà que la représentation de l'endroit douloureux n'existait pas avant la lésion, mais qu'elle se forme à cet instant même. Je veux dire que cette représentation n'est pas là depuis toujours, elle naît avec la perception sensorielle de la blessure et l'impression que la douleur s'y localise.

Cependant l'image du corps lésé n'est pas seulement contemporaine de la lésion ; elle provient aussi de multiples traces laissées dans l'inconscient par les douleurs anciennes et les désirs des autres. Elle est également modelée par le vécu actuel de mon corps se mouvant dans l'espace. C'est dire que cette image de l'endroit douloureux, surinvestie par le moi pour parer à la commotion, se fonde sur une multitude de perceptions non conscientes qui ont fixé des événements passés, enregistré les impacts laissés par le désir des autres, et qui captent aujourd'hui les vibrations sensorielles de mon corps vivant. Mais s'il est vrai que la représentation

naît à la faveur de tous ces facteurs, il est vrai aussi que son passage dans la conscience est éphémère : elle dure ce que dure l'accès douloureux.

*La
représentation
de la zone lésée
est
essentiellement
inconsciente,
mais lors de
l'accès
douloureux,
elle affleure à
la conscience.*

Mais quel est le contenu imaginaire propre à la représentation de l'endroit lésé ? Jusqu'ici, nous avons appelé cette représentation « image », « symbole » ou « représentation psychique de la zone blessée et endolorie ». Ces formules sont trompeuses, car elles laissent entendre que le contenu imaginaire est la copie fidèle de la partie blessée du corps. Or, nous le savons, ce n'est jamais une réplique exacte. L'image de l'endroit douloureux — qu'elle soit ou non consciente — n'est jamais conforme à l'anatomie réelle, mais correspond à une anatomie fantasmatique. Aucune image d'une région corporelle n'offre le strict reflet du corps tel qu'il est. Mes perceptions restent toujours des interprétations déformantes de la réalité, des vécus fantasmés de mon corps.

Aussi le contenu imaginaire de la représentation s'intègre-t-il dans un fantasme déjà agencé par nos désirs inconscients. Le lieu du corps concerné par la lésion se présente toujours comme inséré dans la scène fantasmée d'un rêve et associé à l'action d'un personnage fictif.

Bref, la représentation de la zone endolorie, issue de mes impressions passées et actuelles, façonnée par l'impact du corps des autres, née avec la lésion et destinée à concentrer en elle le flux incontrôlé d'énergie, est l'image imprécise d'un fragment du corps au centre d'une scène fantasmée. Bien qu'elle

*La capacité
de vivre
la douleur et
de nous
représenter
consciemment
le lieu de la
blessure a été
acquise depuis
les premières
séparations
traumatiques
de la naissance
et du sevrage.*

puisse pénétrer dans le champ de la conscience, cette image reste essentiellement inconsciente. Quand il lui arrive d'être consciente, son contenu imaginaire emprunte fréquemment une configuration spatiale résultant de sensations tant visuelles que tactiles, kinesthésiques ou cénesthésiques. Ainsi, lorsque le sujet souffrant visualise la région endolorie interne ou externe de son corps, il se la représente dans l'espace. Tentant alors de décrire sa douleur, il emploie des formules telles que « je sens peser une chape » ou « un point », « une boule », « une barre » ou encore « des aiguilles ». Toutes expressions qui montrent combien l'image consciente du corps endolori est la métaphore spatiale et imprécise de la sensation douloureuse.

*

Que devons-nous retenir de la douleur corporelle ? Essentiellement qu'elle est l'affect éprouvé par le moi lorsque, blessé, commotionné ou se remémorant une douleur ancienne, il fait l'effort de surinvestir l'image de la partie endolorie. Ce geste défensif tempère la commotion mais accentue la douleur. Soyons clairs : l'état de commotion fait mal, et la défense contre la commotion fait plus mal encore. À la douleur propre au bouleversement s'en ajoute une autre, celle qui exprime l'effort désespéré du moi pour sauver son intégrité.

*

* *

*Questions et réponses sur la douleur corporelle**

□ *Vous nous avez présenté votre conception de la douleur corporelle à partir de la théorie freudienne. Mais comment peut-on s'appuyer sur une théorie centenaire de la douleur alors qu'apparaissent actuellement tant d'avancées nouvelles dans le domaine des neurosciences ?*

Psychanalyse et neurosciences

Avant tout, le modèle freudien de la douleur corporelle, vous l'avez vu, revêt une valeur heuristique indiscutable puisqu'il nous éclaire pour construire une théorie rigoureuse de la douleur mentale. Mais au-delà de cet éclairage, il m'a surtout permis de bien cerner le facteur psychique agissant dans la formation de toute douleur corporelle, quelle qu'elle soit. Rappelez-vous en effet l'idée freudienne de base que nous avons formalisée ainsi : il n'est de douleur que supportée par le surinvestissement narcissique de la représentation de l'endroit

* Les questions auxquelles je réponds ont été rédigées à partir d'interventions d'auditeurs assistant aux différents exposés oraux que j'ai tenus sur le thème de la douleur.

lésé du corps. Une telle hypothèse me semble si riche de perspectives que je n'hésiterais pas à la proposer aux neurophysiciens qui chercheraient à dévoiler les ressorts intimes de la douleur. Vous voyez, nous n'en sommes plus à attendre que la science actuelle vienne confirmer les anciennes élaborations psychanalytiques ; bien au contraire, nous invitons la science de demain à prolonger la thèse du surinvestissement de l'image mentale de la région endolorie. Je suis convaincu que cette thèse freudienne du surinvestissement deviendra un concept clé dans les futures recherches de la neurophysique de la douleur.

Cela dit, votre question me fournit l'occasion de tenter un tableau comparatif entre les propositions freudiennes — tout particulièrement celles formulées dans l'« Esquisse » — et les hypothèses neuroscientifiques. Je commenterai ensuite la théorie de la douleur proposée récemment par un éminent représentant des neurosciences, Antonio R. Damasio¹⁰.

Je vais donc essayer de relever les points de rencontre les plus frappants entre psychanalyse et neurosciences. Je pense en particulier à la définition de la *mémoire* que nous identifions partiellement à l'inconscient et que les neurologues expliquent par un stockage d'images dans les neurones. Une autre question est celle du *rythme* des pulsions au regard du rythme de propagation de l'influx nerveux. À la fin, je traiterai de la relation entre la *structure en réseau* du moi et l'ordre spatial du système neuronal. Vous le voyez, nous avons beaucoup de travail devant nous.

La mémoire de la douleur

Abordons tout de suite le problème de la mémoire. Que nous apprennent les neuroscientifiques ? Ils formulent des hypothèses étonnamment proches des premiers développements de Freud sur la mémoire véhiculée par les cellules appelées « neurones du souvenir¹¹ ». Actuellement, certains chercheurs, dont Jean-Pierre Changeux, supposent l'existence d'images mentales stockées dans les neurones, dites « objets mentaux¹² ». D'autres, comme Damasio, considèrent que les images mentales, au lieu d'être stockées dans les cellules, s'élaborent à partir d'une proto-image qu'ils nomment « représentation potentielle ». L'apparition d'un souvenir pénible par exemple résulterait de l'activation de ladite représentation potentielle, cette dernière n'étant pas le souvenir lui-même, mais le moyen de former le souvenir. En fait, l'expression « représentation potentielle » ne désigne pas un élément intraneuronal, mais bien plutôt une connexion très particulière entre différents neurones, en attente d'une réactivation.

Or que les neurones gardent une image stockée ou qu'ils l'élaborent à partir d'une représentation en puissance, ne trouvez-vous pas que ces hypothèses scientifiques sont étonnamment proches des premières élaborations freudiennes ? Rappelez-vous notre remarque sur les neurones du souvenir capables de conserver l'image de l'objet agresseur à l'origine d'une première douleur. Nous avons dit que la réactivation des neurones du souvenir par une légère excitation endogène provoquait soit l'apparition d'une douleur semblable à la douleur initiale, soit diverses manifestations dans les sphères

de la pensée ou de l'action. Des manifestations que le sujet vivra sans en comprendre la raison.

Je pense encore à un autre rapprochement à établir entre le Freud d'hier et les chercheurs d'aujourd'hui, concernant précisément ces neurones du souvenir et la transmission biochimique de l'influx nerveux. En effet, nous savons actuellement que la sensation douloureuse résulte, entre autres facteurs, de la médiation d'une protéine appelée *substance P* (*Pain*, qui signifie « douleur »). Le message nociceptif est transmis lorsque l'axone d'un neurone sécrète le neurotransmetteur *P*, qui entre en contact avec les récepteurs localisés dans la dendrite d'un autre neurone. Or nous sommes surpris de relever dans l'« Esquisse » l'hypothèse soutenant l'existence d'un semblable contact chimique entre les « neurones du souvenir » et une autre catégorie de neurones dits « neurones sécréteurs ». D'après Freud, ces derniers, ayant été eux-mêmes stimulés par de faibles excitations internes, libéreraient une substance génératrice de douleur. Substance qui, une fois distillée, exciterait les neurones du souvenir, ranimerait l'image de l'objet hostile et réveillerait la douleur ancienne. On peut ainsi imaginer qu'une faible excitation endogène, relayée par une substance sécrétée, soit capable de ranimer le neurone du souvenir et de faire apparaître une nouvelle douleur. Je trouve ces idées de Freud absolument surprenantes étant donné l'époque à laquelle il les propose (1895), et étonnamment actuelles au vu des théories neuroscientifiques modernes.

*

□ *Vous avancez l'idée d'une mémoire inconsciente en vous appuyant sur le concept de « neurones du souvenir ». Pourriez-vous mieux préciser la nature de ces neurones et leur rapport avec l'inconscient ?*

*La mémoire inconsciente
et les neurosciences*

Rappelons d'abord que dans l'« Esquisse », Freud concevait le moi comme un réseau neuronal formé de deux composants principaux : les neurones du souvenir et les neurones de perception. Les premiers, appelés aussi « neurones rétenteurs » ou « cellules du souvenir » sont les neurones de la mémoire. Nous en avons déjà parlé. Ils ont pour fonction d'enregistrer l'excitation qui les frappe ; d'archiver la « photo » laissée par l'agent ayant provoqué l'excitation (photo de l'objet hostile pour la douleur, photo de l'objet d'amour pour le plaisir) ; et enfin ils restent suffisamment en éveil pour réagir plus tard à une deuxième excitation, fût-elle minime. Les autres neurones, dits « cellules de perception » — dont nous allons parler plus loin —, ont aussi pour fonction de traiter l'excitation, mais, à la différence des neurones du souvenir, ils se laissent traverser par le flux d'excitation sans en garder trace.

Or vous me demandiez justement quel est le rapport entre les neurones du souvenir et l'inconscient. Ou ce qui revient au même, comment justifier ma proposition de tenir les neurones du

*L'inconscient
est une
mémoire.*

souvenir pour les ancêtres conceptuels des représentations inconscientes. Je répondrai simplement en affirmant que ces neurones, tout comme les représentations, possèdent cette singulière faculté de conserver le passé sans le rappeler nécessairement à la conscience. Il se forme du passé un souvenir qui n'est pas conscient. Qu'est-ce que l'inconscient sinon une mémoire dont les souvenirs ne s'actualisent pas dans la conscience, mais dans nos actes, nos rêves ou notre corps, et ce à notre insu ?

*Oscillations des
signaux
nerveux et
rythme des
pulsions.*

Mais reprenons notre tableau comparatif entre psychanalyse et neurobiologie, en abordant maintenant leur deuxième point de rencontre. Il concerne les variations temporelles de la propagation des signaux nerveux, c'est-à-dire le rythme de la transmission de l'influx nerveux. Actuellement, les dernières recherches neuroscientifiques sur la nature de la conscience s'orientent précisément vers le problème du rythme et des oscillations du flux nerveux intra et interneuronal. Un scientifique comme R. Llinàs définit la conscience comme un rapport harmonieux entre le rythme des neurones oscillants du thalamus et celui des neurones du cortex cérébral.

Justement, ce souci des neurophysiciens pour les oscillations et les rythmes de l'influx nerveux nous ramène à Freud et à l'intérêt qu'il portait au rythme des variations pulsionnelles, ainsi qu'à notre propre façon de penser la douleur comme l'expression consciente de la rupture de la cadence pulsionnelle. Il est vrai que Freud ne manifeste que timidement cet intérêt pour le rythme et seulement

*La douleur est
un affect
déplaisant,
mais elle n'est
pas le déplaisir.*

à deux reprises dans son œuvre¹³. Mais nous préférons nous engager plus avant sur cette voie et définir tout affect comme l'expression dans la conscience des variations rythmées des pulsions. Ainsi, les sentiments de plaisir et de déplaisir ne seraient pas l'expression du niveau d'intensité des pulsions (plaisir = basse intensité ; déplaisir = haute intensité), mais plutôt l'expression des oscillations de tension, de l'alternance des montées et des chutes de la tension pendant une durée définie. De ce point de vue, nous dirons que la douleur est très différente du plaisir et du déplaisir. Pourquoi ? Parce qu'elle exprime non pas un rythme pulsionnel particulier, mais la *rupture violente de ce rythme*. Rupture de la cadence pulsionnelle qui, rappelons-le, correspond à l'affolement des tensions, à la mise en échec du principe de plaisir/déplaisir, et finalement à la cessation brusque de l'homéostasie du système économique du moi.

Or cette hypothèse qui définit les affects comme l'expression en surface des oscillations pulsionnelles nécessite, pour être complète, l'intervention d'une instance intermédiaire. Une instance qui d'une part détecte au-dedans le rythme des pulsions, et d'autre part le répercute à la surface de la conscience. Quel est cet intermédiaire ? C'est le moi lui-même lorsqu'il exerce sa double fonction de détecteur endopsychique et de traducteur conscient.

Vous voyez bien que le concept psychanalytique d'affect en général et de douleur en particulier ne peut se comprendre sans la notion de perception

endopsychique. Perception qui, seule, permet de rendre compte de cette fonction de « radar » du moi lorsqu'il enregistre la cadence pulsionnelle et la traduit dans la conscience sous forme d'affects agréables de plaisir, désagréables de déplaisir, ou même douloureux. Freud avait déjà pressenti cette notion de perception endopsychique du moi lorsque, toujours dans l'« Esquisse », en étudiant les neurones de perception (groupe distinct des neurones du souvenir), il en différenciait deux types particuliers. Il existe en effet deux sortes de neurones de perception : les uns qui perçoivent les excitations venant de la périphérie du corps, et les autres qui captent les oscillations de tension interne et les transposent dans la conscience en tant qu'affects. Les uns perçoivent seulement les stimulations externes, les autres détectent les effets internes de ces stimulations et les traduisent en affects conscients.

Précisément, c'est ce dernier groupe détecteur et traducteur qui nous intéresse. Les neurones qui détectent les amplitudes et les cadences des tensions internes jouent le rôle d'un organe sensoriel à double face : d'une part ils captent les rythmes tensionnels et de l'autre ils transforment ces rythmes en affects divers, dont la douleur. Aussi *la douleur est-elle un affect ressenti consciemment qui exprime des variations intolérables et de brusques ruptures du rythme des pulsions.*

Poursuivons notre échange avec les neurosciences et abordons maintenant le troisième point de rencontre. Si je m'en suis quelque peu éloigné,

*La topologie
neuronale
et la structure
ramifiée du
moi.*

c'était pour mieux approfondir ce thème qui m'est cher, celui du rythme dans son rapport avec certaines de mes propositions majeures sur la douleur. Notre troisième point de rencontre concerne l'incidence de la topologie du réseau neuronal sur la transmission des signaux nerveux. Les neuroscientifiques accordent aujourd'hui un intérêt grandissant à l'étude de la disposition spatiale des neurones. Or je n'ai pu m'empêcher de comparer la topologie du réseau neuronal à la topologie du moi établie par Freud en 1895¹⁴. Une nouvelle fois, j'ai été surpris de constater combien les premiers écrits freudiens contiennent les signes avant-coureurs des développements scientifiques modernes.

À cette époque, Freud imaginait le moi comme un réseau de neurones organisé de telle sorte que le flux d'excitations le parcourant pouvait, selon les circonstances, se trouver inhibé. Il n'hésitait pas en effet à affirmer que « si un moi existe, il doit entraver les processus psychiques primaires », c'est-à-dire entraver la circulation d'énergie libre. La fonction du moi est celle d'un ralentisseur du mouvement énergétique, et ce grâce à un ordre spatial très précis, celui d'un treillis. Un treillis disposé de telle façon qu'un neurone trop investi d'énergie ait la possibilité de faire dériver une partie de sa charge vers des neurones latéraux. Le moi organisé en réseau modère l'intensité de la tension parce que son armature oblige la charge énergétique à se fragmenter et à se détourner vers des neurones voisins. Le système des neurones du moi devient ainsi, par la singularité de sa trame, un véritable organe inhibiteur. Comment ne pas reconnaître dans cette

conception d'un moi inhibiteur le germe du concept de refoulement. Comme si la première figure du refoulement résidait dans la structure ramifiée du moi.

Cela étant, n'oublions pas que l'inhibition a un rôle déterminant, celui de préserver le moi d'un débordement d'excitation qui menacerait son intégrité. Or la douleur, considérée comme le plus impérieux de tous les processus psychiques, est un état particulier de grande excitation qu'aucune inhibition ne saurait réfréner. Processus certes bouleversant et incontrôlable, mais qui respecte néanmoins l'intégrité du système. Sans doute l'affect douloureux brise-t-il toutes les barrières internes, mais sans détruire le moi. Nous retrouvons une nouvelle fois le caractère limite de la douleur qui ignore l'inhibition sans pour autant endommager la capacité de réaction du moi. La douleur nuit mais ne détruit pas.

*Une théorie
neuroscientifique
de la douleur*

Pour terminer, je voudrais mentionner la théorie de la douleur proposée par Antonio R. Damasio. Au-delà de toutes nos différences, j'ai cependant rencontré dans sa démarche scientifique certains points d'analogie avec notre propre pensée inspirée par la psychanalyse. Ainsi, Damasio distingue-t-il deux composantes dans la perception de la douleur : d'une part une perception somato-sensorielle qui naît de la peau, d'une muqueuse ou de la partie de l'organe où se situe une lésion — c'est la perception d'un changement *local* du corps —, et d'autre part la perception d'une perturbation *globale* du corps, d'un changement général du corps. C'est

cette dernière perception qui correspondrait à l'émotion douloureuse¹⁵. D'après cet auteur, le cerveau formerait, à partir de ces perceptions, deux images de la douleur qui se superposeraient au moment de la souffrance : une image somato-sensorielle (image d'un état local du corps), et une image émotive (image de l'état général et perturbé du corps). Le moi qui, selon Damasio, est un concept inévitable dans une pensée scientifique, jouerait le rôle d'un tiers, sorte de « méta-moi », qui aurait pour fonction de réaliser les synthèses et les ajustements entre ces deux images. Leur juxtaposition donne lieu à l'émotion douloureuse.

Je suis étonné de retrouver, formulés en des termes différents, des points similaires avec nos deux premiers temps du processus de formation de la douleur. En effet, rappelez-vous, nous avons distingué trois moments dans la genèse de toute douleur : le temps de la lésion, celui de la commotion, et enfin celui de la réaction. Lors du premier temps, la douleur résulte de la perception par le moi de l'excitation périphérique inhérente à la lésion ; lors du deuxième, elle résulte de la perception, toujours par le moi, de l'effolement des tensions pulsionnelles. Or la proposition de Damasio d'une perception somato-sensorielle et de l'image sensorielle qui en dérive évoque notre proposition d'une perception de la lésion et de la représentation du corps lésé qui en résulte. Quant à l'autre perception décrite par Damasio, celle d'où provient la qualité émotive, et qu'il caractérise comme une perception d'une perturbation globale du corps, elle rappelle notre deuxième temps de la formation

de la douleur, à savoir l'autoperception par le moi de l'état de commotion interne.

Alors que cet auteur parle de perception de l'état perturbé du corps, nous avançons l'idée d'une aperception interne et immédiate des variations brusques des tensions pulsionnelles, ou plus exactement de la rupture du rythme des pulsions. Comme si, pour rendre compte de l'émotion douloureuse, Damasio s'était appuyé sur la perception globale du corps sans oser imaginer que ce n'est pas le corps qui est perçu, mais bien le psychisme. La différence entre nous pourrait se condenser en une réplique : « le cerveau perçoit l'état perturbé du corps, et de là, surgit l'émotion douloureuse », dirait Damasio ; à qui je répondrais : « le moi bouleversé autoperçoit le bouleversement pulsionnel, et de là, émane la douleur ».

*

□ *Pourriez-vous revenir sur la douleur psychogène ? Comment comprendre qu'une douleur se localise à tel endroit du corps et non à tel autre ?*

La Douleur psychogène

Rappelons d'abord que la douleur psychogène n'est pas une douleur psychique, mais une souffrance corporelle, minime ou majeure, aiguë ou chronique, dont l'origine est psychique (*psychogène* signifiant « d'origine psychique »). C'est une douleur somatique éprouvée par le sujet, sans raisons organiques pour la justifier, et à laquelle on attri-

bue faute de mieux une cause psychologique, en général inconnue. Il s'agit de douleurs physiques persistantes, le plus souvent erratiques et trompeuses. Lorsqu'elles se fixent à tel endroit du corps, leur localisation reste, il est vrai, énigmatique. Généralement, le patient décrit sa douleur avec complaisance, dans un langage riche en détails, ou parfois de manière confuse et évasive. Mais le plus important, c'est la relation particulière que le patient entretient avec sa douleur. Celui-ci parle de sa souffrance comme s'il parlait d'un autre, capricieux et exigeant, qui habiterait son corps.

Cela dit, avant de répondre à votre question sur le lieu choisi par la douleur pour apparaître, il me faut poser au préalable cette autre interrogation : « Quelles sont les origines psychiques de cette souffrance psychogène ressentie dans le corps sans cause organique repérable ? » Je vous propose trois origines possibles de la douleur psychogène.

La première des causes psychiques susceptibles de provoquer une algie psychogène présuppose l'idée *d'un corps doté de mémoire*. Rappelez-vous nos propos du début. Une douleur ancienne, intense et ressentie en un point du corps, a laissé de telles traces dans l'inconscient que, plus tard, une excitation interne ou externe — une situation de stress par exemple — pourra susciter une douleur amoindrie au même endroit ou en une autre région corporelle. C'est cette douleur seconde, souvenir somatique d'une douleur passée, qui se présentera aux yeux du clinicien comme une souffrance physique bien réelle mais injustifiée.

*« Mais enfin,
qu'est-ce donc
qui se
transforme
en douleurs
physiques ?
On répondra :
quelque chose
qui aurait pu
et qui aurait
dû donner
naissance à
une douleur
morale. »*

Freud

La deuxième hypothèse d'une origine psychique s'appuie sur la théorie freudienne qui considère la *conversion hystérique* comme le saut du psychique au somatique. Une pulsion refoulée saute du domaine de l'inconscient à celui du corps et se transforme en douleur somatique. Un émoi passé, déjà oublié, mais demeuré actif dans l'inconscient en tant que pulsion, se convertit par exemple en une algie musculaire inexplicée. Or quelle partie du corps sera choisie par la pulsion pour se manifester comme sensation douloureuse ? Ou, ce qui revient au même : dans quelle zone corporelle la douleur sera-t-elle ressentie ? Elle va se localiser précisément dans la partie du corps concernée jadis lors d'un émoi troublant et intense, cet émoi qui fut l'émergence momentanée d'une pulsion inconsciente. La zone corporelle marquée par un tel émoi reste alors imprimée dans l'inconscient à la manière d'une image.

Prenons l'exemple de cette jeune femme hystérique qui souffre de contractures à la cuisse droite. On a appris au cours de la cure que, peu avant l'apparition de ces algies, prenant soin de son père malade, la patiente assise à son chevet avait pris la tête du père pour la poser tendrement sur sa cuisse droite. À cet instant elle avait ressenti un étrange embarras, mélange de honte et de plaisir incestueux. Cette courte séquence nous montre bien le surgissement impérieux d'une pulsion incestueuse réprimée par la pudeur (refoulement) et vécue comme un trouble embarrassant. Un semblable émoi restera alors associé à cet endroit précis du corps, la cuisse droite, lieu de désir coupable aujourd'hui, lieu de douleurs physiques demain.

Que s'est-il passé ? La pulsion incestueuse a d'abord affleuré à la conscience comme sentiment de gêne. Elle est ensuite retournée dans l'inconscient en emportant l'image de la cuisse ou plus exactement l'image tactile du contact sensuel entre la peau de la cuisse et les cheveux du père. Plus tard, la pulsion est réapparue sous la forme de contractures douloureuses localisées à l'endroit même où la tête du père s'était appuyée. La sensation érogène et coupable d'un jour est devenue, après coup, sensation douloureuse sans raison apparente.

Alors que cette deuxième origine de la douleur psychogène — celle de la conversion hystérique — s'explique par la transformation d'une pulsion en douleur immotivée, la troisième cause psychique se réfère à *un autre mode de relations entre pulsion et corps*.

Reprenons l'exemple de la jeune fille et modifions-le pour illustrer notre troisième explication. Imaginons qu'au moment où son père pose la tête sur sa jambe et qu'elle se sente gênée, surgisse fortuitement une crampe dans l'épaule. La gêne, forme adoptée par la pulsion incestueuse pour se manifester, coïncide donc avec l'apparition d'une algie musculaire au niveau de l'épaule. Ainsi nous pouvons dire que la pulsion rencontre par hasard une banale douleur surajoutée. Dès lors, cette accidentelle douleur musculaire marque la pulsion, et leurs destins se lient à jamais. Eh bien, dans notre exemple, la pulsion marquée par la douleur de l'épaule se transformera plus tard en une sensation douloureuse située justement dans l'épaule et sans

motif qui l'explique. C'est dire qu'une pulsion refoulée peut se convertir en corps souffrant parce qu'elle a été jadis mordue, « poinçonnée » par une ancienne douleur organique, aussi mineure soit-elle. Nous donnerons à ce troisième mécanisme le nom d'*empreinte somatique sur la pulsion*. En d'autres termes, une banale douleur, apparue à tel endroit du corps et associée au surgissement d'une pulsion, a frayé la voie à ladite pulsion pour que, demain, elle resurgisse sous la forme d'une sensation douloureuse inexplicée, au même endroit du corps.

Si nous voulons maintenant comparer l'origine hystérique de la douleur psychogène à cette autre origine que nous venons de dégager, nous avançons la remarque suivante : alors que le propre de la conversion hystérique est contenu dans la formule freudienne du « saut énigmatique du psychique au somatique », de la pulsion au corps, la troisième cause de la douleur psychogène est contenue dans une formule plus large : le saut du somatique au psychique, puis du psychique au somatique. Le saut d'une douleur organique à la pulsion, et de la pulsion à une « douleur psychogène¹⁶ ».

Un mot de synthèse pour terminer. La douleur dite psychogène peut donc se définir de trois façons différentes. D'abord comme la reviviscence douloureuse d'une ancienne douleur organique oubliée : la douleur psychogène est ici le *souvenir* dans le corps d'une ancienne douleur. Ensuite elle peut se définir comme l'expression douloureuse d'une pulsion refoulée ayant marqué jadis tel lieu du corps : c'est le cas de la *conversion*. Et enfin, il

peut arriver que la douleur psychogène manifeste une pulsion ayant été elle-même marquée par une douleur organique passée : c'est le cas de l'*empreinte somatique*. Je pense avoir répondu à votre question sur le choix du lieu d'apparition d'une douleur psychogène. Elle peut apparaître là où est apparue une ancienne douleur dont elle est le souvenir. Ou bien apparaître à l'endroit marqué jadis par une pulsion, ou encore à l'endroit où la pulsion avait été marquée par une vieille douleur.

*

□ *Vous avez défini la douleur inconsciente comme un enchaînement d'événements qui débute avec un trauma douloureux et aboutit au réveil de ce trauma. Mais comment peut-on parler d'une douleur qui serait à la fois ressentie et inconsciente ?*

La Douleur inconsciente

Je préfère vous répondre en vous proposant un schéma qui sépare nettement le passé et le présent, c'est-à-dire la douleur traumatique passée et sa réapparition en une douleur présente. J'espère vous montrer ainsi que la douleur inconsciente est autre chose qu'une sensation non consciente. Elle n'est pas un objet en soi, mais une relation entre deux objets, ou plus exactement, *une relation entre deux événements* : l'un passé, l'autre actuel. Commençons alors par le passé.

Dans le passé, il s'est produit un incident réel au

cours duquel un objet agresseur a provoqué une douleur (D1) très intense, voire foudroyante (nous l'avons appelée douleur de la commotion).

Il se forme alors une représentation psychique inconsciente qui garde la trace de l'objet agresseur sous la forme d'une photo, d'une image mnémotique dudit objet. La représentation ainsi formée comporte deux parties : un contenant imaginaire, qui est l'image souvenir de l'objet agresseur, plus exactement d'un détail de cet objet, l'autre partie étant la charge d'énergie qui rend vive l'image, et que nous appelons investissement. L'union de l'image et de son investissement constitue la représentation psychique proprement dite. Au-delà de cette précision, j'ai pris la liberté d'employer indistinctement les mots d'« image » et de « représentation ».

La douleur (D1) a été si bouleversante que la trace de son passage reste extrêmement sensible à de nouvelles excitations ou à de nouveaux investissements. La moindre impression pourra dès lors la faire réagir. En un mot, le passage foudroyant de la douleur de la commotion a donc laissé deux traces : la photo de l'agresseur, et l'excitabilité de cette photo à tout nouvel investissement, fût-il minime.

Venons-en maintenant au présent. Ainsi sensibilisée, la représentation reçoit alors un investissement circonstanciel, c'est-à-dire une stimulation ponctuelle et occasionnelle. Dès que l'image est ravivée, une décharge réflexe se produit sous forme d'une

nouvelle douleur (D2). Le sujet qui souffre aujourd'hui éprouve donc une douleur (D2) sans pour autant établir le moindre lien avec l'incident initial douloureux.

Il peut arriver aussi que la réactivation de l'image mnémonique de l'objet agresseur donne lieu non pas à une seconde douleur, mais à d'autres manifestations dans la vie quotidienne du sujet : des rêves, des comportements inexplicables ou des états affectifs particuliers. Mais qu'est-ce qui fait que la réactivation de l'image mnémonique se manifeste par une douleur plutôt que par une autre perturbation ? Cela dépend du type de stimulation qui est venu réveiller l'image, ou bien d'autres éléments secondaires lui ayant été associés.

Mais retenons surtout ceci. Le sujet qui éprouve actuellement une douleur, ou qui subit des perturbations dans sa vie quotidienne, n'a nulle idée du schéma temporel que nous venons d'établir. Schéma qui commence avec une douleur initiale oubliée, se poursuit avec la réactivation de sa trace inconsciente, et aboutit à l'expérience vécue d'une douleur ou d'un dérèglement de la vie quotidienne.

Par conséquent, nous appelons douleur inconsciente l'ensemble du processus ignoré par le sujet ayant débuté avec une douleur traumatique et culminé avec le vécu actuel d'une expérience pénible. *La douleur inconsciente est finalement le nom que nous donnons à un circuit, imprimé par une douleur ressentie, réactivé par une excitation occasionnelle et*

manifesté enfin par une autre douleur ressentie. C'est l'ensemble de ce circuit réactivable, soustrait à notre conscience, qui s'appelle douleur inconsciente. Nous voyons donc bien qu'en elle-même la douleur inconsciente n'est pas « une sensation sans conscience », pure, simple et inconnue comme aurait dit Maine de Biran, mais un enchaînement inconnu d'événements qui aboutit à la douleur que je vis aujourd'hui¹⁷.

Assurément, la douleur inconsciente n'existe que dans l'actualité concrète de ma douleur présente. Si nous voulons être encore plus exacts, nous devons modifier notre phrase et affirmer : la douleur inconsciente n'existe qu'après l'apparition de la douleur d'aujourd'hui. Pourquoi ajouter « après » ? Eh bien, parce que je ne saurais déduire l'existence de la douleur inconsciente que rétroactivement, à partir des premiers balbutiements de ma douleur actuelle. Mais cette douleur sans raison décelable m'interroge comme une énigme. C'est justement sa nature obscure qui m'incite à revenir sur le passé et rétablir enfin l'enchaînement d'événements qui l'a déterminée. Ce retour sur le passé, qu'est-il d'autre que le geste de celui qui écoute l'énigme de la douleur ? Voilà ce que nous voulons faire entendre. La douleur inconsciente n'existe que dans l'après-coup de l'écoute.

*

□ *Je pensais au modèle de la conversion hystérique que vous avez utilisé pour rendre compte de la douleur*

psychogène, et me demandais si les douleurs corporelles les plus courantes ne comportent pas toujours une part d'hystérie.

Douleur, hystérie et psychose

Votre question s'insère bien dans notre cheminement. Je pense en effet que toutes les douleurs qui nous affectent, de la plus sérieuse à la plus banale, comportent une part d'hystérie. Nous pourrions le formuler autrement : la douleur organique s'origine partiellement selon le mécanisme de la conversion hystérique. Cependant, il m'arrive au contraire de m'interroger sur l'affinité entre la formation d'une douleur corporelle et la genèse d'un symptôme psychotique. Comme si l'éclosion d'une douleur corporelle évoquait parfois l'éclosion d'une hystérie, parfois celle d'une psychose. En fait, le choix entre hystérie et psychose dépend de notre façon de concevoir le destin de la représentation du corps lésé. Rappelez-vous l'une des hypothèses majeures sur l'engendrement de la douleur : le surinvestissement de l'image mentale de la région lésée et endolorie du corps. Le problème précisément est de savoir jusqu'à quel point le moi peut supporter cette représentation qui lui est devenue incompatible. Nous avons avancé que ladite représentation était exclue de l'ensemble des autres représentations du moi ; c'est-à-dire qu'elle était inconciliable avec le reste du système. Soit. Mais la question qui se pose maintenant est celle de son degré d'exclusion. Est-elle exclue tout en restant reliée aux autres représentations ? Ou bien est-elle

exclue au point d'être rejetée jusqu'à se voir chassée du moi, comme si le moi avait arraché de ses entrailles cette partie nuisible de lui-même pour l'expulser au-dehors ?

Cette interrogation peut sembler abstraite et purement spéculative, mais elle soulève cependant un problème clinique majeur pour le praticien. Je m'explique. Si la représentation psychique était tenue à l'écart tout en restant au sein du système, la douleur corporelle s'expliquerait par un mécanisme de conversion apparenté à celui de l'hystérie. La douleur serait alors la doublure somatique d'un élément symbolique ou, en d'autres termes, l'expression somatique de la représentation du corps lésé. Suivant cette orientation, nous ferions de la douleur corporelle un symptôme hystérique, ou même nous conclurions que toute souffrance physique, quelle qu'elle soit, comporte une part d'hystérie. Nous pourrions encore énoncer que la part psychique à l'origine de toute douleur organique est soumise aux mêmes lois de la conversion hystérique.

Si, au contraire, nous suivions l'autre orientation qui tient l'exclusion de la représentation du corps lésé pour une expulsion radicale du moi, nous assimilerions le mécanisme de la douleur corporelle à celui de la forclusion, mécanisme spécifique de la psychose. Dans ce cas, nous devrions tirer une autre conclusion : toute douleur physique obéit aux mêmes lois de production qu'une hallucination psychotique.

Finalement, quelle position adopter ? Nous ne

saillions trancher. Nous constatons une nouvelle fois combien la douleur file entre les doigts et se dérobe à la raison. Et combien elle se situe non seulement à la limite du corps et de l'âme, mais aussi à la frontière entre hystérie et psychose.

*

* *



*La Douleur
psychique,
Douleur d'aimer*

Plus on aime, plus on souffre.

*

Perdre l'être que nous aimons.

*

*L'aimé dont j'ai à faire le deuil est celui qui me satisfait à moitié,
rend tolérable mon insatisfaction et recentre mon désir.*

*

La présence fantasmée de l'aimé dans mon inconscient.

*

La personne de l'aimé.

*

La présence réelle de l'aimé dans mon inconscient.

*

La présence symbolique de l'aimé dans mon inconscient.

*

La présence imaginaire de l'aimé dans mon inconscient.

*

La Douleur de l'affolement pulsionnel.

*

Résumé des causes de la Douleur psychique.

*La douleur
psychique,
c'est une lésion
du lien intime
à l'autre, une
dissociation
brutale
de ce qui est
naturellement
appelé à vivre
ensemble.*

À la différence de la douleur corporelle causée par une blessure, la douleur psychique survient sans atteinte tissulaire. Le motif qui la déclenche ne se localise plus dans la chair mais dans le lien entre celui qui aime et son objet aimé. Quand la cause se localisait dans cette enveloppe de protection du moi qu'est le corps, nous avons qualifié la douleur de corporelle ; maintenant que la cause se situe au-delà du corps, dans l'espace immatériel d'un puissant lien d'amour, la douleur est dite psychique. Ainsi, nous pouvons d'ores et déjà avancer la première définition de la douleur psychique ou douleur d'aimer comme *l'affect qui résulte de la rupture brutale du lien qui nous attache à l'être ou à la chose aimés**. Cette rupture, violente et soudaine, suscite immédiatement une souffrance intérieure vécue comme un arrachement de l'âme, comme un cri muet jaillissant des entrailles.

* Nous écrivons « aimé », mais l'objet auquel nous sommes attaché et dont la séparation brusque génère douleur est un objet tout autant aimé, haï et angoissant.

La douleur est toujours liée à la soudaineté d'une rupture, au franchissement subit d'une limite au-delà de laquelle le système psychique est subverti sans être détroucturé.

Voici les différents états simultanés du moi traversé par la douleur :

- *le moi qui subit la commotion ;*
- *le moi qui observe sa commotion ;*
- *le moi qui éprouve la douleur, expression consciente de la commotion ;*
- *et le moi qui réagit à la commotion.*

En fait, la rupture d'un lien amoureux provoque un état de choc semblable à celui induit par une violente agression physique : l'homéostasie du système psychique est rompue, et le principe de plaisir aboli. Commotionné, le moi parvient malgré tout — comme pour la douleur corporelle — à autopercevoir son bouleversement, c'est-à-dire à détecter en son sein l'affolement de ses tensions pulsionnelles déchaînées par la rupture. La perception de ce chaos se traduit aussitôt dans la conscience par le vif ressenti d'une atroce douleur intérieure. Proposons alors une seconde définition de la douleur psychique considérée cette fois du point de vue métapsychologique, et disons que *la douleur est l'affect qui exprime dans la conscience la perception par le moi — perception vers le dedans — de l'état de choc, de l'état de commotion pulsionnelle (trauma) provoquée par la rupture, non pas de la barrière périphérique du moi comme dans le cas de la douleur corporelle, mais par la rupture soudaine du lien qui nous attache à l'autre élu. La douleur est ici douleur du trauma.*

Plus on aime, plus on souffre

Mais qu'est-ce qui brise le lien amoureux, fait si mal et plonge le moi dans la détresse ? Freud répond sans hésiter : c'est la *perte* de l'être aimé ou de son amour. Nous ajouterons : la perte brutale et irrémédiable de l'aimé. C'est ce qui advient quand la mort a frappé soudainement un de nos proches, parent ou conjoint, frère ou sœur, enfant ou ami cher. L'expression, « perte de l'être aimé », venue à

Freud dans les dernières années de sa vie, apparaît essentiellement dans deux écrits majeurs que sont *Inhibition, symptôme et angoisse* et *Malaise dans la civilisation*. Je voudrais citer un extrait de ce dernier texte : « La souffrance — écrit-il — nous menace de trois côtés : dans notre propre corps, destiné à la déchéance et à la dissolution [...] ; du côté du monde extérieur, lequel dispose de forces invincibles et inexorables pour s'acharner contre nous et nous anéantir. » La troisième menace, celle qui nous intéresse ici, « provient de nos rapports avec les êtres humains ». Et Freud de préciser : « la souffrance issue de cette source nous est plus dure peut-être que tout autre ». Il examine alors, avec beaucoup de circonspection, l'un après l'autre, les différents moyens d'éviter les souffrances corporelles et les agressions extérieures. Mais quand il aborde le moyen de se protéger contre la souffrance qui naît de la relation à autrui, quel remède trouve-t-il ? Un remède apparemment très simple, celui de l'amour du prochain. En effet, pour se préserver du malheur, certains prônent une conception de la vie qui prend pour centre l'amour et où l'on escompte que toute joie vient d'aimer et d'être aimé. Il est vrai — confirme Freud — qu'« une telle attitude psychique nous est à tous très familière ». Quoi de plus naturel assurément que d'aimer pour éviter le conflit avec l'autre ? Aimons, soyons aimés et nous écartérons le mal. Et pourtant, c'est l'inverse qui se produit. Voici ce que Freud, clinicien, constate : « Nous ne sommes jamais aussi mal protégés contre la souffrance que lorsque nous aimons, jamais plus irrémédiablement malheureux que si nous avons perdu la personne aimée ou son amour. » Je trouve

*L'armé me
protège contre
la douleur tant
que son être
palpite en
synchronie avec
les battements
de mes sens.
Mais il suffit
qu'il
disparaisse
brusquement ou
me retire son
amour pour
que je souffre
comme jamais.*

*Comme si le
moi angoissé
avait déjà fait
l'expérience
d'une ancienne
douleur dont il
craint le retour.
L'angoisse est
le pressentiment
d'une douleur
à venir, tandis
que la nostalgie
est le souvenir
triste et
complaisant
d'une joie et
d'une douleur
passées.*

ces phrases remarquables parce qu'elles disent clairement le paradoxe insurmontable de l'amour : tout en étant une condition constitutive de la nature humaine, l'amour reste la prémisse incontournable de nos souffrances. Plus on aime, plus on souffre.

Dans l'autre écrit, *Inhibition, symptôme et angoisse*, la même formule, « perte de l'objet aimé », vient sous la plume de Freud lorsqu'il doit distinguer la douleur psychique et l'angoisse. Comment différencie-t-il chacun de ces affects ? Il propose le parallèle suivant : alors que la douleur est la réaction à la perte *effective* de la personne aimée, l'angoisse est la réaction à la *menace* d'une éventuelle perte. En reprenant notre développement, nous pouvons affiner ces définitions freudiennes et préciser : la douleur est la réaction à la *commotion pulsionnelle* effectivement provoquée par une perte, tandis que l'angoisse est la réaction à la *menace* d'une éventuelle *commotion*. Mais comment expliquer ce qui paraît si évident, que la perte soudaine de l'aimé ou de son amour nous soit si douloureuse ? Qui est cet autre tant aimé dont la disparition inattendue provoque commotion et douleur ? De quel nouage est tressé le lien amoureux pour que sa rupture soit éprouvée comme une perte ? Qu'est-ce qu'une perte ? Qu'est-ce que la douleur d'aimer ?

Perdre l'être que nous aimons

Réservez nos réponses un instant et considérons maintenant la manière dont le moi réagit à la

L'image de l'objet perdu, son « ombre », tombe sur le moi et en recouvre une partie.

commotion déclenchée par la perte de l'être aimé. Nous avons défini la douleur psychique comme l'affect qui traduit dans la conscience l'autoperception par le moi de la commotion qu'il subit. Nous l'avions alors appelée *douleur du trauma*. À présent, nous complétons en disant qu'elle est la douleur produite lorsque le moi se défend *contre le trauma*. Plus précisément, *la douleur psychique est l'affect qui traduit dans la conscience la réaction défensive du moi lorsque, étant commotionné, il lutte pour se retrouver*. La douleur est donc une réaction.

Mais quelle est cette réaction ? Face au bouleversement pulsionnel introduit par la perte de l'objet aimé, le moi se redresse : il fait appel à toutes ses forces vives — quitte à s'épuiser — et les concentre en un seul point, celui de la représentation psychique de l'aimé perdu. Dès lors, le moi est tout occupé à entretenir vive l'image mentale du disparu. Comme s'il s'acharnait à vouloir compenser l'absence réelle de l'autre perdu en magnifiant son image. Le moi se confond alors quasi totalement avec cette image souveraine, et ne vit qu'en aimant et parfois, en haïssant l'effigie d'un autre disparu. Effigie qui attire vers elle toute l'énergie du moi et lui fait subir une aspiration médullaire violente qui le laisse exsangue et incapable de s'intéresser au monde extérieur. Vous le voyez, nous décrivons à nouveau la même crispation défensive du moi qui nous avait permis d'expliquer la dernière étape de la genèse de la douleur corporelle (*douleur de réagir*) lorsque toute l'énergie psychique pensait la représentation de la blessure (*Fig. 2*). À présent, la même énergie afflue et se condense dans la représenta-

« ... une aspiration dans le psychisme produit un effet de succion sur les quantités d'excitations voisines. [...] Ce processus d'aspiration a les effets d'une blessure (hémorragie interne) analogue à la douleur ».
Freud

Dans la douleur corporelle, le surinvestissement portait sur la représentation du corps lésé ; dans la douleur psychique, il porte sur la représentation de l'aimé disparu.

La douleur survient chaque fois qu'a lieu un déplacement massif et soudain d'énergie. Ainsi, le désinvestissement du moi fait mal, et le désinvestissement de l'image fait mal aussi.

tion de l'être aimé et disparu. La douleur de perdre un être cher est donc due à l'écart qui existe entre un moi exsangue et l'image trop vive du disparu.

La réaction du moi contre la commotion déclenchée par la perte se décompose donc en deux mouvements : une aspiration soudaine de l'énergie qui l'évide — mouvement de *désinvestissement* —, et la polarisation de toute cette énergie sur une seule image psychique — mouvement de *surinvestissement*. La douleur mentale résulte ainsi d'un double processus défensif : le moi désinvestit subitement la quasi-totalité de ses représentations pour surinvestir ponctuellement la seule représentation de l'aimé qui n'est plus. L'évidement soudain du moi est un phénomène aussi douloureux que la contraction en un point. Les deux mouvements de défense contre le trauma génèrent douleur. Mais si la douleur du désinvestissement prend la forme clinique d'une inhibition paralysante, celle du surinvestissement est une douleur poignante et qui étreint. Proposons alors une nouvelle définition de la douleur psychique comme *l'affect qui exprime l'épuisement d'un moi tout occupé à chérir désespérément l'image de l'aimé perdu. La langueur et l'amour se fondent en douleur pure.*

Remarquons ici que la représentation de l'être disparu est si fortement chargée d'affect, tellement surestimée, qu'elle finit non seulement par dévorer une partie du moi, mais aussi par devenir étrangère au reste du moi, c'est-à-dire inconciliable avec les autres représentations qui ont été désinvesties. Si nous pensons maintenant au deuil qui suivra la

mort de l'aimé, nous verrons que le processus du deuil suit un mouvement inverse à celui de la réaction défensive du moi. Alors que cette réaction consiste en un surinvestissement de ladite représentation, le travail de deuil en est un désinvestissement progressif. Faire un deuil signifie, en effet, désinvestir peu à peu la représentation saturée de l'aimé perdu pour la rendre de nouveau conciliable avec l'ensemble du réseau des représentations moiïques. Le deuil n'est rien d'autre qu'une très lente redistribution de l'énergie psychique jusqu'alors concentrée sur une seule représentation qui était dominante et étrangère au moi.

Le deuil pathologique consiste en une omniprésence psychique de l'autre mort.

On comprend dès lors que si ce travail de désinvestissement qui doit suivre la mort de l'autre ne s'accomplit pas, et que le moi reste ainsi figé en une représentation coagulée, le deuil s'éternise en un état chronique qui paralyse la vie de l'endeuillé durant plusieurs années, voire toute son existence. Je pense à cet analysant qui, ayant perdu très jeune sa mère et souffrant d'un deuil inaccompli, me confiait : « Une partie d'elle est désespérément vivante en moi, et une partie de moi est pour toujours morte avec elle. » Ces mots d'une cruelle lucidité révèlent un être dédoublé et déraciné par une douleur ancienne et sournoise. Comment ne pas évoquer ici les visages distordus et les corps bizarrement tourmentés qui habitent les toiles de ce peintre de la douleur qu'est Francis Bacon ?

*

*Ce qui fait mal, ce n'est pas de perdre l'être aimé,
mais de continuer à l'aimer plus fort que jamais
alors que nous le savons irrémédiablement perdu.*

Nous avons donc un moi dissocié entre deux états : d'une part concentré et contracté en un point, celui de l'image de l'autre disparu à laquelle il s'identifie presque totalement, et d'autre part appauvri et exsangue. Souvenons-nous de Clémence, happée par les images obsédantes de son bébé mort, et vidée de toute sa substance. Cependant il est une autre dissociation, plus douloureuse encore, une autre raison à la douleur d'aimer. Le moi est écartelé entre son amour démesuré pour l'effigie de l'objet perdu, et le constat lucide de l'absence réelle de cet objet. Le déchirement ne se situe plus entre contraction et évitement, mais entre contraction — c'est-à-dire amour excessif porté à une image — et reconnaissance aiguë du caractère irrémédiable de la perte. Le moi aime l'objet qui continue à vivre dans le psychisme, il l'aime comme jamais il ne l'avait aimé et, au même instant, il sait que cet objet ne reviendra plus. Ce qui fait mal, ce n'est pas de perdre celui que nous aimons, mais de continuer à l'aimer plus fort que jamais alors que nous le savons irrémédiablement perdu. Amour et savoir se disjoignent. Le moi reste écartelé entre un amour qui fait revivre l'être disparu, et le savoir d'une absence incontestable. Cette faille entre la présence vivante de l'autre en moi et son absence réelle, est un clivage si insupportable que nous tendons souvent à le réduire, non pas en modérant l'amour, mais en niant l'absence, en nous rebellant contre la réalité du manque et en refusant d'accepter la disparition définitive de l'aimé.

*Entre
l'aveuglement
de l'amour et la
clarté du
savoir, je
choisis l'opacité
de l'amour qui
apaise ma
douleur.*

Une telle rébellion contre le sort, un tel déni de la perte est quelquefois si tenace que la personne endeuillée frise la folie. Le refus d'admettre le caractère irrémédiable de la perte ou, ce qui revient au même, le caractère incontestable de l'absence dans la réalité, confine à la folie mais tempère la douleur. Une fois ces moments de rébellion apaisés, la douleur réapparaît aussi vive qu'auparavant. Face à la mort subite d'un être cher, il arrive fréquemment que l'endeuillé se mette en quête des signes et des lieux associés au défunt et, parfois, en dépit de toute raison, imagine pouvoir le faire revivre et le retrouver. Je pense à cette patiente qui entendait les pas de son mari mort montant l'escalier. Ou encore à cette mère qui voyait avec une extrême acuité son fils récemment disparu assis à sa table de travail. Lors de telles hallucinations, l'endeuillé vit avec une certitude inébranlable le retour du défunt et transforme son chagrin en conviction délirante. On comprend ainsi que la suprématie de l'amour sur le savoir conduise à créer une nouvelle réalité, une réalité hallucinée où l'aimé disparu revient sous la forme d'un fantôme.

Le fantôme de l'aimé disparu

En nous inspirant du phénomène du *membre fantôme*, bien connu des neurologues, nous appelons cette hallucination de l'endeuillé « phénomène de l'aimé fantôme ». Mais pourquoi ce qualificatif de « fantôme » ? Rappelons que l'hallucination du membre fantôme est un trouble affectant une personne amputée d'un bras ou d'une jambe. Elle res-

*La personne
aimée est pour
le moi aussi
essentielle
qu'une jambe
ou un bras. Sa
disparition est
si révoltante
que le moi
ressuscite l'aimé
sous la forme
d'un revenant.*

sent de façon si vive des sensations venant de son membre disparu qu'il lui semble exister encore. De même, l'endeuillé peut percevoir, avec tous ses sens et une absolue conviction, la présence vivante du défunt. Pour comprendre cette étonnante similitude de réactions hallucinatoires face à deux pertes de nature si différente — celle d'un bras et celle d'un être aimé —, nous proposons l'hypothèse suivante. Précisons d'abord que le moi fonctionne comme un miroir psychique composé d'une myriade d'images, chacune réfléchissant telle partie de notre corps ou tel aspect des êtres ou des choses auxquels nous sommes affectivement attachés. Lorsque nous perdons un bras, par exemple, ou un être cher, l'image psychique (ou représentation) de cet objet perdu est par compensation fortement surinvestie. Or nous avons vu qu'un tel surinvestissement affectif de l'image génère douleur. Mais le degré supérieur de ce surinvestissement provoquera autre chose que douleur, il entraînera l'hallucination de la chose perdue dont l'image est le reflet. En effet l'hallucination des sensations fantômes provenant du bras amputé, ou l'hallucination de la présence fantôme d'un mari disparu s'expliqueraient toutes deux par un surinvestissement si disproportionné de l'image de ces objets perdus, que celle-ci finit par être éjectée hors du moi. Et c'est là, hors du moi, dans le réel, que la représentation réapparaîtra sous la forme d'un fantôme. Nous dirons alors que la représentation a été forclosée, c'est-à-dire surchargée, expulsée et hallucinée. Le phénomène du membre fantôme ou de l'aimé fantôme ne s'explique donc plus par un simple déni de la perte de l'objet aimé — bras

amputé ou être disparu —, mais par la forclusion de la représentation mentale dudit objet (*Fig. 3*).

Mais l'étonnante affinité entre ces deux hallucinations fantomatiques montre encore combien la personne aimée est en vérité un organe interne du moi aussi essentiel que peuvent l'être une jambe ou un bras. Je ne puis halluciner que cette chose essentielle dont la privation bouleverse le fonctionnement normal de mon psychisme.

*

Justement, le moment est venu de reprendre nos interrogations sur les particularités de l'autre aimé dont nous avons à faire le deuil. En effet, parmi tous ceux que nous aimons, quels sont les rares êtres que nous tenons pour irremplaçables et dont la perte subite provoquerait douleur ? Qui est cet autre élu qui fait que je suis ce que je suis et sans lequel je ne serais plus le même ? Quelle place occupe-t-il au sein de mon psychisme pour qu'il me soit si essentiel ? Comment nommer ce lien qui m'attache à lui ? Avec toutes ces questions, nous voudrions finalement cerner le lien mystérieux, celui de l'amour, qui nous unit à l'autre élu. Les réponses à ces interrogations vont nous conduire à une nouvelle définition de la douleur.

*L'aimé dont j'ai à faire le deuil
est celui qui me satisfait à moitié, rend tolérable mon insatiation et recentre mon désir*

Pour savoir qui est cet autre élu, son rôle essentiel au sein de l'inconscient et la douleur que sa

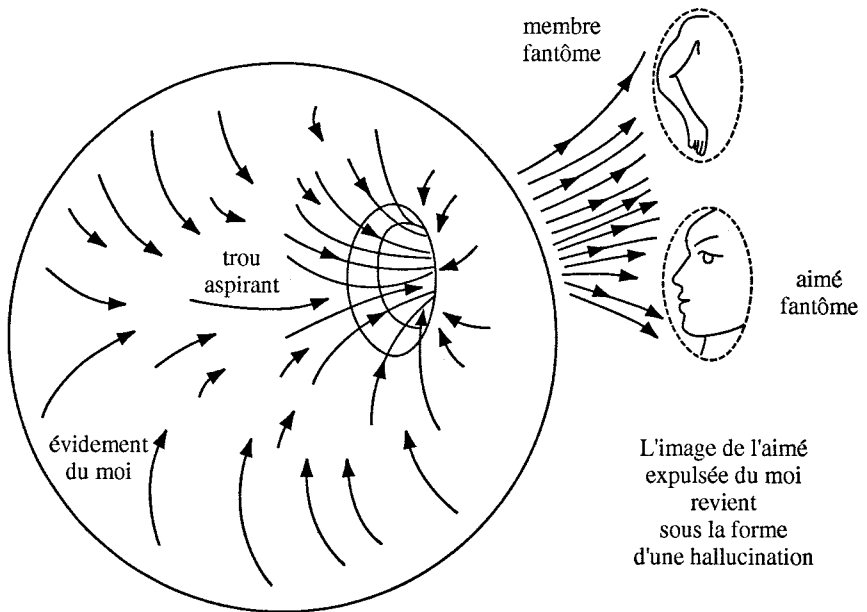


Figure 3
Explication du phénomène du « membre fantôme »
et de l'« aimé fantôme ».

L'image psychique d'un bras amputé a été si surinvestie qu'elle finit par être projetée au-dehors du moi et perçue par le sujet comme un bras halluciné. Son expulsion laisse dans le psychisme un trou aspirant par où s'écoule l'énergie du moi jusqu'à l'évidement. Nous pensons que ce mécanisme de l'expulsion de l'image de l'objet perdu et sa réapparition dans le réel explique l'hallucination du *membre fantôme*. Ce mécanisme, qui n'est autre que la forclusion, expliquerait aussi le trouble de certains endeuillés qui hallucinent le défunt et le voient comme s'il était toujours vivant. Ce phénomène, nous l'appelons hallucination de l'*aimé fantôme*. Dans les deux cas, l'objet perdu — le bras amputé ou le mort — continue à vivre dans la réalité pour le moi.

disparition entraîne, il nous faut revenir un instant sur le fonctionnement ordinaire du système psychique. Nous l'aborderons cette fois-ci sous un angle particulier. Nous savons que ce système est régi par le principe de déplaisir/plaisir qui pose la prémisse selon laquelle le psychisme est constamment soumis à une tension qu'il cherche à décharger sans y parvenir jamais complètement. Alors que l'état permanent de tension se nomme « déplaisir », la décharge incomplète et partielle de tension se nomme « plaisir », plaisir partiel. Eh bien, dans son fonctionnement normal, le psychisme demeure foncièrement soumis au déplaisir, c'est-à-dire à une tension déplaisante, puisqu'il n'y a jamais de décharge complète. Changeons à présent notre formulation et, au lieu d'employer les mots « tension » et « déplaisir », utilisons celui de « désir ». Car qu'est-ce que le désir sinon cette même tension déplaisante vue en mouvement, toute orientée vers un but idéal, celui de parvenir au plaisir absolu, c'est-à-dire à la décharge totale ? Aussi dirons-nous que la situation ordinaire du système inconscient se définit par l'état tolérable d'insatisfaction d'un désir¹⁸ qui ne parvient jamais à se réaliser totalement. Cependant énoncer que la tension psychique reste toujours vive, voire pénible, que le déplaisir domine ou que nos désirs restent insatisfaits, n'exprime nullement une vision pessimiste de l'homme. Au contraire, cet énoncé équivaut à déclarer que tout au long de notre existence, nous serons par bonheur en état de manque. Je dis par bonheur parce que ce manque, creux toujours futur qui aiguillonne le désir, est synonyme de vie.

Si nous devons nous figurer spatialement cette

part d'insatisfaction qui aspire le désir, nous ne l'imaginerions pas comme le tronçon d'une route droite qu'il nous reste encore à accomplir pour accéder enfin au but mythique d'une pleine jouissance. Non, l'insatisfaction n'est pas la part incomplète du trajet du désir vers la satisfaction absolue. C'est autrement que je vous demande de vous la représenter. Je vous propose de l'imaginer plutôt sous la forme d'un trou. D'un trou placé au cœur de notre être et autour duquel graviteraient nos désirs. Le creux futur n'est pas devant nous mais en nous. Le trajet du désir ne décrit donc pas une ligne droite tendue vers l'horizon mais une spirale tournant autour d'un vide central qui attire et anime le mouvement circulaire du désir. Par conséquent, déclarer que nos désirs sont insatisfaits signifie, spatialement parlant, qu'ils suivent le mouvement centripète d'un flux qui circonscrit un manque irréductible.

On voit bien que le manque n'est pas seulement un vide qui aspire le désir, il est encore un pôle organisateur du désir. Sans manque, je veux dire sans ce noyau attracteur qu'est l'insatisfaction, l'élan circulaire du désir s'affolerait et il n'y aurait alors plus que douleur. Disons-le autrement. Si l'insatisfaction est vive mais supportable, le désir persiste actif et le système psychique reste stable. Si, au contraire, la satisfaction est trop débordante ou l'insatisfaction démesurée, le désir perd son axe et la douleur survient. Nous retrouvons ici l'hypothèse qui habite notre texte, à savoir que la douleur exprime la turbulence des pulsions dans le domaine du Ça.

Un certain degré d'insatisfaction nous est donc vital pour conserver notre consistance psychique. Mais comment préserver ce manque essentiel ? Et encore, ce manque étant nécessaire, comment le maintenir dans les limites du supportable ? C'est justement là qu'intervient notre partenaire, l'être de notre amour, parce que c'est lui qui joue le rôle d'objet insatisfaisant de mon désir et, par là même, de pôle organisateur de ce désir. Comme si le trou de l'insatisfaction au-dedans était occupé par l'autre élu au-dehors ; comme si le manque était finalement une place vacante successivement occupée par les rares êtres ou choses extérieurs que nous tenons pour irremplaçables et dont nous aurions à faire le deuil s'ils étaient amenés à disparaître.

Notre élu nous est indispensable parce qu'il nous assure l'indispensable insatisfaction.

Cependant comment accepter que mon partenaire puisse avoir cette fonction castratrice de limiter ma satisfaction ? Sans doute ce rôle restrictif de l'être aimé peut déconcerter, parce qu'habituellement nous attribuons à notre partenaire le pouvoir de satisfaire nos désirs et nous procurer du plaisir. Nous vivons dans l'illusion, vérifiée en partie, qu'il nous donne plus qu'il ne nous prive. Mais sa fonction au sein de notre inconscient est tout autre : il nous assure la consistance psychique par l'insatisfaction qu'il fait naître et non par la satisfaction qu'il procure. Notre partenaire, l'être de notre amour, nous insatisfait parce que, tout en excitant notre désir, il ne peut pas et — à la limite en aurait-il les moyens ? — il ne veut pas nous satisfaire pleinement. Étant humain il ne peut pas, et étant névrosé il ne veut pas. C'est-à-dire qu'il est à la fois l'excitant de mon désir

et l'objet qui ne le satisfait que partiellement. Il sait m'exciter, me procurer une jouissance partielle et, par là même, me laisser insatisfait. Ainsi garantit-il cette insatisfaction qui m'est nécessaire pour vivre et recentre-t-il mon désir.

Mais hormis le partenaire amoureux, y a-t-il d'autres objets élus qui pourraient assurer cette fonction de recentrage de mon désir ? Oui, comme par exemple cet objet qu'est l'amour en soi, l'amour lui-même que mon partenaire m'adresse ; ou encore l'amour que je porte à ma propre image nourrie par la reconnaissance d'autrui, tel l'honneur ou une position sociale. L'objet du désir peut être aussi mon intégrité corporelle, que je dois préserver par-dessus tout. Il arrive même que l'objet soit une chose matérielle aussi personnelle que notre corps, comme la terre natale ou la maison ancestrale. Tous des objets élus et en même temps si internes, si intimes, si intrinsèquement ordonnateurs du mouvement de notre désir, que nous vivons sans nous apercevoir de la solidité de leur ancrage dans l'inconscient. C'est uniquement lorsque nous sommes menacés de les perdre, ou après les avoir perdus, que leur absence révèle douloureusement la profondeur de leur enracinement. C'est seulement dans l'après-coup, beaucoup plus tard, que nous saurons si l'être, la chose ou la valeur disparus étaient ou non des élus pour nous.

En effet, lorsque plane la *menace* de perdre l'un de ces objets tenus pour irremplaçables, c'est l'angoisse qui surgit ; et elle surgit dans le moi. Si, en revanche, l'un de ces objets est amené à disparaître *subitement*,

L'angoisse est une formation du moi, alors que la douleur est une formation du Ça.

sans menace préalable, c'est la douleur qui s'impose ; et elle émane du Ça. Je souffrirai la douleur dans le Ça, si je perds brutalement la personne aimée (deuil), son amour (abandon), l'amour que je porte à l'image de moi-même (humiliation) ou encore l'intégrité de mon corps (mutilation). Le *deuil*, l'*abandon*, l'*humiliation* et la *mutilation* sont les quatre circonstances qui, si elles sont soudaines, déclencheront la douleur psychique ou douleur d'aimer.

Mais restons dans le cas exemplaire où l'objet du désir est la personne aimée dont la perte suscite la douleur du deuil. Justement, que perdons-nous quand nous perdons l'être que nous aimons ? Plus simplement : qui est l'autre aimé ?

*L'amour est la présence fantasmée
de l'aimé
dans mon inconscient*

*Si l'on me presse de
dire pourquoi je l'aimais,
je sens que cela ne se peut
exprimer qu'en répondant :
« Parce que c'était lui ;
parce que c'était moi. »
Montaigne*

Ces lignes de Montaigne sont extraites d'un très beau texte sur l'amitié écrit peu après la mort de son plus cher ami, La Boétie. Parmi les nombreuses amitiés qui ont entretenu son âme, il distingue

celle, unique, qui le liait indissolublement à son compagnon. Amitié si puissante que toutes les coupures de leurs différences se sont estompées en un mélange universel. Puis, tentant de répondre au pourquoi d'un tel amour exceptionnel à l'ami élu et récemment disparu, Montaigne écrit cette phrase retentissante de beauté et de retenue : « Pourquoi je l'aimais ? Parce que c'était lui ; parce que c'était moi. » L'amour reste ainsi un mystère impénétrable qu'il faut se garder d'expliquer, mais seulement constater.

Un autre écrivain adopte une semblable réserve devant l'énigme de l'attachement à l'élu. En effet, dans *Deuil et mélancolie*, Freud parle de l'amour en parlant de la mort. Il remarque que l'endeuillé ignore la valeur intrinsèque de l'aimé disparu : « l'endeuillé sait **qui** il a perdu, mais ne sait pas **ce** qu'il a perdu en perdant son aimé ». Grâce au simple « ce », impersonnel, Freud souligne combien l'être que nous aimons le plus est d'abord une instance psychique et combien cette instance est différente de la personne concrète. L'aimé est sans doute une personne, mais il est d'abord et surtout cette part ignorée et inconsciente de nous-mêmes qui s'effondrera si la personne disparaît. Plus récemment, Lacan, confronté lui aussi au mystère du lien amoureux, invente son « objet *a* ». Car c'est précisément avec l'expression d'« objet *a* » qu'il symbolise le mystère, sans pour autant le résoudre. Le « *a* » n'est en fin de compte qu'un nom pour désigner ce que nous ignorons, soit cette présence insaisissable de l'autre aimé en nous, cette chose que nous perdons lorsque la personne de l'élu disparaît définitivement de la réalité extérieure.

Voilà justement la question décisive, une question tout autant irrésolue qu'incontournable. En quoi consiste le « ce » qui se perd lorsque nous perdons l' élu ? Qu'est-ce qui unit deux êtres pour que l'un d'eux souffre si profondément de la fin subite de l'autre ? Aussi dans l'immédiat notre problème n'est-il plus celui de la douleur, mais bien celui de l'amour. C'est bien l'amour qui nous intéresse maintenant parce que c'est en cernant au mieux sa nature que nous arriverons à une nouvelle définition psychanalytique de la douleur.

Qui est donc celui que j'aime et tiens pour unique et irremplaçable ? C'est un être mixte, composé à la fois par cette personne vivante et définie qui se trouve devant moi et par son double interne en moi.

Pour bien comprendre comment tel être devient mon élu, décomposons en deux étapes le processus de l'amour par lequel nous transformons un autre extérieur en un double interne.

- Imaginons une personne qui nous séduit, c'est-à-dire qui éveille et capte la force de notre désir.

- Progressivement, nous répondons et nous attachons à cette personne jusqu'à l'incorporer et en faire une partie de nous-mêmes. Insensiblement, nous la recouvrons comme le lierre recouvre la pierre. Nous l'enveloppons d'une multitude d'images superposées, chacune chargée d'amour, de haine ou d'angoisse, et nous la fixons inconsciemment à travers une multitude de représentations symboliques, chacune rattachée à un aspect

*Le fantasme,
c'est la présence
réelle,
symbolique et
imaginaire de
l'aimé dans
l'inconscient.
Sa fonction est
de réguler
l'intensité de la
force du désir.*

d'elle nous ayant marqué¹⁹. Tout ce lierre germé dans mon psychisme, nourri par la sève brute de la poussée du désir, tout cet ensemble d'images et de signifiants qui lie mon être à la personne vivante de l'aimé jusqu'à la transformer en double interne, nous l'appelons « fantasme », fantasme de l'élu. Je sais que, communément, ce mot de « fantasme » est équivoque, puisqu'il renvoie à l'idée vague de rêverie ou de scénario consciemment imagé. Cependant le concept psychanalytique de fantasme que nous élaborons ici pour mieux comprendre la douleur est extrêmement précis. Le fantasme est le nom que nous donnons à la soudure inconsciente du sujet avec la personne vivante de l'élu. Cette soudure opérée dans mon inconscient est un alliage d'images et de signifiants vivifié par la force réelle du désir que l'aimé suscite en moi, que je suscite en lui, et qui nous lie.

Mais ce fantasme de l'aimé, tout en étant porté par la poussée jaillissante du désir, a pour fonction de brider et dompter cette poussée. En contenant une telle force et en évitant qu'elle ne s'emballe, il empêche le désir de parvenir à la satisfaction absolue. Dès lors, le fantasme installe l'insatisfaction et assure l'homéostasie du système inconscient. On comprend mieux maintenant que la fonction protectrice de la personne de l'aimé est, en vérité, la fonction protectrice du *fantasme* de l'aimé. Le fantasme est protecteur parce qu'il nous préserve du danger que signifierait une turbulence démesurée du désir ou son équivalent, le chaos pulsionnel.

Bref, la personne aimée a cessé d'être seulement

une instance extérieure pour vivre aussi à l'intérieur de nous comme un objet fantasmé qui recentre notre désir en le rendant insatisfait dans la limite du tolérable. L'être que nous aimons le plus reste inévitablement l'être qui nous insatisfait le plus. L'insatisfaction du désir se traduit dans la réalité quotidienne du couple par le mécontentement vis-à-vis de l'aimé, d'un aimé que nous tenons non seulement pour l'Autre de l'amour, mais aussi l'Autre de nos plaintes, reproches et récriminations.

Aussi l'élu existe-t-il doublement : d'une part en dehors de nous, sous l'espèce d'un individu vivant dans le monde, et d'autre part en nous, sous l'espèce d'une présence fantasmée — imaginaire, symbolique et réelle — qui règle le flux impérieux du désir et structure l'ordre inconscient. Des deux présences, vivante et fantasmée, c'est la seconde qui domine, puisque tous nos comportements, la plupart de nos jugements et l'ensemble des sentiments que nous éprouvons à l'égard de l'aimé sont rigoureusement déterminés par le fantasme. Nous ne captions la réalité de l'élu qu'à travers la loupe déformante du fantasme²⁰. Nous ne le regardons, l'écoutons, le sentons ou le touchons qu'enveloppé dans le voile tissé par les images nées de la fusion complexe entre son image et l'image de nous-mêmes. Voile tissé aussi par les représentations symboliques inconscientes qui délimitent strictement le cadre de notre lien d'amour.

La personne de l'aimé

Nous allons tout de suite affiner les trois modes de présence réelle, symbolique et imaginaire de l'élú fantasmé dans notre inconscient. Mais auparavant, dégageons clairement le sens de l'expression « personne de l'aimé » que nous avons employée pour désigner l'existence extérieure de l'élú. S'il est vrai que l'existence fantasmée de l'autre est plus importante que son existence extérieure, il n'en est pas moins vrai que la première se nourrit de la seconde, que mon fantasme inconscient ne peut s'épanouir que si l'autre est vivant. La personne vivante de l'élú m'est en effet indispensable comme un socle doué de vie propre, sur lequel repose et s'épanouit l'objet fantasmé. Sans ce socle, substrat de vie, notre fantasme s'effondrerait et le système inconscient perdrait son centre de gravité. Il se produirait alors un immense désordre pulsionnel, entraînant détresse et douleur.

La personne de l'aimé est à la fois le support animé de mes images et un corps criblé de foyers d'irradiation de son désir, qui sont autant de foyers d'excitation pour mon désir.

Mais pourquoi faut-il que la personne de l'élú soit vivante pour qu'il y ait fantasme ? Pour deux raisons. D'abord parce qu'elle est un corps actif et désirant d'où proviennent les excitations qui stimulent mon propre désir, lequel charge à son tour le fantasme. Des excitations qui sont les impacts en moi des irradiations de son désir. Et puis parce que ladite personne est un corps en mouvement dont l'allure singulière sera projetée au sein de mon psychisme comme une image intériorisée qui me renvoie mes propres images. Ainsi, la personne de l'élú m'est absolument nécessaire parce qu'elle est une constellation rayonnante de sources d'excitation

qui entretient mon désir et, au-delà, le fantasme, et aussi parce qu'elle est la silhouette vivante à partir de laquelle s'imprime dans mon inconscient la silhouette de l'autre élu.

Mais si le corps de l'élu est pour mon fantasme un archipel de foyers d'excitation de mon désir et le support vivant de mes images, que suis-je, moi et mon corps, pour son fantasme à lui ? Justement la métaphore du lierre est très évocatrice, puisque le lierre est une plante vivace qui non seulement rampe et grimpe, mais accroche ses crampons à des endroits bien particuliers de la pierre, dans ses lézardes et ses fêlures. De même, mon attachement à l'autre élu, devenu mon objet fantasmé, est une soudure qui ne prend pas n'importe où, mais très exactement dans les orifices érogènes du corps, là où lui-même irradie son désir et m'excite sans pour autant parvenir à me satisfaire. Et, réciproquement, c'est dans mon corps, dans les points d'émission de mon propre désir, que son fantasme à lui se fixera. Vous admettrez ainsi que mon propre fantasme nouera un lien d'autant plus puissant si, à mon tour, je suis la personne vivante sur laquelle s'est bâti son fantasme, si je suis devenu le régulateur de son insatisfaction. En d'autres termes, mon fantasme sera un nœud d'autant plus serré si je suis pour l'autre ce qu'il est pour moi : *l'élu fantasmé*.

Par conséquent il faut savoir que lorsque nous aimons, nous aimons toujours un être hybride, constitué à la fois par la personne extérieure que nous côtoyons au-dehors, et par sa présence fantasmée et inconsciente en nous. Et réciproquement,

nous sommes pour lui le même être mixte fait de chair et d'inconscient. Voilà pourquoi je vous parle du fantasme. C'est pour mieux comprendre que je ne souffrirai la douleur que de la disparition de celui qui a été pour moi ce que j'ai été pour lui : l'élu fantasmé.

Maintenant, il nous importe de bien séparer les trois modes de présence fantasmée de l'élu pour cerner au plus près le « ce » inconnu que nous perdons lorsque disparaît sa personne.

*La présence réelle
de l'aimé dans mon inconscient : une force*

Le statut fantasmé de l'aimé prend donc trois formes différentes qui correspondent aux trois dimensions lacaniennes du *réel*, du *symbolique* et de l'*imaginaire*. Des trois, c'est la présence *réelle* de l'autre dans l'inconscient qui soulève le plus de difficultés conceptuelles, parce que ce qualificatif de « réel » peut laisser croire qu'il se réfère tout bonnement à la réalité de la personne de l'élu. Or « réel » ne désigne pas une personne mais ce qui, de cette personne, éveille dans mon inconscient une force qui fait que je suis ce que je suis et sans laquelle je ne serais plus consistant. Le réel, c'est tout uniment la vie dans l'autre, la force de vie qui anime et traverse son corps. Il est très difficile de distinguer nettement cette force qui émane du corps et de l'inconscient de l'élu tant qu'il est vivant et m'excite, de cette autre force en moi qui arme mon inconscient. Très difficile dans la mesure

où ces forces ne sont en vérité qu'une seule et même colonne énergétique, un axe vital et impersonnel qui n'appartient ni à l'un ni à l'autre des partenaires. Difficile encore parce que cette force unique n'a aucun symbole ni représentation qui puisse la signifier. C'est le sens du concept lacanien de « réel ». Le réel est l'irreprésentable, l'énergie qui assure à la fois la consistance psychique de chacun des deux partenaires et de leur lien commun d'amour. Bref, si nous devons condenser en un mot ce qu'est l'autre *réel*, nous dirions qu'il est cette force impérieuse et inconnue qui donne corps à notre lien et à notre inconscient. L'autre réel n'est donc pas la personne extérieure de l'autre, mais la part d'énergie pure, impersonnelle qui anime sa personne. Part qui est aussi, parce que nous sommes liés, ma propre part impersonnelle, notre réel commun. Cependant, pour que l'autre réel existe, pour qu'il y ait cette force réelle qui n'appartient ni à l'un ni à l'autre, encore faut-il que les corps de l'un et de l'autre soient vivants et frémissants de désir.

La présence réelle de l'élu est une force, et sa présence symbolique, le rythme de cette force.

La présence symbolique de l'aimé dans mon inconscient : un rythme

Mais si le statut réel de l'élu est d'être une force étrangère qui relie comme un pont d'énergie les deux partenaires et arme notre inconscient, le statut *symbolique* de l'élu est d'être le *rythme* de cette force. Assurément, il ne faut pas imaginer la poussée du désir comme un élan aveugle et massif, mais comme un mouvement centripète et rythmé par

une succession plus ou moins régulière de montées et de chutes de tension. Notre désir n'est pas un réel pur, mais une force réglée par un rythme précis et défini qui la rend singulière. Or qu'est-ce que le rythme, sinon une structure symbolique organisée comme une suite de temps forts et de temps faibles répétés à intervalles réguliers ? Le rythme, c'est en effet la plus primitive expression symbolique du désir, voire de la vie, puisque au commencement la vie n'est qu'énergie palpitante. La force de l'impulsion désirante est réelle parce qu'elle est en soi irréprésentable, mais les variations rythmiques de cette force sont symboliques parce qu'elles sont au contraire représentables. Représentables comme une alternance d'intensités fortes et d'intensités faibles, suivant un tracé de pics et de creux.

Or nous formulons l'hypothèse que la présence *symbolique* de l'autre dans notre inconscient est un *rythme*, un accord harmonieux entre son pouvoir excitant et ma réponse, entre son rôle d'objet et l'insatisfaction que je ressens. Si je tiens l'élu pour irremplaçable, c'est parce que mon désir s'est progressivement modelé aux sinuosités du flux vibrant de son propre désir. Il est tenu pour insubstituable parce que nul autre ne saurait épouser aussi finement le rythme de mon désir. Comme si l'élu était avant tout un corps qui peu à peu s'approche, se positionne et s'ajuste aux battements de mon rythme. Comme si les pulsations de sa sensibilité dansaient à la même cadence que mes propres pulsations, et que nos corps s'excitaient mutuellement. Ainsi la cadence de son désir s'harmonise-t-elle avec ma propre cadence, et chacune des variations de sa

*Si la personne
de l'aimé n'est
plus là, il
manque alors
l'excitation qui
scandait le
rythme de mon
désir.*

tension répond-elle en écho à chacune des miennes. Quelquefois la rencontre est douce et progressive ; d'autres, violente et immédiate. Cependant, s'il est vrai que les échanges érogènes peuvent être harmonieux, les satisfactions qui en résultent restent pour chacun des partenaires des satisfactions toujours singulières, partielles et discordantes. Nos échanges s'accordent, mais nos satisfactions discordent. Elles discordent parce qu'elles sont obtenues lors de moments différents et à des intensités inégales. Il y a un accord dans l'excitation et des dysharmonies dans la satisfaction.

On voit bien que mon autre élu n'est pas seulement la personne que j'ai en face de moi, ni non plus une force, un excitant, ou encore un objet d'insatisfaction ; il est tout cela à la fois, condensé dans le rythme de vie de notre lien d'amour. Or quand il n'est plus là, quand le rayonnement de son être vivant et désirant n'est plus là, et que mon désir se voit privé des excitations qu'il savait si bien éveiller, je perds certainement une infinité de richesses, mais je perds surtout la charpente de mon désir, c'est-à-dire sa scansion et son rythme.

La présence symbolique de l'élu est un rythme, plus exactement la mesure sur laquelle se règle le rythme de mon désir.

Ainsi, la présence symbolique de l'aimé au sein de mon inconscient se traduit-elle par la cadence sur laquelle doit se régler le rythme de mon désir. En un mot, *l'autre symbolique est un rythme*, ou encore une mesure ou, mieux, le métronome psychique qui fixe le tempo de ma cadence désirante.

Cette façon que nous avons de concevoir le statut symbolique de l'élu est une réinterprétation du

concept freudien de refoulement considéré comme la barrière qui endigue le débordement des tendances désirantes. C'est aussi une réinterprétation du concept lacanien du signifiant du Nom-du-père considéré comme la limite qui encadre et donne consistance au système symbolique. Que ce soit le refoulement freudien ou le signifiant lacanien du Nom-du-père, il s'agit toujours d'un élément canalisateur des forces du désir et ordonnateur d'un système. Or justement, l'être élu, défini comme un métronome psychique, remplit cette fonction symbolique d'astreindre le désir à suivre le rythme de notre lien. Aussi dirons-nous que l'élu, maître de la mesure imposée à mon désir, m'empêche de m'affoler tout en restreignant ma jouissance. Il me protège et me rend insatisfait. L'élu symbolique est en définitive une figure du refoulement et la figure la plus exemplaire du signifiant du Nom-du-père.

*La présence imaginaire de l'aimé
dans mon inconscient : un miroir intérieur*

*La présence
imaginaire de
l'élu dans notre
inconscient se
résume à être le
miroir intérieur
qui nous
renvoie nos
propres images.*

La personne de l'aimé en tant que corps vivant n'est pas seulement source d'excitation de mon désir, elle est aussi — avons-nous dit — la silhouette animée qui sera projetée dans mon psychisme sous la forme d'une image interne. Le corps de l'autre se double ainsi d'une image intériorisée. C'est précisément cette image interne de l'aimé en moi que nous identifions comme sa présence imaginaire dans l'inconscient.

L'autre imaginaire est donc simplement une

image, mais une image ayant la particularité d'être elle-même une surface polie sur laquelle se reflètent en permanence mes propres images. Je capte les images de moi-même, reflétées dans ce miroir qu'est l'image intériorisée de l'élu. Ainsi, cette dernière a-t-elle le pouvoir d'être simultanément image de l'autre et miroir des miennes.

*Le moi s'aime,
se hait ou
s'angoisse
lorsqu'il perçoit
sa propre image
renvoyée par le
miroir
intérieur. Dès
que le moi
capte son
image, il
éprouve
instantanément
un sentiment
d'amour, de
haine ou
d'angoisse.*

L'image de mon aimé, celle que j'ai dans l'inconscient, ne brillera de tout son éclat, ne renverra mes images et ne suscitera des affects que si elle est étayée par le corps vivant de l'aimé. Il faut que mon aimé soit vivant afin que le miroir qui le double dans l'inconscient puisse refléter des images assez vives pour produire des sentiments. Justement, les images acquièrent cette vivacité grâce à l'impulsion active et rythmée du désir directement liée à la vie du corps de l'aimé. C'est la force du désir qui charge les images d'énergie, les fait ondoyer comme des reflets à la surface de l'eau et les rend capables de créer des sentiments.

Mais quelles sont les principales images de moi-même que ce miroir intérieur me retourne ? Ce sont des images qui, à peine perçues, font aussitôt naître un affect. Parfois nous percevons une image exaltante de nous-mêmes qui renforce notre amour narcissique ; d'autres fois une image décevante qui alimente la haine de nous-mêmes ; et souvent une image de soumission et de dépendance à l'aimé qui provoque notre angoisse.

Deux remarques encore pour conclure sur le statut imaginaire de l'autre aimé. Le miroir psychique

qu'est l'image de l'élú dans mon inconscient ne doit pas être pensé comme la surface lisse d'une glace, mais comme un miroir morcelé en petits fragments mobiles de verre sur lesquels se reflètent, confondues, des images de l'autre et des images de moi. Une telle allégorie kaléidoscopique a l'avantage de nous montrer que l'image inconsciente que nous avons de l'élú est un miroir fragmenté et que les images qui s'y reflètent sont toujours partielles et mobiles. Mais cette métaphore a cependant le défaut de nous suggérer que la présence imaginaire de l'autre serait toute visuelle, alors que nous savons combien une image peut être aussi bien olfactive, auditive, tactile ou kinesthésique.

*Aimer, c'est
aussi idéaliser
l'élú.*

La seconde remarque concerne le cadrage de l'image inconsciente de l'aimé, c'est-à-dire la manière dont nous imaginons l'aimé, non plus d'après nos affects mais selon nos valeurs. Je pense aux divers idéaux que, sans toujours savoir, nous attribuons à la personne de l'élú. Nous ancrons et développons notre attachement en gardant à l'horizon ces idéaux implicites. Des idéaux souvent exagérés, voire infantiles, constamment réajustés par les limitations inhérentes aux besoins (corps), à la demande (névrose) et au désir de l'autre. Or quels sont ces idéaux situés à la croisée du symbolique et de l'imaginaire ? En voici les principaux :

- Mon élú doit être unique et irremplaçable.
- Il doit demeurer invariable, c'est-à-dire ne jamais changer, à moins que nous ne le changions nous-mêmes.
- Il doit survivre, inaltérable, à la passion de

notre amour dévorant ou de notre haine destructrice.

- Il doit dépendre de notre amour, se laisser posséder et se montrer toujours disponible pour satisfaire nos caprices.

- Mais s'il reste aussi soumis, il doit cependant savoir garder son autonomie pour éviter de m'encombrer...

Ces idéaux, comparables à ceux qui guident la relation du petit enfant avec son objet transitionnel, caractérisent la névrose de l'aimant et nous donnent la mesure de ses limites. Des attentes aussi excessives ne peuvent qu'accentuer l'écart entre la satisfaction rêvée du désir et son insatisfaction effective.

*

Il nous a fallu ce long détour pour répondre à notre question sur la présence de l'aimé dans l'inconscient, et comprendre ainsi ce que nous perdons véritablement quand disparaît sa personne. L'élus est avant tout un fantasme qui nous habite, régule l'intensité de notre désir (insatisfaction) et nous structure. Il n'est pas seulement une personne, mais un fantasme construit avec son image, miroir de nos images (*imaginaire*), traversé par la force du désir (*réel*), encadré par le rythme de cette force (*symbolique*), et étayé par son corps vivant (*réel* également), source d'excitation de notre désir et objet de nos projections imaginaires.

Cependant il faut bien comprendre que ce fantasme n'est pas seulement la représentation de ce

que l'aimé est en nous, il est aussi ce qui nous scelle inextricablement à sa personne vivante. Il n'est pas seulement une formation intrasubjective, mais intersubjective. Disons-le différemment : l'aimé est une partie de nous-mêmes que nous appelons « fantasme inconscient » ; mais cette partie n'est pas confinée à l'intérieur de notre individualité, elle s'étend dans l'espace de l'entre-deux et nous attache intimement à son être. Réciproquement, l'aimé est lui-même habité par un fantasme qui nous représente dans son inconscient et l'attache à notre être. Nous voyons combien le fantasme est une formation psychique unique et commune aux deux partenaires, et combien il était jusqu'ici inadéquat, bien que nécessaire, de parler du fantasme de l'un ou du fantasme de l'autre, de « son » inconscient, ou de l'inconscient « de l'autre ». Voilà ce que nous tenions à dire : le fantasme, et plus généralement l'inconscient qu'il manifeste, est un bâti psychique, un édifice complexe qui se dresse, invisible, dans l'espace de l'entre-deux et repose sur les socles que sont les corps vivants des partenaires. Dès lors, lorsqu'il nous arrive de perdre la personne de l'élu, le fantasme s'écroule et s'effondre comme un bâtiment à qui l'on retire un des piliers. C'est là que la douleur apparaît.

Ainsi, à la question : Qu'est-ce que nous perdons quand nous perdons la personne de l'être que nous aimons ? nous répondons : En perdant le corps vivant de l'autre, nous perdons l'une des sources qui nourrit la force du désir sans pour autant perdre cette force qui, elle, perdure, indestructible et inépuisable, tant que la vie est en nous. Nous

perdons aussi la silhouette animée qui, comme un étau, soutenait le miroir intérieur qui réfléchissait nos images. Mais en perdant la personne de l'aimé, nous perdons encore le rythme sous lequel vibre la force réelle du désir. Perdre le rythme, c'est perdre l'*autre symbolique*, la limite qui rend consistant l'inconscient. Bref, en perdant celui que nous aimons, nous perdons une source nourricière, l'objet de nos projections imaginaires et le rythme de notre désir commun. C'est-à-dire que nous perdons la cohésion et la texture d'un fantasme indispensable à notre structure.

La Douleur de l'affolement pulsionnel

« *Cet affolement de la boussole intérieure.* »
 Marcel Proust

Revenons maintenant à nos définitions de la douleur. Nous avons dit que la douleur corporelle était produite par une lésion située à la périphérie de notre être, c'est-à-dire dans le corps. Mais de la même manière qu'on croit, à tort, que la sensation douloureuse due à une blessure du bras se localise dans le bras, on croit également à tort que la douleur psychique est due à la perte de la personne de l'être aimé. Comme si c'était son absence qui faisait mal. Or ce n'est pas l'absence de l'autre qui fait mal, ce sont les effets en moi de cette absence. Je ne souffre pas du manque de l'autre. Je souffre parce que la force de mon désir est privée de l'excitant que signifiait la sensibilité de son corps vivant ; parce que le rythme symbolique de cette force est

*La perte de
 l'aimé est une
 rupture non
 pas au-dehors,
 mais au-dedans
 de moi.*

brisé par la disparition du tempo que ses excitations scandaient ; et puis parce que le miroir psychique qui reflétait mes images s'est écroulé faute du soutien vivant qu'était devenu son corps. La lésion qui provoque la douleur psychique n'est donc pas la disparition physique de l'être aimé, mais le bouleversement interne engendré par la désarticulation du fantasme de l'aimé.

Dans les pages qui ont précédé nos considérations sur la présence fantasmée de l'élú, nous avons défini la douleur comme la réaction à la perte de l'objet aimé. À présent, nous pouvons mieux préciser et avancer que la douleur est une réaction non pas à une perte quelle qu'elle soit, mais à la fracture du fantasme qui nous attachait à l'autre élu. La vraie cause de la douleur n'est donc pas la perte de la personne aimée, c'est-à-dire le retrait d'un des socles qui supportaient le bâti du fantasme, mais l'effondrement de ce bâti. La perte est une cause déclenchante, l'effondrement la seule cause effective. Si nous perdons la personne de l'élú, le fantasme se défait et le sujet reste alors livré sans recours à une tension ultime du désir, un désir sans fantasme sur lequel s'appuyer, un désir en errance et désaxé. Affirmer ainsi que la douleur psychique résulte de l'effondrement du fantasme, c'est localiser sa source non pas dans l'événement extérieur d'une perte factuelle, mais dans l'affrontement du sujet avec son propre dedans bouleversé. La douleur est ici une détresse qui s'impose inexorablement à moi quand je découvre que mon désir est un désir nu, fou et sans objet. Nous retrouvons dès lors, sous une autre forme, une des défi-

nitions proposées au début de ce chapitre. Nous disions que la douleur est l'affect qui exprime l'autoperception par le moi de la commotion qui le ravage quand il est privé de l'être aimé. Maintenant que nous reconnaissons la fracture du fantasme comme l'événement majeur, intrasubjectif, qui succède à la disparition de la personne aimée, nous pouvons affirmer que *la douleur exprime la rencontre brutale et immédiate entre le sujet et son propre désir affolé.*

C'est à cet instant d'intenses remous pulsionnels qu'en désespoir de cause notre moi tente de sauver l'unité d'un fantasme qui s'écroule en concentrant toute l'énergie dont il dispose sur une petite parcelle de l'image de l'autre disparu ; image parcellaire, fragment d'image qui deviendra sursaturée d'affect. C'est là que la douleur, aussitôt née d'un désir tumultueux, au lieu de se réduire, s'intensifie. Quelques mois plus tard, une fois le travail de deuil entamé, l'hypertrophie de ce fragment d'image du disparu diminue, et la douleur qui s'y attachait s'atténue peu à peu.

*

Le moment est venu de conclure. À travers les diverses hypothèses que je vous ai soumises, j'ai voulu vous conduire insensiblement sur le même chemin qui m'a amené à modifier mon point de vue initial sur la douleur. Je suis parti de l'idée commune que la douleur est la sensation d'une blessure et que la douleur *psychique* est la blessure de l'âme. Voilà l'idée première. Si l'on m'avait demandé : Qu'est-ce que la douleur psychique ?

j'aurais répondu sans trop penser : C'est le désarroi de quelqu'un qui, ayant perdu un être cher, perd une partie de lui-même. À présent, nous pouvons mieux répondre et dire : *la douleur est le désarroi que nous éprouvons lorsqu'ayant perdu un être cher nous nous retrouvons face à la plus extrême tension interne, confrontés à un désir fou au-dedans de nous-mêmes, à une sorte de folie du dedans qui sommeille en nous tant qu'une perte extérieure ne viendra lui arracher ses hurlements.*

*

Résumé des causes de la douleur psychique

La douleur provient de la perte de la personne de l'aimé.

La douleur provient de la fracture du fantasme qui m'attache à l'aimé.

La douleur provient du désordre pulsionnel qui règne dans le Ça, consécutif à la rupture de la digue qu'était le fantasme.

La douleur provient de l'hypertrophie d'une des images parcellaires de l'autre disparu.

*

Un dernier mot sous forme de question : que pouvons-nous faire de cette théorie psychanalytique de la douleur que je vous propose ? J'oserai simplement dire : ne faisons rien. Laissons-la. Laissons la théorie méditer en nous. Laissons-la agir à notre insu. Si cette théorie de la douleur, toute abstraite qu'elle soit, est réellement féconde, elle aura peut-être le pouvoir de changer notre manière d'écouter

le patient qui souffre ou notre propre souffrance intime.

Souvenons-nous de la cure de Clémence où l'intervention du psychanalyste s'est située à la croisée de la théorie et de l'inconscient. Par sa manière d'accueillir la souffrance, de s'accorder avec elle et d'avancer les mots décisifs qui ont commué le mal insupportable en douleur symbolisée, le psychanalyste a agi grâce à son savoir théorique, mais aussi avec son inconscient. Ce faisant, par son savoir sur la douleur et son savoir issu du transfert, il a apaisé la douleur en lui donnant un cadre. Il a pris la place de l'*autre symbolique* qui, dans le fantasme de Clémence, fixait le rythme de son désir, cet autre que Clémence avait perdu en perdant son bébé.

Devant la douleur de son patient, l'analyste devient un *autre symbolique* qui imprime un rythme au désordre pulsionnel pour qu'enfin la douleur s'apaise.

*

* *

**Tableau comparatif
entre la Douleur corporelle et la Douleur psychique**

| DOULEUR CORPORELLE | DOULEUR PSYCHIQUE OU DOULEUR D'AIMER | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La lésion est localisée dans le corps. • La douleur est vécue à tort dans le corps, mais en fait elle est dans le cerveau pour la sensation douloureuse et dans le moi pour l'émotion douloureuse. • La douleur nous paraît extérieure et remédiable. Elle n'encombre comme un mal provisoire. | <p align="center"><i>A. Perte de l'être aimé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La lésion est localisée à tort dans le monde extérieur : disparition de la personne de l'aimé. En fait, elle est située au point où ma <i>sensibilité</i> la plus intime s'est arrachée à celle de l'autre aimé ; où mon <i>image</i> intérieure chancelle faute du support qui était sa personne ; et au point où mon système <i>symbolique</i> défaille faute du pivot qui était le rythme de notre couple. La lésion est dans l'effondrement du fantasme. • La douleur nous paraît intérieure, absolue, irrémédiable, et parfois même nécessaire. Elle est en moi comme ma substance vitale. | <p align="center"><i>B. Perte de l'intégrité corporelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • On aime son corps comme l'autre le plus aimé. Être amputé d'une jambe cause la même atroce douleur intérieure que de perdre l'être le plus cher. Cette perte exige un véritable travail de deuil qui nous apprendra à aimer le nouveau corps dépourvu de jambe. • La lésion qui provoque la douleur corporelle se situe au niveau de l'amputation, mais celle qui cause la douleur psychique se situe en trois plans différents semblables à ceux qui définissent la perte de l'être aimé : celui de la <i>sensibilité</i> (la jambe est une partie de mon tout sensible) ; celui de l'<i>imaginaire</i> (l'image de l'absence de jambe change l'image de mon corps) ; et celui du <i>symbolique</i> (l'ordre psychique perd une de ses références majeures qui est l'intégrité du corps). |

*Archipel
de la
Douleur*

L'inconscient est un conservateur de la douleur. Il ne l'oublie pas.

*

Deux sortes de douleurs psychiques

Il existe deux façons de réagir douloureusement à la perte de l'être aimé. Lorsque nous sommes préparés à le voir partir parce qu'il est condamné par la maladie, par exemple, nous vivons sa mort avec une peine infinie mais représentable. Comme si la douleur du deuil était nommée avant d'apparaître, et le travail du deuil déjà engagé avant la disparition de l'aimé. Aussi la douleur, bien qu'insupportable, demeure-t-elle intégrée dans notre moi et compose avec lui. Si, au contraire, la perte de l'autre aimé est subite et imprévisible, la douleur s'impose sans ménagement et bouleverse tous les repères d'espace, de temps et d'identité. Elle est invivable parce qu'inassimilable par le moi. Si nous devons désigner laquelle de ces deux souffrances mérite pleinement le nom de douleur, nous choisi-

rions la seconde. La douleur est toujours frappée du sceau de l'immédiateté et de l'imprévisible.

*

Comment s'éprouve corporellement la douleur psychique ?

Dans les premiers instants, la douleur psychique est vécue comme une attaque anéantissante. Le corps perd son armature et tombe au sol comme un vêtement tombe de son cintre. La douleur se traduit alors par une sensation physique de désagrégation et non pas d'éclatement. C'est un effondrement muet du corps.

Or les tout premiers recours pour contenir un tel effondrement, et qui tardent à venir, sont le cri et la parole.

L'antidote le plus primitif contre la douleur auquel les hommes ont fait appel depuis toujours, c'est le cri quand il peut être émis. Puis il y a les paroles qui résonnent dans la tête, et qui essaient de jeter un pont entre la réalité connue d'avant la perte et celle inconnue d'aujourd'hui. Des mots qui tentent de transformer la douleur diffuse du corps en une douleur ramassée dans l'âme.

*

La vraie cause de la douleur est dans le Ça

L'homme n'a que soi-même à craindre ou, mieux, l'homme n'a que le Ça à craindre, vraie source de la douleur.

*

La douleur venant du Ça est un étranger avec lequel

nous cohabitons, mais que nous n'assimilons pas. La douleur est en nous, mais elle n'est pas à nous.

*

Celui qui souffre confond la cause déclenchant sa douleur et les causes profondes. Il confond la perte de l'autre aimé et les bouleversements pulsionnels que cette perte entraîne. Il croit que la raison de sa douleur est dans la disparition de l'aimé, alors que la vraie cause n'est pas au-dehors, mais au-dedans du moi, dans ses soubassements, au règne du Ça.

*

Pas de douleur sans le moi, mais la douleur n'est pas dans le moi, elle est dans le Ça. Pour qu'il y ait douleur, il faut trois gestes du moi : qu'il atteste l'irréremédiable réalité de la perte de l'aimé, qu'il perçoive le raz-de-marée pulsionnel levé dans le Ça — vraie source de la douleur —, et qu'il traduise cette endoperception en sentiment douloureux.

*

La douleur inconsciente

Souvent le patient ressent du chagrin sans savoir pourquoi il est triste ni quelle perte il a subie. D'autres fois, il est habité par la douleur sans même savoir qu'il a mal. C'est le cas du sujet alcoolique qui ignore combien une profonde douleur est à l'origine de sa soif compulsive. Il boit pour enivrer son moi et neutraliser ainsi sa capacité de percevoir les turbulences dans le Ça. Les turbulences pulsionnelles sont là, mais le moi anesthésié par l'alcool

n'arrive pas à les traduire en émotion douloureuse. Comme si l'alcool avait pour effet de neutraliser la fonction du moi, traducteur de la langue du Ça en langue des sentiments conscients.

*

Micro-traumas et douleur inconsciente

Un trauma psychique peut se produire soit par le choc brutal de la perte de l'être aimé, soit à l'occasion d'un événement anodin qui vient s'ajouter à une longue série de micro-traumas non ressentis par le sujet. Chacun de ces traumas ponctuels provoque une imperceptible douleur dont le sujet n'a pas conscience. L'accumulation progressive de ces multiples douleurs crée un tel état de tension qu'il suffit de l'étincelle d'un événement anodin pour libérer la douleur jusque-là contenue et la voir éclater sous forme consciente. Le moindre événement déclencheur peut être aussi bien extérieur qu'intérieur au moi. Tel souvenir ou tel rêve insignifiant peut apparaître dans des circonstances si précises qu'il libère un afflux sauvage d'excitations internes qui débordent et blessent le moi. Cet état est alors vécu sous la forme d'une douleur du trauma.

*

Qui est l'autre aimé ?

L'aimé est un excitant pour nous, qui nous laisse croire qu'il peut porter l'excitation à son comble. Il nous excite, nous fait rêver et nous déçoit. Notre aimé est notre manque.

*

L'aimé n'est pas un autre, mais une partie de nous-mêmes qui recentre notre désir.

*

La personne de l'aimé

La personne de l'aimé est comme un *portemanteau* sur lequel s'accrochent nos pulsions jusqu'à le recouvrir d'innombrables couches d'affects.

*

Celui que j'aime est celui qui me limite

La représentation la plus singulière de mon aimé, celle qui sera surinvestie dès sa disparition, c'est la représentation de ce que je ne peux pas avoir, mais aussi de ce que je ne veux pas avoir : la satisfaction absolue. L'aimé représente une limite, il représente ma limite. Ainsi, non seulement l'aimé me donne mon image, assure la consistance de ma réalité et rend tolérable mon insatisfaction, mais encore il représente le frein à la démesure d'une satisfaction absolue que je ne saurais supporter. En un mot, l'élue — que nous qualifions d'aimé, mais qui peut être tout autant haï, craint ou désiré — représente ma barrière protectrice contre une jouissance que je tiens pour dangereuse, bien que je la sache inaccessible. Par sa présence réelle, imaginaire et symbolique, il est, au-dehors, ce que le refoulement est au-dedans. Cette barrière vivante qui m'évite les jouissances extrêmes et m'assure une insatisfaction tolérable, ne m'empêche pas pour autant de rêver à la jouissance absolue. Au contraire, mon élu nourrit mes illusions et m'incite à rêver.

On comprend dès lors pourquoi on souffre lorsque l'autre élu disparaît. Avec lui disparaissent les insatisfactions quotidiennes et tolérables de mes désirs, et je deviens alors toute insatisfaction ou, ce qui revient au même, toute satisfaction. Ce que la mort de l'autre entraîne d'essentiel, c'est la mort d'une limite. Aussi le travail du deuil est-il la reconstruction d'une nouvelle limite.

*

Mon fantasme de l'aimé

Le *fantasme* est un assemblage complexe d'images et de signifiants disposés en un anneau tournant autour du trou de l'insatisfaction. Au centre de ce trou se dresse la personne vivante de l'aimé.

*

Le fantasme que j'ai de mon aimé est l'assise de mon désir. Si l'aimé meurt, le fantasme s'effondre et le désir s'affole.

*

Le fantasme que je nourris à l'égard de l'autre aimé peut être si envahissant et exclusif qu'il m'empêche d'établir de nouveaux liens avec de nouveaux élus, c'est-à-dire de créer de nouveaux fantasmes. Un exemple de fantasme envahissant est celui de cette jeune femme qui, ayant été si profondément attachée à son père, a développé un fantasme tellement figé qu'il lui est devenu impossible de créer un nouveau lien d'amour avec un homme. Un autre exemple de fantasme envahissant est celui de la rancune

indéracinable à l'encontre d'un élu nous ayant humiliés. L'élu est ici un élu haï et non pas aimé.

*

Il peut y avoir un fantasme de l'aimé régulateur de notre inconscient sans qu'il corresponde dans la réalité à une personne précise. C'est le cas d'un fantasme malade démesurément développé, souvent envahissant, et qui se suffit à lui-même. L'illustration la plus frappante en est le *deuil pathologique*. L'endeuillé continue à fantasmer son élu défunt comme s'il était toujours vivant. Ou encore le cas du *délire érotomaniaque* organisé autour d'un fantasme développé de façon si disproportionnée qu'il fait exister artificiellement un lien d'amour dans lequel le délirant s'attribue à lui-même le rôle de l'élu auprès d'une personne étrangère.

*

La douleur est la certitude de l'irréparable

Quand il y a douleur en réaction à une perte, c'est parce que le sujet souffrant tient cette perte pour irréversible. Peu importe la véritable nature de la perte, qu'elle soit réelle ou imaginaire, définitive ou passagère, ce qui compte est la conviction absolue avec laquelle le sujet croit sa perte irréparable. Telle femme peut vivre le départ de son amant avec une immense détresse et le tenir pour un abandon définitif, alors qu'en réalité il s'avérera temporaire. Sa douleur naît de la certitude absolue avec laquelle elle interprète l'absence de son aimé comme étant une rupture sans retour. Il n'y a ici ni doute ni raison qui tempère, seulement certitude et douleur. La douleur reste

indissociable de la certitude, et incompatible avec le doute. Aussi, le sentiment pénible qui accompagne le doute n'est pas la douleur, mais l'angoisse. L'angoisse naît dans l'incertitude d'un danger redouté ; tandis que la douleur est la certitude d'un mal déjà réalisé.

*

L'aimé mort est tenu pour insubstituable

Je dis bien que l'ému est « tenu » pour insubstituable, et non pas qu'il l'est. C'est nous qui lui attribuons le pouvoir d'être unique, tant de son vivant qu'immédiatement après sa disparition. De son vivant, nous agissons guidés par la conviction tacite qu'il est notre seul élu. S'il disparaît, cette conviction se fait explicite et devient une certitude douloureuse : personne d'autre ne saura jamais le remplacer. Il est néanmoins vrai qu'avec le temps, une fois le deuil achevé, une autre personne viendra occuper la place d'ému.

*

Amour et douleur

Le moi est comme un miroir où se reflètent les images de parties de notre corps ou des aspects de notre aimé. Un excès d'investissement de l'une de ces images signifie amour si l'image s'étaye sur la chose réelle dont elle est le reflet. En revanche, le même excès d'investissement signifie douleur si le support réel nous a quittés.

*

L'amour aveugle qui nie la réalité de la perte et, à l'op-

posé, la résignation lucide qui l'accepte, voilà les deux extrêmes qui déchirent le moi et suscitent douleur. La douleur psychique peut se résumer en une simple équation : un trop grand amour au-dedans de nous pour un être qui n'existe plus au-dehors.

*

Deux modes de la douleur du deuil

La douleur d'aimer le disparu tout en le sachant perdu à jamais est une souffrance qui peut survenir au moment même de la perte ou bien ressurgir épisodiquement au cours de la période de deuil. Bien qu'il s'agisse toujours de la même douleur, elle se présente différemment selon ses apparitions : soudaine et massive en réponse immédiate à la perte ; ou épisodique durant le deuil. Pour bien distinguer ces deux manifestations, il nous est nécessaire d'avancer notre conception du deuil.

*

*Le deuil est un processus de désamour,
et la douleur du deuil une poussée d'amour*

Le deuil est un long chemin qui commence avec la douleur vive de la perte d'un être cher et décline avec l'acceptation sereine de la réalité de ce qu'il fut et du caractère définitif de son absence. Durant ce processus, la douleur apparaît sous la forme d'accès isolés de chagrin. Pour comprendre la nature de ces poussées douloureuses, il faut penser le deuil comme un lent travail grâce auquel le moi défait patiemment ce qu'il avait noué dans l'urgence sous le coup de la perte. Le deuil, c'est défaire lentement ce qui

s'était figé précipitamment. En effet, pour endiguer les effets ravageurs du trauma, le moi parcourt trop chargé d'affect la représentation de l'être élu et disparu. Maintenant, pendant la période du deuil, le moi parcourt le chemin inverse : peu à peu, il désinvestit la représentation de l'aimé, jusqu'à ce que celle-ci perde de sa vivacité et cesse d'être un corps étranger, source de douleur pour le moi. Désinvestir la représentation signifie lui retirer son excès d'affect, la repositionner parmi les autres représentations et l'investir différemment. Ainsi, le deuil peut-il se définir comme un lent et pénible processus de *désamour* envers le disparu pour l'aimer autrement. Entendons-nous. Avec le deuil, l'endeuillé n'oublie pas le défunt ni ne cesse de l'aimer, il tempère seulement un attachement trop excessif et réactif à la perte brutale.

Or maintenant que nous avons défini le deuil comme un processus de désamour, nous comprenons que la douleur survienne chaque fois qu'une poussée d'amour se ravive. La douleur dans le deuil correspond en effet au réinvestissement momentané d'une image en voie de désinvestissement. C'est ce qui se produit lorsque l'endeuillé retrouve incidemment dans la réalité tel ou tel détail rappelant l'aimé du temps où il était vivant. À ce moment où la représentation du défunt est ranimée par la force du souvenir et que le sujet à nouveau doit se rendre à l'évidence de l'irréversible perte, la douleur fait retour. Disons-le clairement, il y a douleur chaque fois que l'image de l'être disparu est ranimée et que, simultanément, je me plie à l'évidence de l'incontestable disparition de l'autre. Les accès de douleur qui ponctuent le deuil sont donc des poussées d'un amour tenace qui ne veut pas disparaître.

*

*La nostalgie est un mélange d'amour,
de douleur et de jouissance :
je souffre de l'absence de l'aimé
et je jouis de lui offrir ma douleur*

Même douloureux, le souvenir de l'aimé perdu peut susciter la jouissance d'offrir notre douleur comme un hommage au disparu. Amour, douleur et jouissance sont ici confondus. Aimer l'autre perdu fait certainement souffrir, mais cette souffrance apaise aussi, car elle nous le fait revivre.

*

Deuil pathologique

Dans le deuil pathologique, la surcharge affective s'est cristallisée à jamais sur la représentation psychique de l'aimé perdu comme si nous voulions tenter vainement de le ressusciter. Le deuil pathologique, c'est l'amour gelé autour d'une image.

*

« Je ne veux pas que ma douleur s'arrête ! »

Les manifestations de la douleur — abattement, cri et larmes — l'entretiennent, comme si la personne qui souffre était entraînée par le désir inconscient — un désir qui n'a rien à voir avec le masochisme — de vivre pleinement l'épreuve douloureuse.

Ceux qui souffrent d'avoir perdu l'être aimé éprouvent une atroce douleur qu'ils tiennent pourtant à endurer. Ils veulent souffrir parce que leur douleur est un hommage

au mort, une preuve d'amour. La douleur est une jouissance qu'il faut épuiser, une tension qu'il faut décharger par des hurlements, des larmes et des contorsions. Comme si l'être endolori s'écriait : « Laissez-moi tranquille ! Ne me consolez pas. Laissez-moi consumer ma douleur ! »

*

L'angoisse est une réaction au manque imaginaire

L'angoisse est la réaction à la menace de la perte d'objet, c'est-à-dire à l'idée que notre aimé puisse manquer. Ainsi l'angoisse est-elle associée à la représentation consciente de ce que peut être l'absence de l'autre aimé. En termes lacaniens, nous dirions : l'angoisse surgit lorsque j'imagine le manque ; elle est une réponse au manque imaginaire.

*

Trois formes d'*angoisse* : l'angoisse devant la menace de perdre l'être aimé, l'angoisse devant la menace de perdre l'organe aimé (angoisse de castration), et l'angoisse devant la menace de perdre l'amour de notre aimé, en guise de châtiment pour une faute réelle ou imaginaire dont je m'accable (angoisse morale ou culpabilité).

*

Tableau comparatif des affects

| | |
|---------------------------|---|
| LA DOULEUR | est une réaction à la <i>perte</i> de l' <i>aimé</i> , à la <i>perte</i> de son <i>amour</i> , à la <i>perte</i> de mon <i>intégrité corporelle</i> , ou encore à la <i>perte</i> de l' <i>intégrité</i> de mon <i>image</i> . |
| LA JALOUSIE | est une variante de la douleur psychique. C'est la réaction à une <i>supposée</i> perte de l'amour que l'aimé me portait et qu'il détourne au profit d'un rival. La jalousie est un affect où se mêlent la douleur d'avoir perdu l'amour de l'aimé, l'intégrité de mon image narcissique, la haine contre mon rival et, enfin, les reproches que je m'adresse pour n'avoir pas su conserver ma place. |
| L'ANGOISSE | est une réaction à la <i>menace</i> d'une <i>éventuelle</i> perte de l'être aimé ou de son amour. |
| LA CULPABILITÉ | est une variante de l'angoisse. C'est une réaction à la menace que l'être aimé me retire son amour, en guise de <i>châtiment</i> pour une faute réelle ou imaginaire que j'ai commise ou pourrais commettre. |
| L'HUMILIATION NARCISSIQUE | est une blessure à l'image que je nourris de moi-même. |
| LA HAINE | est une réaction à la blessure de mon image provoquée par l'autre aimé. La haine est une mobilisation de <i>toute ma violence pour attaquer l'autre</i> dans sa propre image. Violence qui réhabilite l'image blessée de moi-même et me donne consistance : je hais, donc je me sens être. |

*Leçons
sur
la Douleur*

Leçon I

La Douleur, objet de la pulsion sado-masochiste

*

Leçon II

La Douleur dans la réaction thérapeutique négative

*

Leçon III

La Douleur et le cri

*

Leçon IV

La Douleur du deuil

Les pages qui suivent sont la transcription d'un enseignement oral qui fut à l'origine de cet ouvrage. Malgré la différence de style entre les leçons que vous allez lire et les précédents chapitres, une seule et unique intention traverse notre livre : élever la douleur au rang de concept psychanalytique. Au cours de ces *Leçons*, marquées par l'influence de la théorie de Lacan, vous découvrirez l'avancée d'une pensée qui se construit et non pas la transmission d'un savoir déjà établi. Aussi, pour être fidèle à cet esprit de recherche, j'ai préféré conserver le ton oral, les détours obligés et les questionnements qui jalonnent inévitablement les chemins d'une élaboration. Cependant, une hypothèse bien définie oriente toute notre démarche : la douleur est une des figures les plus exemplaires de la jouissance ; de la jouissance non pas au sens de plaisir sexuel, mais entendue comme la tension maximale supportée par le psychisme. Aussi la douleur est-elle le dernier degré d'une jouissance à la limite du tolérable.



Leçon I
La Douleur, objet de la pulsion sado-masochiste

*La Douleur est une des formes
d'apparition de la sexualité dans le transfert*

Esquissons le paysage de notre problème. Pourquoi s'intéresser à la douleur ? Où se situe la question de la douleur ? Je vous rappelle avant tout que nous sommes attachés à une thèse à laquelle je tiens tout particulièrement, qui est celle d'identifier la relation transférentielle à l'inconscient. Nous avons déjà avancé cette idée il y a deux ans et, depuis, j'essaie de la maintenir ; c'est notre point de départ. On pourrait même formuler que le transfert, à l'instar de l'inconscient, est structuré comme un langage ; cela me paraît une proposition nouvelle qui ouvre divers champs de recherche. Justement, j'ai eu l'occasion de commenter, pour une revue américaine, un ouvrage consacré au transfert écrit par un psychanalyste de renom aux États-Unis, Merton Gill. Dans cet article, j'adresse à l'auteur le message suivant : finalement, il n'y a rien qui noue autant deux êtres l'un à l'autre, que le fil

des signifiants qui leur sont communs. Cela implique qu'à différents moments d'une cure, l'analysant et l'analyste sont capables de dire sans savoir ce qu'ils disent. Rien ne nous lie tant à l'autre que de lui donner une réplique dont nous ignorons la portée. Un tel entrelacement de signifiants attache beaucoup plus que tout amour ou que toute haine. Le transfert est donc mille fois plus puissant au niveau des liens signifiants qu'au niveau des relations affectives.

Or dans ce transfert structuré comme un réseau signifiant, il y a la sexualité qui émerge, tout comme elle émerge dans l'inconscient. Appelons maintenant cette sexualité « jouissance », et demandons-nous quelles sont les formes sous lesquelles la jouissance se présente dans la relation analytique. Comment se manifeste la sexualité dans le rapport analytique ? Est-ce que l'amour suffit ? Est-ce qu'en disant « il y a de l'amour de transfert », cela autorise à postuler la présence de la sexualité ? Voilà les questions qui ouvrent sur le problème de la douleur. Je crois en effet que la douleur est une des formes d'apparition de la sexualité dans le transfert ou, plus encore, de la jouissance. C'est cela que nous essayons de rechercher, de dégager, de comprendre. Or, entre ces questions générales qui visent à cerner les différentes formes de la jouissance dans le transfert et celle plus particulière qui veut savoir si la douleur est une de ces formes, il y a un maillon intermédiaire qui est le suivant : je crois — c'est mon hypothèse — que toutes les formes de jouissance à l'intérieur de la relation transférentielle sont dominées par l'objet. Ces diverses figures de la jouissance, je les appelle « *formations de l'objet a* ». Cette dénomination qui les rassemble est une façon de m'imposer la tâche de leur trouver une logique commune. Ainsi nous étudions la douleur,

et cherchons à savoir si elle répond ou non à la logique propre aux formations de l'objet *a*, c'est-à-dire si l'apparition de la douleur au sein de la cure obéit aux mêmes lois que celles des manifestations de la jouissance dans le transfert.

C'est donc dans cette perspective que j'aborderai le thème de la douleur. Souvenez-vous que nous avons déjà mis l'accent sur la notion de douleur comme excitation²¹. Nous nous sommes référés à l'« Esquisse²² », où nous avons trouvé la définition de la douleur corporelle comme une excitation violente faisant effraction dans le système de pare-excitations de l'appareil psychique. La seule remarque qu'il me paraît important de retenir aujourd'hui, c'est que la douleur, considérée sous l'angle d'une excitation traumatique, ne répond pas aux critères de plaisir et déplaisir. Elle est certes un affect pénible et désagréable, mais possède une qualité très différente du déplaisir. Rappelons-nous que la survenue de la douleur signifie l'abolition du principe de plaisir/déplaisir régulateur du fonctionnement de notre psychisme. Ainsi nous pourrions affirmer que lorsqu'il y a douleur, nous sommes au-delà du principe de plaisir.

*

*La Douleur inconsciente
est une satisfaction sexuelle*

Nous allons maintenant tenter de concevoir la douleur comme objet. Nous pouvons commencer par le biais de deux interrogations présentes dans l'œuvre freudienne, sans y être nettement formulées. Je voudrais que ces inter-

rogations soient aussi les vôtres : « Comment une douleur peut-elle susciter une satisfaction sexuelle ? » et « Comment une douleur peut-elle être inconsciente ? »

Commençons par la première, la seconde s'insérera ensuite d'elle-même dans notre démonstration. Demandons-nous donc : « Comment une douleur peut-elle donner lieu à une satisfaction sexuelle ? » À cette question, Freud avance une réponse qui ne nous contente pas. Il répond en utilisant le concept d'étayage, selon lequel une excitation sexuelle s'appuie et naît à partir d'une excitation corporelle ; dans notre cas, on pourrait dire que l'excitation sexuelle s'étaye sur une sensation douloureuse. Au gré des textes, Freud soutiendra que la douleur physique, en tant qu'excitation dépassant un certain seuil quantitatif, peut être le support ou la source d'un plaisir sexuel pervers. En fait, du point de vue analytique, tout plaisir sexuel est un plaisir pervers puisqu'il est en marge de la vie physiologique du corps. Le plaisir sexuel est « un plus » qui se surajoute à la stricte satisfaction d'un besoin ou d'un dérèglement du corps. Il s'agit toujours d'un plaisir parasite du corps. Ainsi, une douleur physique peut parfaitement donner lieu à une excitation et à une satisfaction de nature sexuelle. C'est la position adoptée par Freud dans deux écrits, *Trois Essais sur la théorie sexuelle*²³ et puis, vingt ans plus tard, dans « Le problème économique du masochisme »²⁴. Ailleurs, dans « Pulsions et destins des pulsions »²⁵, Freud prendra parfois une position opposée, en notant que c'est la douleur physique qui, à l'inverse, déborde et empiète sur le domaine sexuel. Mais que la douleur déborde sur la sexualité ou que la sexualité déborde sur la douleur, il s'agit toujours d'une coexistence. Freud nomme ce rapport « co-excitation libidinale ». C'est ainsi qu'il répondrait à notre question, en disant

que la co-excitation libidinale explique pourquoi on peut trouver un goût pervers à un éprouvé douloureux.

Mais, comme je le disais, cette réponse ne nous convient pas ; il faut que nous allions plus loin. Il faut que nous nous posions une question que, finalement, on ne se pose pas souvent : quelle est la genèse de la sexualité, d'où vient-elle ? La réponse de Freud et, plus tard, celle de Lacan sont à peu près semblables. La sexualité émerge dans notre rapport aux orifices du corps ; là où il y a des bords, des insuffisances, des lèvres palpitantes, où le corps frémit, s'ouvre et se ferme. La sexualité naît là où le corps vibre et défaille. Dans une défaillance, non seulement orificielle, mais temporelle. Il y a en effet un décalage temporel entre la pulsion jaillissante par poussées partielles et désorganisées, et un moi immature qui n'est pas prêt à intégrer ces débordements incontrôlables du désir. Freud l'énonce à sa façon en situant le moi *en deçà* des pulsions sexuelles qu'il ne parvient pas à intégrer, et *au-delà* de ces mêmes pulsions, lorsque le moi imagine le corps plus mûr qu'il ne l'est.

Avec Lacan, c'est plus clair parce qu'il invente le fameux Stade du miroir. Dans ce stade, il s'agit finalement d'une discordance, d'un écart foncier entre un corps prématuré et l'image anticipatrice de ce même corps déjà mature. Il s'agit donc d'un écart temporel entre un corps insuffisant et son image reflétée, trop unitaire et trop élaborée. Ou encore entre un corps qui éprouve le grouillement inquiétant des sensations internes et une image, devant lui, unitaire et jubilatoire, qui le reflète. La sexualité naît là, dans la discordance entre notre corps insuffisant et un imaginaire trop anticipateur d'une maturité qui ne sera jamais véritablement atteinte. C'est dans cet écart de niveaux,

entre ces deux plans du corps et de l'image, que vous pouvez situer le point de naissance de la libido conçue comme une sorte d'énergie hydraulique.

Mais le stade du miroir ne nous offre pas encore la matrice complète de la genèse de la sexualité. Ce qui nous donne cette matrice complète c'est une discordance, oui, mais pas entre un corps prématuré et une image, pas entre un corps défaillant et une image anticipatrice, mais entre le désir de l'enfant et celui de sa mère. La discordance essentielle, presque axiomatique pour la psychanalyse, consiste en ceci que le désir de l'enfant est absolument inopérant devant le désir de la mère. On peut même qualifier ces deux désirs, l'un d'impuissant et l'autre d'impossible, et formuler que l'impuissance du désir de l'enfant — impuissance des moyens physiques nécessaires à accomplir l'acte sexuel — se heurte au caractère impossible, c'est-à-dire irrecevable du désir de la mère. C'est dans cette discordance vécue par l'enfant entre l'impuissance de son désir et l'inaccessibilité du désir de l'Autre que se situe, à l'étape phallique, au moment du complexe d'Œdipe, la naissance de la sexualité. Changeons les termes, et au lieu de dire « naissance de la sexualité », disons « apparition du phallus comme signifiant ». À partir de ce désaccord foncier entre un désir insuffisant, prématuré — celui de l'enfant —, et le désir intolérable et impossible de la mère, surgira le phallus comme signifiant venant marquer toutes les dissymétries entre impuissance et impossibilité, ou entre la prématurité et le leurre imaginaire d'un Tout possible.

*

La Douleur, un nouvel objet de la pulsion

À partir de cette conjoncture où nous voyons naître et s'imposer le phallus, la théorie analytique affirme que tous les objets, que nous caractérisons comme des objets de pulsion — la voix, le sein, le regard, etc. —, suivent exactement la même séparation, le même détachement du corps que le phallus. De la même manière qu'est né le phallus, naîtra le sein comme objet de la pulsion orale, le regard comme objet de la pulsion scopique, la voix comme objet de la pulsion invoquante, et les fèces comme objet de la pulsion anale. Je vous propose d'admettre que la douleur s'engendre dans le même moule et obéit aux mêmes conditions de naissance que tous ces objets. Remarquons cependant que le phallus, à la différence de tous les objets pulsionnels — douleur incluse — non seulement se détache du corps, mais surtout se constitue en signifiant. Le phallus est le seul objet susceptible de devenir signifiant. Je m'explique. Le sein comme objet de pulsion orale, le regard, etc., sont bien des objets qui se forment au carrefour du complexe de castration, mais aucun d'eux n'aura jamais, à l'instar du phallus, la possibilité de devenir signifiant. Tous sont comme des processus avortés qui ne parviennent pas à se constituer en signifiant. Avec le pénis, c'est très différent. À l'époque œdipienne, dans le rapport du désir de l'enfant au désir de sa mère, le pénis n'est pas un objet qui se perd, mais un objet menacé. La castration n'est pas à proprement parler une perte ou une mutilation, mais seulement une menace. Menace qui suscite une telle angoisse que l'enfant est obligé de trouver une solution à son impasse. Pour écarter la menace de la mutilation de son organe, il trouve l'issue la plus humaine qui soit : celle d'inventer un signifiant. Pour sauver son pénis, il le transforme en symbole. Or la différence entre

le pénis et tous les autres objets consommables par le désir et détachables du corps, c'est que le pénis reste la seule partie du corps susceptible de devenir signifiante. Il n'y aura pas un sein signifiant, ni une voix signifiante, ni encore de fèces signifiantes, pour la simple raison qu'aucun de ces objets ne se détache sous l'emprise de la menace et de l'angoisse. Ainsi, aucune de ces parties séparables du corps n'accédera au rang du signifiant. En revanche, elles resteront subordonnées à des orifices érogènes et deviendront caduques sous l'égide du désir sexuel. Comme si le désir sexuel était attiré par ces objets, les consommait, puis les jetait. L'objet de la pulsion, tel la tétine ou même le mamelon maternel, est donc un objet jetable : une fois utilisé par nos désirs, nous le laissons tomber et passons à autre chose, à un autre objet. C'est ce que Lacan aurait appelé la « chute de l'objet *a* ». Le destin du pénis est tout autre ; il ne chute pas, au contraire il sera élevé au statut de signifiant du désir. Or, justement, lorsque le désir consomme un objet et qu'il en reste un résidu, la chute de ce reste obéit à la logique du désir sexuel et de son signifiant, le phallus. Le rapport de l'enfant au sein est un rapport dominé par le désir : il cherche le sein, le consomme et l'abandonne enfin. Nous dirons alors que le sevrage est une séparation régie par le signifiant phallique pour la simple raison que le phallus est le signifiant du désir. Remarquons au passage que l'attrait pour le sein est, du point de vue que nous soutenons ici, une expression du désir sexuel du nourrisson, et que le plaisir de le sucer est tout autant d'ordre sexuel.

Justement, c'est ce processus de séparation qu'il s'agit aujourd'hui de mieux préciser, non pas en traitant cette fois du sein ou du regard, mais de la douleur. L'idée que je voudrais avancer avec vous dès cette leçon, c'est qu'il

faudrait ajouter la douleur à la liste des objets pulsionnels et concevoir son détachement du corps comme une séparation opérée par le signifiant phallique. Or quelles sont les conditions qui permettent de penser et de vérifier que la douleur est phallique, c'est-à-dire que la douleur est un objet consommable par le désir ? En d'autres termes, comment concevoir que la douleur puisse satisfaire un désir qui est par essence sexuel ? Il y a trois conditions que je voudrais énoncer.

- Pour qu'il y ait du désir sexuel, il faut que l'Autre soit présent.

- Pour qu'il y ait du désir sexuel, il faut un mouvement de la pulsion suivant un trajet circulaire composé de trois courbes : la première, active, allant vers l'Autre ; la seconde, passive, venant de l'Autre ; et la troisième, active, dirigée vers soi-même.

- Et enfin, pour affirmer que la douleur est un objet de satisfaction sexuelle, il faut qu'elle se démontre être un objet-trou. C'est bien cette dernière condition qui est la plus difficile à admettre.

*

□ *Peut-on parler d'une « érotisation » de la douleur ?*

Dans le concept freudien de co-excitation libidinale, nous avons l'explication de ce que vous appelez « érotisation de la douleur ». Nous savons qu'un éprouvé douloureux peut être source d'un plaisir sexuel. Mais on peut aussi comprendre autrement ladite « érotisation ». Imaginons une fracture de la jambe. Le sujet réagit instantanément en investissant narcissiquement la lésion osseuse qui le fait souffrir. Freud aurait déclaré que le moi surinvestit

narcissiquement l'endroit douloureux du corps. Plus exactement, il surinvestit la représentation psychique de la zone lésée et douloureuse. Freud ne dit pas qu'il y a un surinvestissement narcissique sur l'endroit blessé du corps, mais sur la *représentation* mentale de cet endroit. Or qu'est-ce que le représentant psychique du point douloureux ? Rien d'autre qu'une représentation isolée dans le réseau des représentations moïques. Je vous rappelle qu'une des définitions du moi le situe en tant que projection mentale de la surface du corps. Le moi est en effet une projection mentale topique. C'est-à-dire que la représentation surinvestie narcissiquement est une image mentale, une représentation de telle ou telle zone corporelle. Probablement le surinvestissement affectif et énergétique du représentant psychique de l'endroit blessé peut-il se comprendre comme une surexcitation libidinale équivalente au plaisir sexuel pervers « étayé » sur une fonction physiologique. De ce point de vue, une douleur corporelle comporterait nécessairement une certaine érotisation. À propos d'érotisation, j'ai ici une très belle citation de Freud que je voudrais vous lire. Pour expliquer l'érotisation comme le surinvestissement d'une représentation, il utilise le modèle du pénis en érection. Freud écrit : « Nous connaissons le modèle d'un organe *douloureusement* sensible, sans être pourtant malade au sens habituel : c'est l'organe génital en état d'excitation. Il est alors congestionné, turgescent, humide, et le siège de sensations diverses. Nous nommons érogénéité d'une partie du corps cette activité qui consiste à envoyer dans la vie psychique des excitations [c'est-à-dire investir affectivement les représentations mentales du corps]. [...] L'érogénéité — conclut Freud — [est] une propriété générale de tous les organes²⁶. »

*

*La Douleur, objet du fantasme
sado-masochiste*

Mais revenons à notre question : comment accepter qu'une douleur soit une satisfaction sexuelle ? Nous aurions pu nous contenter de répondre que la douleur est une jouissance phallique. Mais il arrive que des phrases toutes faites nous obligent à reprendre les choses au point de départ. Qualifier la douleur de jouissance phallique équivaudrait à dire que la douleur est une jouissance sexuelle engendrée sous l'égide du désir sexuel et de son signifiant, le phallus. Nous devrions donc rencontrer dans la naissance de la douleur la même conjoncture œdipienne où le désir impuissant de l'enfant s'affronte au désir inaccessible de la mère. Cependant je vous ai déjà dit que cette réponse ne nous suffisait pas et qu'elle ne nous éclairait en rien pour comprendre la douleur de la mélancolie ou celle de l'hystérie, par exemple. Pour qu'une douleur soit considérée comme une jouissance sexuelle, il faut plus que la reproduction de la conjoncture phallique. Encore faut-il que soient réunies les trois conditions que j'ai énoncées tout à l'heure.

Or ces trois conditions se vérifient nettement lorsque nous abordons la douleur comme objet de la pulsion sado-masochiste. Sans m'arrêter sur le concept général de pulsion, et avant d'aller à ce qui me paraît l'essentiel pour nous, je voudrais simplement faire quelques remarques à propos de la pulsion sado-masochiste.

Tout d'abord, je dis « pulsion sado-masochiste » et non « perversion sado-masochiste » ; la pulsion, en effet, n'est pas la perversion. La différence est claire : dans la pulsion, l'objet se présente comme à l'état nu, débarrassé de tout

semblant, alors que dans la mise en scène perverse, ce qui donne cohérence et ajuste le scénario pervers, c'est précisément le semblant de l'objet pulsionnel. Par exemple, l'objet de la pulsion scopique est le regard, mais ce qui compte dans la perversion du voyeur ou de l'exhibitionniste, ce n'est pas le regard en lui-même, mais la forme, le semblant du regard. Or quel est le semblant du regard dans le cas du voyeur ? C'est la pudeur de l'autre, le rougissement de la petite fille devant le fait que quelqu'un la découvre nue. Ou encore la surprise, la honte et la colère du couple enlacé devant celui qui, dissimulé, les observe en train de faire l'amour. Ce que le voyeur cherche à surprendre vraiment, ce n'est pas l'intimité du couple, mais le moment où les partenaires surpris vont se couvrir de honte et réagir avec violence. Ainsi, donc, dans la perversion, ce n'est pas l'objet qui compte, mais le semblant de l'objet, c'est-à-dire les effets que l'objet provoque et la situation qu'il crée. Alors que dans la pulsion, c'est l'objet lui-même. Il est une deuxième différence entre pulsion et perversion, c'est que dans cette dernière, l'objet se fige et se cristallise dans son semblant, et les acteurs du scénario jouent des rôles stéréotypés. Par exemple, dans la perversion sado-masochiste, la place du sujet ne peut être que celle d'agent ou de victime ; dans le voyeurisme, le pervers est celui qui voit, et dans l'exhibitionnisme, celui qui montre, etc. Tandis que, dans le cas de la pulsion, le sujet n'occupe pas de place nettement définie ; il faudrait même dire que le sujet n'y est pas, qu'il n'y a pas de sujet. La pulsion est un montage acéphale, réduit à la simple épure d'un circuit qui gravite autour d'un objet — que ce soit le regard, la douleur ou autre. Je parle donc de pulsion sado-masochiste et non de perversion sado-masochiste. C'est, bien entendu, une différence théorique, car il sera toujours difficile de discerner strictement quand

fonctionne la pulsion et quand fonctionne la perversion. Mais c'est déjà important que nous mettions au clair cette distinction.

Or la douleur, dans la pulsion sado-masochiste, n'apparaît qu'au bout de trois temps. Trois temps de la pulsion qui se succèdent suivant deux des quatre destins de la pulsion. Ces destins étant, souvenez-vous : le refoulement, la sublimation, le *retournement* sur la personne propre et, enfin, le *renversement* des buts. Les deux qui nous intéressent ici sont : le retournement qui concerne la source et le renversement qui concerne le but. Suivant la façon dont vont se produire les processus de renversement et de retournement, nous distinguerons donc trois temps. Trois temps définis suivant les formes grammaticales du verbe qui indique l'action de la pulsion. S'agissant de la pulsion sado-masochiste, le verbe est « tourmenter » et les trois temps seront donc : forme active, « tourmenter » ; forme passive, « être tourmenté » ; et forme réfléchie, « se tourmenter soi-même ». La douleur n'apparaissant qu'à la fin du troisième temps (*Fig. 4*).

*

Le *premier temps* — « **tourmenter** » — du trajet de la pulsion sado-masochiste correspond au mouvement d'une tendance purement sadique ; sadique au sens général du terme. Dans ce premier élan actif de la pulsion, le but est de *tourmenter* l'Autre, mais sans l'intention de lui faire mal, ni de jouir de son mal. Il ne s'agit pas à proprement parler de provoquer la douleur chez l'Autre. Freud avance une remarque importante sur laquelle il reviendra souvent. Le sadisme de ce premier temps est, selon lui, une tendance pulsionnelle agressive, certes, mais sans intention de

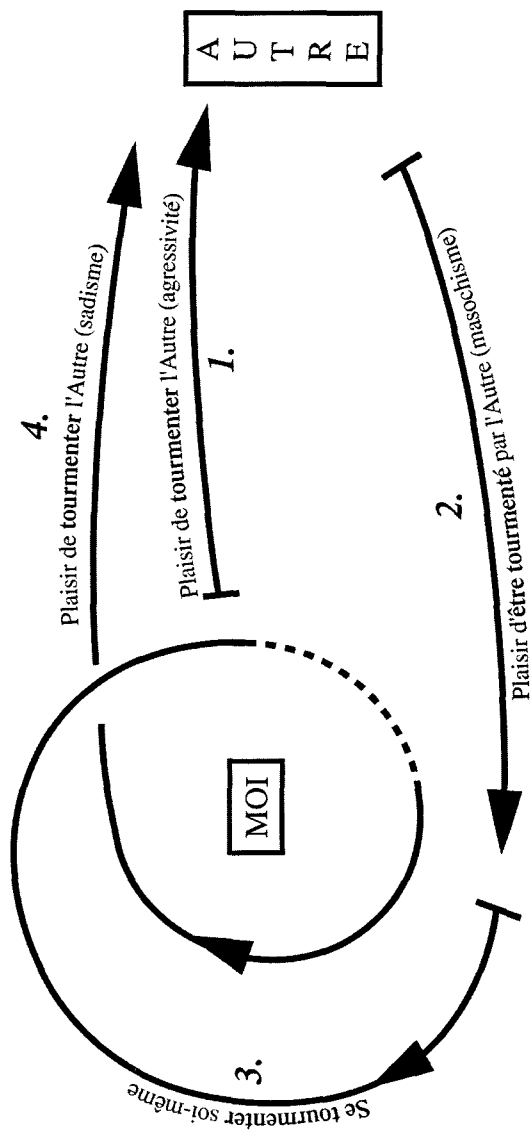


Figure 4

Les quatre temps de la pulsion sado-masochiste :

- 1. *tourmenter* (agressivité) ; 2. *être tourmenté* (masochisme) ;
- 3. *se tourmenter soi-même* ; 4. *tourmenter* (sadisme).

provoquer une souffrance. Il l'appelle « pulsion d'emprise », c'est-à-dire pulsion de posséder l'objet sans pour autant lui faire mal. Il y a là une volonté de vaincre l'Autre et de le dominer, sans le faire souffrir. Freud donne l'exemple des enfants « sadiques » qui détruisent tout ce qui se trouve sur leur passage, sans chercher cependant à provoquer la douleur. On peut nommer ce sadisme destructeur mais non malveillant : « sadisme originaire ».

Le *deuxième temps* — « être tourmenté » — est celui du retournement contre soi de cette première tendance sadico-agressive. C'est dans ce *retournement* contre la personne propre que le moi éprouve véritablement de la douleur et jouit masochiquement de l'éprouver. C'est la douleur et le plaisir provoqués par le tourment qu'un Autre supposé sadique lui infligerait. Quel Autre ? Le moi lui-même ou, plus exactement, une partie du moi. Le moi se scinde en deux : l'un qui fait mal, l'autre qui souffre et jouit d'éprouver le mal. Je viens de dire « moi », alors que tout à l'heure, j'ai prétendu qu'il n'y avait pas de sujet dans la pulsion. Nous utiliserons néanmoins ce terme pendant notre explication, et vous verrez comment le moi disparaît en tant que sujet.

Le deuxième temps est donc le temps masochiste. Mais il me faut ici introduire une remarque. Freud a notamment modifié sa conception du masochisme. En 1915, il pensait les choses telles que je vous les ai exposées, tandis qu'en 1924, dans « Le problème économique du masochisme », il ajoute une précision. Il faudrait, pense-t-il, concevoir le masochisme non plus comme apparaissant après la pulsion sadico-agressive, mais comme s'il était déjà là bien avant ce premier temps. C'est ce que Freud appelle le « masochisme primaire ». Mais je vous propose, pour ne

pas brouiller nos pistes, de laisser cette remarque de côté, et d'en venir au troisième temps, tel qu'il est décrit dans la *Métapsychologie*²⁷.

Troisième temps — « **se tourmenter soi-même** » — : « Une fois qu'éprouver de la douleur est devenu un but masochiste, peut alors apparaître rétroactivement le but sadique secondaire de provoquer la douleur chez l'autre. » Dans ce troisième temps du « sadisme secondaire », la tendance est de faire souffrir l'Autre et prendre plaisir à sa douleur. Mais la pensée de Freud n'est pas si simple : jusque-là, nous n'en sommes pas à la douleur sexuelle. Dans ce dernier temps du sadisme proprement dit, le plaisir de faire souffrir l'Autre ne peut se comprendre que si nous acceptons que la victime est d'abord et avant tout... le moi lui-même. L'Autre humilié, battu, souillé ou abaissé, c'est le moi, comme s'il s'agissait d'un deuxième retournement contre soi. En fait, vous le voyez, la pulsion retourne deux fois sur le moi : une première fois lorsqu'il prend un plaisir masochiste à être tourmenté par l'Autre (*deuxième temps*), et une deuxième fois lorsqu'il s'agit d'éprouver la même douleur qu'éprouve l'Autre tourmenté. Le moi se tourmente lui-même, se fait mal à lui-même pour savoir ce qu'éprouvera l'Autre tourmenté. C'est là que Freud utilise le verbe sous sa forme réfléchie : « se tourmenter soi-même ». Vous comprenez ainsi que notre troisième temps du sadisme proprement dit comporte deux moments : celui de se faire mal soi-même et celui de faire expérimenter à l'Autre la même douleur ressentie.

Restons encore un instant sur ce troisième temps, « se tourmenter soi-même ». Quand je dis « soi-même », je veux dire que c'est le moi lui-même qui est victime et

agent du tourment. Je vous demande de ne pas tenir ce raisonnement pour une pirouette théorique : il s'agit d'une notion-clé du point de vue clinique. Pourquoi ? Parce que si nous acceptons cette idée, nous devons en tirer plusieurs conclusions. Que signifie, finalement, ce moment : « se tourmenter » ? Qu'il s'agisse de la douleur que l'on inflige sans intention malveillante (*premier temps*), de celle que l'on subit masochiquement (*deuxième temps*), ou que l'on s'identifie à l'Autre sadisé (*troisième temps*), nous sommes toujours en présence d'une douleur masochiste, c'est-à-dire du plaisir d'une douleur subie par le moi. Et ceci pour la raison suivante que Freud nous explique : il y a identification du moi à l'Autre qui souffre. Dans le cadre de la pulsion sado-masochiste, la douleur est toujours subie par le moi, soit parce qu'il la subit lui-même, soit parce qu'il s'identifie avec celui qui la subit. Mais dans tous les cas, c'est le moi qui souffre la douleur. À partir de là, on peut conclure que la jouissance sexuelle, dans le cadre de la pulsion sado-masochiste, reste toujours une jouissance fondamentalement masochiste. À tel point qu'on ne devrait même plus parler de pulsion « sado-masochiste », mais de pulsion masochiste tout court.

Il nous faut ici faire une remarque. Même dans le cas de la perversion proprement dite, le sadique, celui qui tourmente son partenaire, jouit lui aussi d'une jouissance masochiste. Pourquoi ? Parce qu'il agit suivant la volonté d'un Autre. Autrement dit, je peux jouir masochiquement d'être la victime d'un châtiment, mais je peux aussi jouir d'être soumis à la loi ou à la volonté d'un maître. Puisque le sadique agit suivant la volonté d'un maître suprême, il jouit masochiquement de sa servilité.

Ces remarques sont cliniquement importantes, parce

qu'elles changent la façon d'écouter nos analysants. Je ne parle pas nécessairement des patients pervers qui viennent peu à l'analyse et, s'ils y viennent, ne restent pas longtemps. Les vrais pervers ne consultent l'analyste qu'à certains moments d'effondrement, et cela dure très peu. C'est pourquoi il est si difficile d'avoir une expérience clinique avec des sujets qui pratiquent la mise en acte perverse. Pourtant, ce sont eux qui nous apprennent beaucoup sur les fantasmes pervers des névrosés. Donc, lorsque nous recevons un patient qui présente les symptômes d'un pervers sadique, nous essayons de lui faire comprendre que la jouissance qui l'anime est en vérité une jouissance masochiste, puisqu'il se fait l'objet de la volonté d'un Autre.

Venons-en à notre conclusion, à savoir que la douleur n'apparaît que dans ce troisième temps : se faire mal, se tourmenter soi-même ; c'est-à-dire qu'elle n'apparaît que là où le moi s'identifie à l'Autre qui souffre le mal et, au-delà, à celui qui provoque le mal. Dès que le moi s'identifie à l'Autre masochiste et sadique, dès qu'il assume les deux rôles, il installe sur la scène de son psychisme les personnages du fantasme sado-masochiste : un surmoi sadique et un moi toujours masochiste. Dans le cas de l'hystérie, il s'opère le même dédoublement : rappelez-vous le texte de Freud, *Les Fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité*²⁸. Il y décrit l'exemple d'un fantasme où l'hystérique est tout à la fois le violeur et la jeune fille violée. Freud tirait cette conclusion du cas d'une patiente dont l'une des mains, crispée, mimait celle du violeur, tandis que l'autre main mimait l'appel au secours de la victime. À partir de cet exemple, on comprend qu'un fantasme implique toujours une double position interchangeable : sujet violeur et sujet violé, bourreau et victime.

Dans le cas du sado-masochiste, nous trouvons la même complexité : le moi est celui qui fait mal, qui se fait mal, et celui qui endure le mal. Ce qui est important dans l'un et l'autre cas, c'est que le sujet jouisse d'un plaisir masochiste. Pourquoi ? Pour la simple raison — j'insiste — qu'il jouit d'être la victime et l'agent.

Résumons-nous. La douleur comme jouissance sexuelle émerge justement au moment où le moi abandonne la réalité extérieure pour ne vivre que les personnages de son fantasme. Il apparaît ainsi une convergence et condensation entre trois termes : le moi qui subit la douleur, le moi sadique qui s'autotourmente (surmoi sadique) et la douleur elle-même. Nous avons ainsi trois termes qui se conjoignent et se fondent en un seul élément : le moi qui jouit de sa propre souffrance. En somme, nous nous trouvons devant une convergence Moi/Autre/Douleur, les trois devenant fantasmatiquement une seule et même chose.

*

Mais alors en quoi consiste la douleur ? Eh bien, la douleur est l'objet autour duquel s'instaure le complexe pulsionnel, tourne le circuit pulsionnel. La douleur est — tel que je la définissais dans mon livre *L'Inconscient à venir*²⁹ — un entre-deux, un corps intervalle. La douleur se détache du corps et tombe dans l'espace intermédiaire entre le moi et l'Autre, entre le moi qui jouit de souffrir et celui qui jouit de faire souffrir, ou encore, plus simplement, entre le moi masochiste et le surmoi sadique. On peut certainement envisager la douleur comme un objet auquel le moi s'identifie, mais la douleur reste en elle-même un objet absent autour duquel tourne le circuit pul-

sionnel. C'est cela qui est difficile à appréhender. En dehors du fantasme, nous n'avons pas de représentation clinique de la pulsion, et encore moins de l'objet pulsionnel. Si vous me demandiez où se trouve la douleur dans le transfert, il faudrait chercher le fantasme sado-masochiste dans la relation analytique ; et imaginer que la douleur — objet pulsionnel — n'a pas de substance. C'est une douleur-trou, une douleur intervalle.

*

□ *Que pensez-vous du sadisme du tortionnaire ?*

Il y aurait un mot meilleur pour désigner le tortionnaire, celui de « tourmenteur ». Eh bien, à la lumière de notre avancée de ce soir, je dirais que le sadisme du tortionnaire est une jouissance masochiste. Que devient le tortionnaire ? Son destin est de constater, parfois vite, parfois lentement, qu'il n'a été que le misérable instrument de quelqu'un d'autre. Et lorsqu'il violentait sa victime, il ignorait que lui-même jouissait masochistement d'être l'instrument d'un maître suprême qui le commande. Au-delà de sa froideur et de sa cruauté, le tortionnaire a quelque chose d'un pantin monstrueux. Les pervers se heurtent à la même limite quand, par exemple, le masochiste constate que la douleur ne doit pas être trop intense, sinon c'est la mort ; ou quand le sadique constate qu'il n'est rien d'autre qu'une marionnette guidée par les mains d'un maître. C'est alors qu'il s'angoisse devant sa propre image clownesque. Cette confrontation du pervers avec sa propre limite a pour nom « déni de la castration ». Une telle formule signifie que le sujet pervers reconnaît qu'il est châtré, tout en niant ses limites et en croyant pou-

voir aller jusqu'au bout. Or, justement, aucun être parlant ne peut jouir jusqu'au bout. C'est pour cette raison que la jouissance masochiste reste une jouissance partielle par rapport à une incommensurable jouissance, celle de la volonté de l'Autre. C'est là que se situe le problème : la notion de l'Autre fonctionne aussi bien pour le pervers que pour le psychotique ou le névrosé. Pour le névrosé, il y a une jouissance de l'Autre, mais il ne s'agit pas, comme pour le pervers, de la jouissance d'un Dieu ou d'un Maître. L'Autre du névrosé est un père jouisseur et possesseur de toutes les femmes ; c'est un père fantasmatiquement pervers. Tandis que pour le sujet pervers, la jouissance de l'Autre est la volonté insatiable d'un maître qui lui ordonne son acte ; pour le névrosé, la jouissance de l'Autre, c'est la luxure d'un père.

Avant de conclure, annonçons le thème que je développerai la prochaine fois. Je disais tout à l'heure que, dans la pulsion, l'objet apparaît débarrassé de tout semblant, alors que dans la perversion, le semblant occupe le centre du scénario pervers. Or le semblant qui se cristallise dans le scénario sado-masochiste, le semblant de la douleur c'est le *cri*. Ce qui est fétichisé, ce qui est cristallisé, ce autour de quoi s'instaure la scène perverse, c'est un cri qui simule aussi bien la douleur que le plaisir. Le simulacre de la douleur, c'est-à-dire son trait fétichisé, c'est le cri.

*

* *

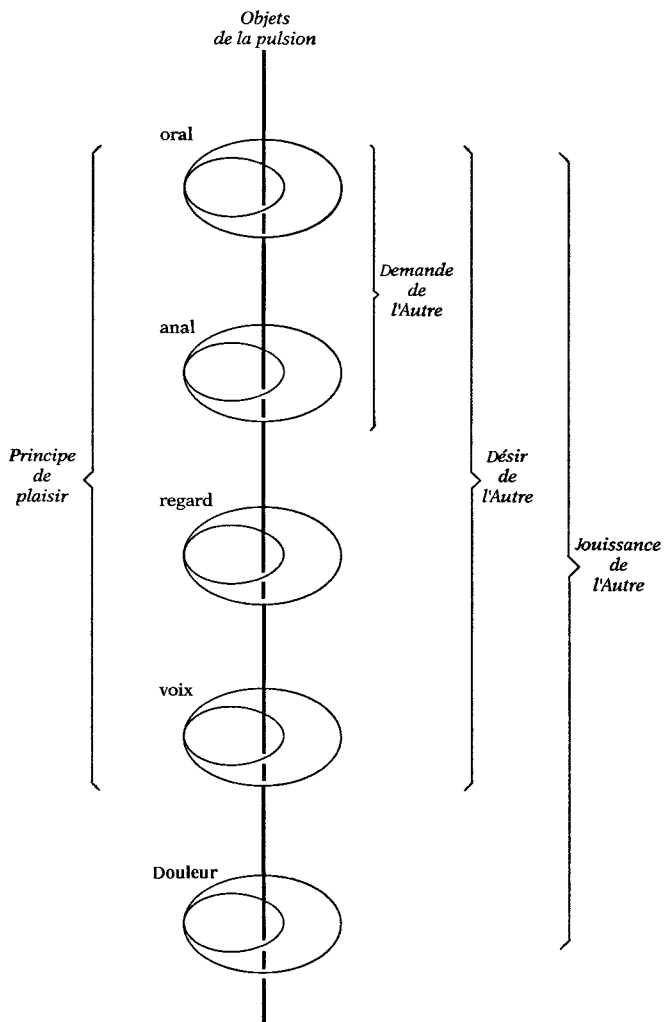


Figure 5

La douleur est un nouvel objet de la pulsion, lorsque la pulsion est affolée et n'est plus régie par le principe de plaisir.

Leçon II

La Douleur dans la réaction thérapeutique négative

Sur le schéma de la page précédente figurent en colonne les cinq trajets pulsionnels. Chacun d'eux correspond à un objet de la pulsion. Le premier, c'est l'objet oral, puis anal, l'objet scopique ou regard, la voix et, enfin, la douleur. Les deux premiers trajets pulsionnels se rapportent à la demande de l'Autre ; les quatre premiers se rapportent au désir de l'Autre et tous — en particulier la douleur — se rapportent à la jouissance de l'Autre. Globalement, nous dirons que l'ensemble de ces trajets pulsionnels sont régis par le principe de plaisir, à l'exception de la douleur qui suppose la neutralisation de ce principe.

La dernière fois, nous avons repéré les trois conditions qui nous permettaient de cerner la douleur comme objet de la pulsion sado-masochiste. Après les quatre temps du parcours pulsionnel, nous avons trouvé que le moi, l'Autre et la douleur étaient confondus en une seule et même instance : la douleur comme objet de pulsion. Or cette

identification porte le nom de fantasme, plus exactement de fantasme masochiste. Je ne dis pas fantasme sado-masochiste, mais masochiste tout court. Je ne reviens pas sur ce que nous avons déjà établi. La douleur, donc, en tant qu'objet, n'apparaît qu'à la racine de la pulsion, après la double boucle de l'aller-retour du trajet pulsionnel, au moment où se ferme la deuxième petite boucle. Rappelez-vous les trois temps du mouvement pulsionnel : « tourmenter », « être tourmenté », « se tourmenter soi-même », et que c'est lors de la fermeture de la deuxième boucle — « se tourmenter soi-même » — que le moi s'identifie à l'objet douleur. C'est à ce moment que la douleur se constitue enfin en objet de pulsion, c'est-à-dire en douleur sexuelle. Mais n'oublions pas que la douleur, objet pulsionnel, est aussi douleur fantasmatique, objet de fantasme. Comme objet pulsionnel, la douleur est un trou, une absence ; et comme objet de fantasme, elle est ce même trou, mais comblé par le sujet (identification du sujet à l'objet). Or, que ce soit comme trou vacant ou comme trou habité par le sujet, que ce soit une douleur réelle ou fantasmatique, elle reste invariablement inconsciente, aussi inconsciente que les « fantasmes originaires » dont parle Freud.

Nous avons donc proposé d'ajouter la douleur à la liste des objets pulsionnels (objets *a*). Si le sein se détache du corps suivant la coupure de la demande *à* l'Autre, les fèces suivant la coupure de la demande *de* l'Autre, le regard avec la coupure que signifie le désir *à* l'Autre et la voix avec la coupure du désir *de* l'Autre, la douleur, elle, se dresse comme l'ultime objet, l'ultime fantasme face, non pas à la demande ni au désir de l'Autre, mais à sa jouissance. Qu'est-ce à dire ? Que la douleur est la part sacrifiée pour éviter de souffrir, de se confronter à la jouissance

extrême et intolérable — même si cette jouissance est une menace irréalisable.

La jouissance extrême et intolérable, la jouissance de l'Autre, reste, pour le névrosé, la toile de fond de tous ses fantasmes, depuis la scène primitive jusqu'à celui qui nous occupe aujourd'hui, le fantasme sado-masochiste. Pour ce dernier, à la différence des autres fantasmes, cette souffrance lointaine et inimaginable devient sensible et imminente. La figure humaine la plus caricaturale sous laquelle le névrosé se représente l'Autre dans un fantasme masochiste de flagellation par exemple, est celle d'un Autre pervers. D'un Autre qui rit de me voir souffrir, se montre cruel et sévère, exige et ordonne. Qu'est-ce qu'il m'ordonne ? Il m'exhorte à jouir et à souffrir, à jouir de ma souffrance. « Jouis ! » crie mon surmoi pervers. « Jouis de tout au-delà de ta douleur et de ta vie même. Éprouve la mort tout en gardant ta vie ! » Eu égard à l'absurdité d'une telle exhortation, la jouissance effective que je tire du fantasme sado-masochiste — la douleur et le plaisir de la subir — n'est qu'une « tiède satisfaction », une très modeste réponse aux ordres irréalistes d'un surmoi pervers. En un mot, la douleur est un rempart face à la jouissance de l'Autre, et ceci doublement : je jouis de cette douleur dans ma chair meurtrie pour ne pas souffrir la folle jouissance que signifierait la mort. Mais je souffre aussi cette douleur du fouet pour apaiser la volonté perverse de l'Autre.

Concluons alors que, pour la psychanalyse et uniquement pour la psychanalyse, la douleur est un étrange soulagement. Et ce pour deux raisons : d'abord parce que la douleur, c'est de la souffrance pour échapper à la souffrance. Une souffrance partielle insérée dans un fantasme, pour échapper à une souffrance démesurée et dange-

reuse. Et puis soulagement étrange parce que cette douleur satisfait un fort besoin de punition.

L'étrange besoin d'être puni

Quel besoin ? De quelle nature est cette nécessité impérieuse qui requiert une douleur pour l'apaiser ? Ce besoin n'est rien d'autre qu'une tension intrasubjective que nous appelons culpabilité inconsciente. La culpabilité est cette tension entre le moi et le surmoi, plus exactement une angoisse. La culpabilité est en effet une angoisse oppressante qui réclame une décharge urgente et son extériorisation immédiate. Or quel meilleur moyen d'abaisser la tension et soulager l'angoisse coupable que d'être puni et d'avoir mal ? Voilà pourquoi la douleur que je ressens dans mon fantasme masochiste est une douleur qui soulage. Soulagement d'autant plus définitif si un morceau de réalité dramatique vient s'ajuster à mon fantasme. Il arrive en effet qu'un accident, une maladie ou un deuil survienne à point nommé pour endurer une douleur réelle et justifier alors une culpabilité jusque-là muette. Comme si la culpabilité inconsciente n'attendait qu'un événement malheureux pour s'extérioriser et se résoudre.

Il y eut une époque dans l'histoire de la psychanalyse où certains, parmi les premiers psychanalystes, se sont beaucoup occupés de cette culpabilité fantasmatique, de cette angoisse coupable et inconsciente qui s'extériorise dans une douleur recherchée et vécue comme apaisante. Après la publication en 1923 de l'article « Le Moi et le Ça³⁰ », des analystes comme Reik, Tausk, Reich ou Alexander se sont penchés sur le problème de savoir comment il est possible qu'une douleur puisse soulager. À l'expression

freudienne, « sentiment inconscient de culpabilité », Reik ajoutera le qualificatif de « douloureux » et inventera la formule : « sentiment douloureux de culpabilité » ; Tausk, lui, parlera de « plaisir douloureux ». Dans ces expressions nous voyons se superposer trois états affectifs qu'il faut pourtant bien séparer : la culpabilité, qui est une angoisse dont l'oppression peut être qualifiée de « douloureuse » (« sentiment douloureux de culpabilité »). Puis la douleur elle-même éprouvée dans un fantasme ou dans la réalité à la suite d'un événement malheureux. C'est cette douleur que nous tenons justement pour objet de la pulsion. Et enfin, troisième état affectif, celui du plaisir que procure au sujet le fait d'endurer une douleur — réelle ou fantasmatique — qui soulage la tension de l'angoisse coupable. Ce plaisir de vivre une douleur, nous l'appelons : jouissance partielle masochiste. Le problème se complique si l'on sait que non seulement le sujet peut jouir de la douleur provoquée par une punition, mais aussi de l'oppression pénible que signifie la culpabilité elle-même. Ce plaisir de se sentir coupable, Freud le nomme « masochisme moral ».

*

*La réaction thérapeutique négative :
un modèle des formations d'objet a*

Les formes cliniques du fantasme masochiste, qui transforme l'angoisse coupable en douleur apaisante dont on jouit, sont multiples. Mais la plus importante de ces manifestations est la « réaction thérapeutique négative ». C'est une question, j'insiste, qui a beaucoup intéressé les analystes des années quarante et même des années vingt. En

quoi consiste la réaction thérapeutique négative ? Eh bien, après que l'analysant a suivi un travail analytique soutenu et que l'on a constaté une amélioration de son état, on découvre, contre toute attente, que subitement ses symptômes s'aggravent. Pourquoi cela ? Qu'est-ce qui explique que soudainement se produit une telle rechute et que le patient va plus mal que lorsqu'il avait consulté la première fois ? Freud écarte deux causes possibles. La première, c'est l'inaccessibilité narcissique, c'est-à-dire cet excès de narcissisme qui conduit parfois le patient à s'affronter à l'analyste avec les interruptions de cure qui peuvent s'en suivre. La deuxième cause, qu'il écarte aussi, est ce qu'il appelle le bénéfice secondaire de la maladie : l'état de l'analysant empirerait pour attirer l'attention et l'amour du psychanalyste. Mais aucune de ces raisons n'est satisfaisante pour expliquer une telle réaction négative, une telle régression de la cure. Freud interprète autrement l'aggravation soudaine des symptômes. Il pense que cette rechute est une pénitence qui répond au besoin inconscient — c'est-à-dire muet — d'être puni. « Muet » au sens d'un état de besoin sans signes extérieurs qui permettraient de le détecter. Mais l'hypothèse de Freud ne s'arrête pas là. Il avance encore cette idée invraisemblable que le besoin inconscient de ressentir concrètement une douleur et supprimer ainsi l'oppression de l'angoisse coupable, est peut-être emprunté à une autre personne. Oui, le sujet prendrait en charge la culpabilité d'un autre, en serait opprimé, et la résoudrait en une souffrance curieusement apaisante. Quelqu'un a transmis au patient un sentiment inconscient de faute, mais c'est le patient qui paie le prix. Or, étant donné les conditions du transfert, pourquoi ne pas penser que le sentiment inconscient de culpabilité de l'analysant a été transmis par le psychanalyste lui-même ? Je ne dis pas que c'est forcément l'analyste, mais je ne

l'exclus pas non plus. Je me demande, et Lacan se le demandait en commentant « Analyse finie et infinie », à propos du roc de la castration — c'est-à-dire du refus du sujet d'assumer sa féminité pour des raisons narcissiques — ; Lacan se demandait : mais est-ce que ce n'est pas la façon dont Freud a mené la cure qui a poussé le patient à se retrancher derrière sa féminité narcissique et à interrompre le traitement ? Si nous gardons en tête le principe du transfert, je ne vois pas pourquoi nous refuserions d'admettre que le sentiment inconscient de culpabilité pourrait émaner du psychanalyste. Mais restons-en là pour l'instant.

Cet exemple de la réaction thérapeutique négative conduit Freud à se demander dans quelle configuration clinique se présente surtout le sentiment inconscient de culpabilité. À la lecture du texte « Le Moi et le Ça », on a l'impression que le cadre clinique qui répond à ces fantasmes sado-masochistes serait la névrose obsessionnelle. Or Freud nous dit non ! Le sentiment inconscient de culpabilité n'apparaît pas dans la névrose obsessionnelle ; ou plutôt il peut y apparaître, mais ce n'est pas le trait qui la caractérise. Le cas exemplaire pour ce qui nous intéresse est celui de l'hystérie et des états hystériques. La culpabilité inconsciente se manifeste peu dans la névrose obsessionnelle, parce que l'obsessionnel est beaucoup mieux défendu, beaucoup mieux préparé. C'est comme s'il avait réussi à cerner et à maîtriser sa culpabilité, alors que l'hystérique reste très exposé. Si, par ailleurs, nous évoquons l'éventualité d'un suicide, nous savons qu'un suicide est beaucoup plus probable chez un hystérique que chez un obsessionnel, et ce pour la même raison. Remarquez encore que l'hypothèse d'une culpabilité inconsciente et d'une douleur apaisante est déjà claire-

ment formulée dans « Les lettres à Fliess³¹ ». La première fois que Freud y mentionne Hamlet, il le caractérise justement comme un cas clinique de sentiment inconscient de culpabilité.

En somme, la réaction thérapeutique négative est l'expression clinique d'un fantasme sado-masochiste ou plutôt d'un fantasme masochiste tout court. Mais quel rapport y a-t-il entre un fantasme que nous disons inconscient et sa manifestation clinique ? Le problème qui me préoccupe est celui de l'« expression » ou de l'« extériorisation » de l'inconscient. C'est ce problème justement qui m'a conduit à avancer l'hypothèse des *formations de l'objet a*. Je m'explique. La réaction thérapeutique négative est certainement un phénomène observable qu'analyste et patient perçoivent sans difficulté. En revanche, la culpabilité inconsciente et la douleur fantasmatique qui l'apaise restent insaisissables. J'en conclus que la douleur, tout inconsciente et imperceptible qu'elle soit, retourne au sujet sous la forme d'une formation clinique. Une formation clinique qui, aux yeux du patient, semble n'avoir aucun lien avec l'objet douleur inconsciente (objet pulsionnel et fantasmatique). Car le constat de l'analyste et de l'analysant, c'est bien la recrudescence des symptômes ; mais ils n'établissent aucun lien entre cette aggravation et la douleur sous-jacente. Quand je formule : la douleur retourne au sujet, je veux simplement dire que la douleur est perçue, oui, mais déguisée et masquée. C'est-à-dire que l'objet apparaît au sujet, au-dehors, comme la perception d'un événement malheureux sans lien avec sa véritable cause inconsciente.

*

*Le saut de la libido d'un fantasme
inconscient à la conscience*

Ici, je dois m'arrêter un instant pour ébaucher avec vous une logique des formations de l'objet *a*. Je pense justement à un texte de Freud, dans lequel il essaie de distinguer paranoïa et schizophrénie. Cet écrit — quelques pages manuscrites envoyées à Jung aux alentours de 1907 — est une tentative pour systématiser différents « destins de la libido » et différentes « variantes du refoulement ». Ce sont ses propres mots : « destins de la libido », « variantes du refoulement ». À cette époque, tous les analystes, ceux de la Société de Vienne et ceux de Berlin, sont soucieux de la question du narcissisme, thème alors dominant. Freud lui-même veut comprendre les mécanismes des différentes structures cliniques à l'aide de l'outil de la métapsychologie. La paranoïa, la schizophrénie, l'hystérie, l'hypocondrie et la mélancolie s'expliqueraient d'après le mouvement de repli de la libido. Selon Freud, le repli de la libido varierait en fonction du moi auquel cette libido retourne. La libido se replie diversement selon la pathologie du moi. Rappelez-vous que l'année dernière, nous avons défini différentes sortes de moi et ainsi mis en évidence un moi éclaté — celui de la schizophrénie —, caractérisé par une instance foncièrement auto-érotique vers laquelle la libido retourne. Puis un moi hypertrophié et mégalomane, modèle du narcissisme primaire. Je n'insiste pas là-dessus, mais j'en viens à la remarque la plus intéressante de Freud, celle où il avance que dans la paranoïa, la libido quitte partiellement la représentation d'objet et retourne sur le moi. Or, erreur fréquente, lorsqu'on dit : « repli de la libido », on croit que la libido quitte le monde extérieur pour rentrer dans le moi. Mais ce n'est pas du monde extérieur que la libido se détache ! *La libido*

se détache de la représentation psychique d'un objet extérieur, et c'est une nuance essentielle. Pourquoi ? Parce que le mouvement de la libido est *intrasubjectif* et non pas intersubjectif ; elle se déplace exclusivement à l'intérieur du moi. Étant donné que, pour Freud, la représentation d'objet est l'équivalent d'un fantasme de désir, nous dirons alors que la libido quitte partiellement un fantasme, et nullement la réalité extérieure. Et ensuite, que se passe-t-il ? Sur quelle source revient-elle ? Laissons de côté cette question un instant pour nous intéresser à une deuxième remarque qui me paraît importante. La libido, donc, quitte partiellement la représentation d'objet, qui n'est pas le monde extérieur, qui n'est pas l'objet extérieur, mais qui est, au contraire, un fantasme. Et voilà la proposition qui me paraît tout à fait heureuse pour notre hypothèse de la formation de l'objet. Freud avance ceci : la libido s'en va et la représentation d'objet, délestée de son investissement libidinal, se transforme en perception consciente. Donc, la représentation passe à l'état de perception. Et il précise, remarque essentielle : quand une représentation est investie libidinalement, il s'agit d'une perception endogène, endopsychique. Autrement dit : représentation d'objet, fantasme de désir ou perception endogène seraient une seule et même chose. Mais quand la perception endogène, c'est-à-dire la représentation, est délestée de son investissement, elle devient perception d'un objet extérieur. Et Freud d'ajouter : dans le cas de la paranoïa, la libido quitte partiellement la représentation d'objet qui devient alors perception consciente. Ainsi, la libido, qui avait quitté partiellement sa représentation, retourne sur le moi et investit fortement sa surface perceptive, qui n'est autre que la conscience. En investissant intensément la conscience, la libido rend excitable toute perception vers l'extérieur. C'est avec cet argument que

Freud explique les phénomènes de la croyance délirante et de l'hallucination. Autrement dit, il est très intéressant que l'hallucination et le délire ne surgissent et ne se constituent qu'après le saut de la libido : elle quitte le fantasme pour investir exclusivement la conscience.

Je saisis cette occasion pour vous dire un mot sur ma façon de lire Freud. Mes références aux textes freudiens, bien que très précises et solidement articulées, ne sont pas purement littérales. Je lis Freud dans le mouvement de sa pensée, dans celui de la mienne et dans le mouvement de la vie de mes patients. Ainsi je ne saurai jamais vous transmettre que ma propre lecture, ou plus exactement ce qui, de Freud, nourrit ma réflexion.

Mais poursuivons. J'appliquerai maintenant à notre fantasme sado-masochiste la même logique, et j'y verrai le même déplacement interne de la libido. C'est ainsi que nous pourrions comprendre le mécanisme des formations de l'objet *a*. Soyons clairs. L'idée de formation de l'objet *a* m'est venue en écho aux formations de l'inconscient. Ces dernières se caractérisent par leur stricte obéissance à la loi de la combinaison signifiante : chaque signifiant de la formation de l'inconscient reste lié aux autres signifiants par métonymie (déplacement) et métaphore (condensation). Je n'y reviens pas, car la plupart d'entre vous connaissent la logique lacanienne du signifiant. En revanche, il nous manquait un argument pour expliquer la place de l'objet de la pulsion, dans un suicide par exemple. Nous n'avions pas d'hypothèse pour rendre compte du rôle de l'objet douleur dans la réaction thérapeutique négative. Pourquoi ? Parce que tous les phénomènes cliniques où la pulsion semble affolée, tels que le suicide, le délire, l'hallucination, le passage à l'acte, l'acting-out, ou

encore la réaction thérapeutique négative, sont des formations psychiques qui se suffisent à elles-mêmes et ne renvoient à rien d'autre. Cette distinction entre formations de l'inconscient et formations de l'objet, nous l'avions déjà bien établie dans *Les Yeux de Laure*, mais ce que je voudrais saisir maintenant, et le texte de Freud nous fournit un argument pour avancer, c'est le rapport qui existe entre la douleur inconsciente dans son statut d'objet de pulsion et d'objet fantasmatique d'une part, et la réaction thérapeutique négative d'autre part. La réaction thérapeutique négative, je la classerai dans la même catégorie qu'une hallucination, un délire ou un passage à l'acte. Parce qu'en effet ces dernières formations sont plus que des exemples cliniques, elles constituent des formations psychiques qui ne renvoient à rien d'autre qu'à elles-mêmes et qui consistent en ceci : l'objet douleur, pour reprendre la réaction thérapeutique négative, n'est pas seulement un objet pulsionnel et fantasmatique. Ladite réaction est aussi ce qui se transforme en une aggravation soudaine des symptômes. Brusquement, mon patient va mal, il s'en aperçoit, et moi, analyste, je le perçois aussi, mais nous ignorons ce qui se passe. Le passage à l'acte est du même ordre. Ce sont des formations psychiques, des retours de l'objet pulsionnel qui, tout en étant interne, apparaît au sujet comme venant du dehors : le sujet perçoit la culpabilité et la douleur sous la forme masquée d'une rechute de sa maladie. Or, justement, pourquoi ne pas appliquer ici l'idée freudienne du déplacement de la libido qui se retire du fantasme pour aller investir la conscience ? Nous dirons alors que le fantasme masochiste est désinvesti et réapparaît au-dehors, transformé en réalité perçue comme extérieure. La culpabilité et la douleur inconscientes apparaîtraient ainsi sous une forme extérieure et déguisée. La réaction thérapeutique négative

serait donc le simulacre sensible de ces deux affects inconscients.

Cela étant, il est un masque que la douleur adopte fréquemment, très différent des formations cliniques pathologiques : c'est le cri et les larmes. Le cri et les larmes sont les semblants les plus étroitement ajustés, les plus solitaires de cet objet qu'est la douleur inconsciente.

*

*Nous devons distinguer :
pulsion, fantasme et perversion*

Je voudrais maintenant vous faire part de trois problèmes, trois questions qui dérivent de la remarque suivante : tous les objets se rapportent de près ou de loin à la jouissance de l'Autre, mais la douleur en est l'échantillon le plus pur, le rejeton le plus homogène. En d'autres termes, la jouissance de l'Autre est une immense souffrance vécue par le sujet comme un danger hypothétique. La seule idée de trop jouir fait très peur. Or la douleur est aussi une souffrance, mais partielle et réduite au cadre d'un fantasme. De ce point de vue, la douleur est, j'insiste, le représentant le plus évocateur d'une jouissance/souffrance inaccessible. Ce rapprochement pose maintenant trois problèmes.

Le premier problème est celui du *masochisme*. Comment définissons-nous le masochisme ? Eh bien, le masochisme est une position d'où le sujet soutient un certain rapport à la satisfaction. Nous devrions dire, à la satisfaction sexuelle, et mieux encore, à la satisfaction partielle sexuelle. Bien entendu, « sexuelle » ne signifie pas « géni-

tale », mais plaisir autre que le plaisir procuré par la satisfaction d'un besoin. Le masochisme consiste en ceci : le sujet prend plaisir à être à la place de l'objet dont l'Autre jouit. Nous avons caractérisé cet Autre comme un pervers surmoïque. C'est en effet la double face du surmoi qui agit d'une part en sadique, et d'autre part en maître qui commande. Or cette définition du masochisme que je vous propose peut s'appliquer à tous les cas de fantasmes construits autour de différents objets, le sein, la voix, le regard. Chaque fois que, dans le fantasme, le sujet prend la place de l'objet en étant voix, regard, douleur ou sein, il adopte une position masochiste. Structuralement parlant, tout fantasme se forme grâce à cette identification du sujet à l'objet et, par conséquent, tout fantasme est à la base, masochiste. Dès lors, surgit la question suivante : comment distinguer le fantasme proprement masochiste des autres fantasmes où le sujet adopte aussi une position masochiste ? Nous avons déjà donné un début de réponse en proposant de penser que le masochisme est une identification du sujet à l'objet, oui, mais à l'objet d'un Autre pervers : le sujet jouit de s'offrir à la volonté de l'Autre.

Le deuxième problème est celui de la *zone érogène*. Quelle est la zone érogène qui correspond spécifiquement à l'objet pulsionnel douleur ? Dans les *Trois Essais sur la théorie sexuelle*³², Freud propose de la situer au niveau de la peau. Je crois pour ma part que cela ne suffit pas, il faudrait dire : c'est la peau mais ce sont aussi les muscles, la tonicité musculaire, dans la mesure où l'action de frapper provoque du plaisir, le plaisir musculaire de flageller l'Autre et de le rouer de coups. Mais mis à part les deux zones érogènes — peau et muscles — qui spécifient la douleur, un autre aspect singularise davantage le masochisme, ce sont les cris et les larmes. Le cri, avons-nous dit, serait le semblant le plus intime de l'objet douleur.

Nous parlerons du cri lors de la prochaine leçon. Mais pour le moment, il me faut évoquer un troisième problème. Quelle différence y a-t-il entre le masochisme tel que nous l'avons défini et reconnu dans le fantasme — être l'objet dont l'Autre jouit —, quelle différence y a-t-il entre le masochisme fantasmatique et le masochisme proprement pervers ? Car, comme nous l'avons indiqué la dernière fois, pulsion et fantasme ne sont pas perversion. *La perversion n'est pas le fantasme.* Quelle distinction établir entre la douleur fantasmatique dans toutes ses formes cliniques, et la douleur perverse ?

Il est un malentendu fondamental sur la perversion. On croit, en raison d'une description hâtive des comportements pervers, que la perversion n'existe qu'à condition qu'il y ait l'Autre. On n'imagine pas un pervers sans partenaire. Or, du point de vue de la *structure*, il faut penser le contraire, à savoir qu'autrui, dans le scénario de l'acte pervers, ne compte que dans la mesure où il est le support d'une forme. Il ne vaut que parce qu'il est pourvu d'un corps ayant une figure précise, visuelle ou auditive, et parce qu'il incarne une silhouette que l'on peut déplacer dans l'espace, et sur laquelle on peut pratiquer des manipulations. Le monde pervers est un monde sans autrui, ou plutôt un monde où autrui se réduit au rôle de figurant sans âme au service d'un metteur en scène. Le monde pervers est un monde sans vie, peuplé de mimes et de mannequins inertes, rempli de masques et de vêtements, de mouvements et de fixations. Bref, c'est un univers théâtral où dominent les formes et leur enchaînement. Si nous voulons traduire dans notre terminologie analytique cette présence froide et réglée de la perversion, nous dirons : la perversion, c'est l'univers où domine la répétition ; et l'action perverse, un comportement bizarre pour maîtriser la répétition. Parfois,

le mannequin est le masochiste qui obéit aux indications du pervers sadique, parfois c'est l'inverse, le mannequin est le sadique qui suit les indications du pervers masochiste.

Vous comprenez maintenant pourquoi le masochiste n'est pas à proprement parler un esclave, mais un maître, un maître bricoleur de formes et des semblants de la douleur. Le pervers est le maître du semblant ; il discerne et détache le semblant, le fétichise et se l'approprie. Voici les trois moments de l'opération perverse : détachement du semblant du vécu du partenaire, fétichisation et appropriation. Or le semblant que le masochiste domine excellemment, c'est le cri. Le pervers est celui qui réussit à dissocier le semblant de la jouissance ou, mieux formulé, celui qui réussit à dissocier le semblant de la jouissance partielle-douleur ou plutôt de l'objet pulsion-douleur. En d'autres termes, le pervers excelle dans l'art du semblant, il est un maître du cri.

Le fantasme masochiste est exactement à l'opposé. Tandis que dans le monde pervers, l'Autre est absolument rejeté au-dehors, dans le fantasme masochiste l'Autre est absolument assimilé. Il est si présent, si inclus, si absorbé par le moi que celui-ci s'y identifie. Autrui donne substance au fantasme. Alors que le pervers sépare le semblant de la jouissance, le névrosé, au contraire, mêle dans son fantasme semblant et jouissance. Si le monde de la perversion reste — avions-nous dit — le monde de la répétition et du code figé des formes ; celui du fantasme est le monde du possible : tout est possible dans le fantasme, puisque le sujet fait jouer à l'Autre et joue lui-même tous les rôles imaginaires. Voilà exactement l'idée qu'il faut se faire cliniquement du fantasme. Lorsque nous travaillons avec un patient et que nous pensons au fantasme, il faut supposer que le sujet y est partout et prend toutes les positions possibles.

*

Je voudrais maintenant parler du cri et proposer cette formule : le cri est le semblant de la douleur. Mais avant d'être masque, le cri est une demande, un appel, l'appel le plus primaire et primitif, le plus inarticulé. Le cri est déjà un énoncé, oui, mais un énoncé ultra-condensé, une interjection presque. J'ai demandé récemment à un linguiste s'il tenait le cri pour une interjection. Il m'a répondu que certains de ses collègues le considèrent ainsi en effet, et que d'autres l'estiment encore plus élémentaire qu'une interjection. Du point de vue économique, Freud considère le cri comme une décharge, la décharge d'un excédent d'énergie. Étant donné un haut niveau d'excitation (qui n'est rien d'autre que la douleur), le cri est une dissipation d'énergie. Mais cette décharge a encore une fonction secondaire. Le cri est un appel dirigé vers deux destinataires : d'abord vers l'Autre et puis vers soi-même. Arrêtons-nous ici car nous retrouverons le cri comme thème de la prochaine leçon.

*

Existe-t-il un rapport entre la perception directe vers l'extérieur et l'image ?

Il est deux manières de vous répondre. Votre question est bien opportune parce qu'elle me permet d'affiner la logique des formations de l'objet. Ma première réponse prend appui sur le texte de Freud que nous venons de commenter et dans lequel il explique qu'une perception endopsychique peut devenir perception vers le dehors. On pourrait penser en effet que le nouvel investissement de

la perception consciente est une saisie trop immédiate de l'objet extérieur. Comme s'il manquait l'intermédiaire d'une image. Pour mieux vous répondre, nous devrions examiner le rapport entre perception consciente, représentation d'objet, perception endopsychique, et puis image. Freud, à l'époque, ne se souciait pas d'image ; la seule image qui comptait pour lui était le moi idéal. Et le moi idéal, c'était le moi sur lequel la libido se repliait.

La deuxième réponse, qui me semble plus juste et plus complète, prend appui sur le schéma optique de Lacan. Il faudrait alors préciser que, dans le cas de l'hallucination, du délire ou de la réaction thérapeutique négative, il y a disparition de l'image virtuelle. Plus exactement, il y a dissociation entre l'image virtuelle et l'objet dont cette image est le reflet. Normalement, dans le fantasme sado-masochiste tel que nous l'avons décrit, l'Autre est absolument inclus, absorbé par le sujet, et le sujet, par l'objet. Or cette absorption de l'Autre se réalise grâce à l'image virtuelle qu'il me renvoie, et tout particulièrement à travers le trou de l'image virtuelle. Quel trou ? Celui que Lacan appelle le $(- \varphi)$ ou « phallus imaginaire ». C'est donc par l'intermédiaire de l'image renvoyée par l'Autre et du trou dans cette image, que je me l'approprie. En fait, il n'y a fantasme qu'à condition : la dimension imaginaire. En d'autres termes, vous voyez bien que, quand nous parlons d'imaginaire, il ne s'agit pas simplement d'image, mais d'une image trouée, trouée par le phallus imaginaire, c'est-à-dire affectée d'une partie en moins. Qu'est-ce qui est en moins dans une image, je veux dire qu'est-ce qui ne s'y reflète pas, sinon la libido qui charge l'image ? La libido, en effet, en tant qu'énergie ne peut avoir d'image. Elle n'est pas spécularisable.

Lorsque le fantasme masochiste prend la forme de la

réaction thérapeutique négative, il est perçu sans la médiation d'une image virtuelle. Pour reprendre votre adjectif « directe », il y aurait en effet comme une sorte de « perception directe » de l'objet extérieur qui constituerait l'opération capitale des formations de l'objet. Autrement dit, la formation de l'objet, à la différence du fantasme, est dépourvue d'image virtuelle et d'image phallique. Dans le passage à l'acte, il n'y a pas de médiation imaginaire, dans l'hallucination non plus, et pas davantage dans la réaction thérapeutique négative. Donc je vous accorde qu'il n'y a pas d'imaginaire ; mais, entendons-nous, il n'y a pas, surtout, d'image virtuelle trouée. Car ce qui compte dans l'image, ce n'est pas l'image elle-même, mais qu'elle soit trouée. Sinon elle n'est pas image sexualisée. Pourquoi mettre l'accent là-dessus ? Eh bien, parce que affirmer qu'une image est trouée signifie qu'elle est la surface constitutive d'un fantasme sexuel. S'il n'y avait pas (- φ), si l'Autre était une image pleine, sans trou, le scénario du fantasme ne serait pas sexualisé et, pour parler en termes freudiens, il n'y aurait pas de libido. Psychanalytiquement parlant, l'image ne nous intéresse que dans la mesure où elle est chargée de libido, c'est-à-dire sexualisée et trouée.

*

□ *Réponse à un praticien qui demande des éclaircissements à propos du rêve d'un de ses patients*

Il est difficile d'analyser publiquement un rêve singulier. Lorsque l'analyste écoute son patient raconter un rêve, il peut avoir la sensation que sa pensée lui revient du dehors. J'entends un rêve et c'est une voix venue d'ailleurs qui énonce ma pensée, comme si elle était dite tout haut

par un autre. Votre patient racontait son rêve en décrivant une scène. Mais en l'écoutant, vous étiez, vous, à ce moment-là, en train de refaire cette scène, comme vous la refaites maintenant en posant votre question et comme nous refaisons tous inévitablement en nous rappelant nos rêves. Tous, nous réécrivons nos rêves. Sans entrer dans les détails du récit que vous rapportez, je ferai une remarque. Sachez, au préalable, que nous sommes dans un cadre public et non au cours d'une supervision. Si c'était le cas, mes interventions dépendraient du transfert établi avec l'analyste qui m'aurait fait part du rêve de son analysant.

Ma première remarque suscitée par ce rêve se réfère au masochisme érogène primaire et à sa relation avec le psychanalyste. Je m'explique. Prenons une formule lacanienne sur laquelle nous avons beaucoup insisté, « l'analyste est à la place du semblant de l'objet », et repensons à nos propos de ce soir. Dans une première approche, nous en déduisons que si l'analyste arrivait à se placer au lieu de l'objet, il pourrait adopter une position masochiste. Je ne suis pas en train de dire que dans la relation analytique l'un est masochiste et l'autre sadique. J'affirme simplement que la position adoptée par l'analyste au sein du transfert est une position d'objet et, par conséquent, d'objet dont l'Autre jouit. Mais à la différence du masochiste pervers, l'analyste, lui, est dans un semblant qui lui échappe. L'autre jour, ici, quand nous parlions du sourire du psychanalyste, nous avons dit que l'important était de considérer son sourire comme la résonance en lui de la parole de son analysant. C'est cette parole qui conduit le praticien à se positionner de telle ou telle façon. C'est elle qui fait qu'il se glisse ou non sous le masque vivant du sourire. Quand l'analyste est silencieux ou sourit, c'est-à-dire quand il adopte la position de semblant, il ne s'agit

pas pour lui de faire semblant — comme ce serait le cas de l'hystérique —, ni de maîtriser le semblant — comme ce serait le cas du pervers ; non, l'analyste *subit* le semblant qui s'impose à lui. Il s'y prête. Il se glisse dans le semblant comme dans une gaine, en mimant l'objet.

Cela m'amène à une dernière considération sur l'aspect masochiste du travail du psychanalyste en forme d'interrogation : quelle est ma satisfaction dans le travail que je fais ? Pourquoi cette question ? J'assume à mon insu la place du semblant de l'objet, mais jamais celle de l'objet lui-même. Être l'objet en soi, je ne le serai jamais tant que je serai un être humain. Et cela pour la simple raison que devenir objet équivaldrait à se faire aussi inerte que le marbre. La question que le psychanalyste devrait se poser assez souvent — parce que cela lui permettrait de mieux intervenir, et de mieux s'installer dans le transfert —, c'est : quelle est ma part de satisfaction dans l'action que j'engage et qui m'engage ?

Il est une citation de Freud qui tombe ici à point nommé³³. Elle est étonnante. Freud est préoccupé de savoir quelle est la fonction du moi dans son rapport au Ça et à la réalité. Ainsi il est amené à comparer la fonction du moi à celle du psychanalyste. Voici ce qu'il écrit : « Le moi se recommande au Ça comme objet de libido... » Vous pouvez remplacer « moi » par « analyste » et dire : « Le moi [l'analyste donc] se recommande au Ça comme objet de libido en essayant de dériver sur lui sa libido. Il n'est pas seulement l'assistant du Ça, mais il est aussi le valet obséquieux qui quémande l'amour de son maître. Il tente, si possible, de rester en bonne entente avec le Ça. Il fait miroiter l'illusion que le Ça obéit aux avertissements de la réalité. Il masque le conflit du Ça avec la réalité, et dans sa position intermédiaire entre

Ça et réalité, il n'est que trop souvent soumis à la tentation de devenir complaisant, opportuniste et menteur, un peu comme un homme d'État dont les vues seraient justes, mais qui voudrait gagner les faveurs de l'opinion publique. » C'est extraordinaire parce que, en effet, l'analyste peut, en certaines circonstances, se laisser tenter, et à l'instar du moi, devenir menteur, opportuniste et complaisant.

Terminons en reprenant le thème du masochisme à partir de cette citation de Freud. Il poursuit : « Le moi [pour nous, l'analyste] se met entre les deux espèces de pulsions [pulsions de vie et de mort], mais sa position n'est pas impartiale. Par son travail d'identification et de sublimation, il prête assistance aux pulsions de mort dans le Ça pour la maîtrise de la libido. » Puis il reprend ce que nous avons lu plus haut : « le moi [l'analyste] est l'assistant du Ça. Mais il court le risque de devenir objet des pulsions de mort et de périr lui-même. Aux fins de cette action d'assistance, il a dû lui-même se remplir de libido. Il devient ainsi représentant d'Éros et veut dès lors vivre et être aimé. » Il termine en prévenant : « Mais comme son travail de sublimation a pour conséquence une désunion pulsionnelle et une libération des pulsions d'agression dans le surmoi, il [le moi ou l'analyste] s'expose, par son combat contre la libido, aux dangers des sévices et de la mort. » Vous admettrez que ces lignes consacrées au moi sont éminemment évocatrices de l'action du psychanalyste, de ses joies et de ses peines, des luttes et tentations auxquelles il reste exposé.

*

* *

Leçon III
La Douleur et le cri

Freud tenait la douleur pour une énigme. Voici ce qu'il déclarait au cours d'une réunion de la Société psychanalytique de Vienne³⁴ en 1910, à la suite d'un exposé sur le masochisme : « Une source de l'explication insuffisante de la dérivation du sadisme et du masochisme est notre ignorance relative à la nature de la douleur en général, avec ses facteurs déterminants à demi psychiques et à demi physiologiques. La douleur a un caractère énigmatique. » Freud lui-même s'est donc heurté à ce mystère qu'à notre tour nous formulerons ainsi : qu'est-ce que cette douleur inassimilable, vécue comme si elle n'était pas à nous, où pourtant se condense ce que nous sommes et ce que nous avons de plus intime ? Et puis, qu'est-ce qu'une douleur qui ne serait pas reconnue par celui qui souffre ? Comment peut-on dire d'une douleur qu'elle est inconsciente ?

Nous voilà placés devant une double difficulté : d'une

part rendre ces questions transmissibles, c'est-à-dire les énoncer de telle manière qu'elles parviennent à nous concerner personnellement sans demeurer des considérations trop abstraites. Et, d'autre part, comprendre comment le psychanalyste peut appréhender dans son travail un objet — la douleur — qui se dérobe aux sens et à la pensée. Peut-être nous faut-il utiliser d'abord les concepts et, sans hésiter, les oublier aussitôt. C'est bien ainsi que nous procéderons ce soir. Nous allons donc travailler la théorie, mais nous essaierons ensuite d'appréhender la douleur autrement qu'avec les concepts.

L'essence de la douleur intime, nous ne saurions la découvrir de façon immédiate ni en théorie, ni même avec nos patients ; elle ne se présente jamais sous une forme manifeste. Nous l'atteindrions plutôt en opérant d'une façon particulière, celle-là même que Freud conseillait à Lou Andréas Salomé dans une lettre du 25 mai 1916 : « Je sais que lorsque j'écris je dois m'aveugler artificiellement pour pouvoir concentrer toute la lumière sur un point obscur. » Phrase remarquable que nous pourrions traduire par : pour y voir clair, faites la nuit autour de vous. Traduisons encore : l'essence de la douleur nous est invisible, forçons alors le paradoxe jusqu'au bout, et laissons-nous conduire par ce qui gît au fond de la douleur : le cri.

*

Le cri est une décharge motrice

Le cri est si intimement lié à la douleur que la plupart des adjectifs qui la qualifient appartiennent au registre de

l'espace sonore : on parle d'un « cri aigu » et d'une « douleur aiguë », on dit « cri lancinant » et « douleur lancinante ». Mais qu'est-ce qu'un cri ? Sommes-nous si sûrs que le cri ne soit qu'un son ? Nous allons rencontrer ici la même difficulté que nous éprouvions pour approcher la douleur, et nous retrouver devant un autre paradoxe qui marquera la limite de notre réflexion.

Partons de ce que Freud nous apprend sur le cri. Il en parle surtout dans l'« Esquisse », où il le caractérise avant tout comme une décharge motrice, un exutoire par où se dissiperait l'accroissement devenu intolérable des excitations, autrement dit : un exutoire de la douleur. Mais dépassons cette idée selon laquelle le cri serait une simple décharge motrice et demandons-nous : pourquoi ne pas imaginer le cri comme un flux d'énergie jaillissant du trou de la bouche considérée comme un anneau érogène ? Si nous admettons que la bouche est un orifice pulsionnel, nous pouvons penser que le flux énergétique qui la traverse en son centre est une force définie par rapport à un autre flux, à une autre force qui parcourt les lèvres. En d'autres termes, il y aurait un rapport entre l'énergie qui passe par le centre du trou et celle qui circule sur ses bords. Ce rapport entre le cri et les bords érogènes de la bouche, entre le flux jaillissant du trou et le flux circulant sur la bordure du trou, entre surface (c'est-à-dire le vide du trou) et bord orificiel, ce rapport est établi en physique électro-magnétique par le théorème de Stokes³⁵. À l'appui de ce théorème, nous pouvons conclure que le flux traversant le trou est égal à celui qui parcourt le bord du trou. Ainsi y aurait-il une équivalence entre l'énergie du cri et le plaisir sexuel des lèvres érogènes.

*

Le cri est une action qui change l'environnement

Mais revenons à Freud. Après avoir postulé que le cri est une décharge motrice, il précise immédiatement que cette définition appartient au seul registre de la fiction. En effet, si nous pensions que le cri est un exutoire de la douleur, cela signifierait que toute douleur peut se résoudre par un cri : il suffirait de crier pour ne plus avoir mal ! Or Freud souligne bien que la décharge motrice ne résout pas la tension. Et puis, ajoute-t-il, si d'un côté vous mettez ce cri dans la bouche d'un nourrisson et que, de l'autre côté, vous placez sa mère, avec le cri entre eux deux, vous avez introduit le principe de réalité. En quoi consiste ce principe ? Sa fonction est de transformer la décharge motrice en énergie orientée, en un indice de réalité qui permettra à l'enfant de se situer dans son environnement. Le nourrisson crie en vue de modifier son environnement pour obtenir ainsi la satisfaction de son besoin. Le cri n'est donc plus une décharge, puisqu'il accomplit une fonction utile et prend un sens défini. Freud nomme « action spécifique » cette modification appropriée de l'environnement, ainsi que tous les moyens employés par le nourrisson pour aboutir à ce changement et réduire ses tensions internes. Le *cri-décharge* se transforme alors en *cri-action spécifique*. C'est une remarque très intéressante pour notre projet d'étude du concept de passage à l'acte, car Freud nous fait envisager le cri comme la première action de l'être parlant. Dans ce travail, il nous faudra articuler ce cri-action avec la notion de pulsion d'emprise et, plus encore, resituer le cri dans le rapport entre la pulsion d'emprise et le sadisme en tant qu'agressivité.

*

*Le cri frappe les oreilles de celui qui l'émet
et s'inscrit dans sa mémoire*

Mais en quoi consiste la spécificité de cette émission qu'est le cri ? Elle est double. D'une part le cri est une adresse à l'Autre, un appel lancé à la personne secourable ; sur cette fonction d'appel, nous reviendrons à la fin de cette leçon. Et d'autre part, le cri est un son perçu aussi par l'émetteur lui-même. Donc le cri va à l'Autre ; mais, en tant que son, revient aux oreilles de celui l'a proféré.

Intéressons-nous d'abord au cri-son qui nous revient, avant de le traiter comme un appel à l'Autre. En tant que décharge sonore, le cri revient donc à l'émetteur comme un écho inédit qui s'inscrit à son insu dans le système des neurones du souvenir (neurones « psy »). Celui qui pousse un cri le reçoit en retour et l'inscrit dans sa mémoire. Mais de quoi le cri est-il mémoire ? Réservez un instant cette question et abordons maintenant la fonction de « marqueur » du cri. Le son proféré par celui qui souffre représente non seulement sa douleur, mais confère à l'agent, cause de la blessure, son caractère d'élément dangereux et agressif. Le cri fait donc plus que représenter la douleur et l'agent qui la provoque, il signe les caractères intolérables de l'une et nuisibles de l'autre. Ceci montre bien que l'essence de la douleur se réalise dans un cri. Le cri serait donc non seulement le semblant de la douleur, mais la substance sonore qui donne à la douleur sa consistance d'affect pénible. Voilà ouverte une immense question ! Vous verrez que Freud va encore plus loin et fait un saut supplémentaire que nous suivrons.

Mais restons encore un instant au point où nous en sommes. Je dis que c'est une immense ouverture de pen-

ser que plus qu'il ne la représente, le cri incarne la douleur, lui communique sa nature d'affect inacceptable, la soutient et la fonde. Ceci nous ramène à notre thèse de la dernière leçon selon laquelle le cri est le semblant de la douleur. J'avais établi un rapport entre le cri comme semblant de la douleur, et le scénario pervers dans le masochisme. Nous avons même défini le masochiste comme un maître du semblant-cri, comme quelqu'un qui sait très bien crier. À ce propos, j'associe la notion lacanienne de semblant avec les « simulacres » de Lucrèce. Dans *De natura rerum*³⁶, il emprunte à son maître Épicure le concept de simulacre. Je vous conseille d'y jeter un coup d'œil. Vous verrez que c'est absolument passionnant sur le plan théorique, certes, mais pas seulement. Lisez donc ces pages de Lucrèce sur le simulacre, et puis allez travailler, prenez place dans votre fauteuil et écoutez vos patients...

Que nous dit Lucrèce ? Que les simulacres sont des émanations bizarres des objets, des sortes de membranes légères, détachées de la surface des corps, qui flottent dans les airs et voltigent dans tous les sens. Il ajoute que ces membranes sont parfois des images, et parfois n'en sont pas, qu'elles sont quelquefois visibles, mais pas toujours. Des images souvent impalpables, des exhalaisons étranges et, surtout, des irradiations rapides qui naissent, se répandent et meurent très vite. Ce texte de Lucrèce mériterait que nous consacrons tout un séminaire au concept si important de « semblant » dans l'œuvre de Lacan, en le comparant à la notion épicurienne de « simulacres ». Ce séminaire pourrait s'inspirer de cette idée qui se profile déjà chez Lucrèce : celle d'un rapport causal, presque physique, entre la chose et son semblant, entre la douleur et le cri.

*

*Le cri est une émanation de la douleur,
mais aussi le souffle qui l'attise*

Mais revenons à notre hypothèse de tout à l'heure : penser que le cri n'est pas seulement un représentant symbolique de la douleur, mais marque la douleur ainsi que l'agent qui la provoque, de leur caractère mauvais et nocif. Ici, Freud opère un saut dans la pensée. Il nous dit d'abord que le cri est un représentant de la douleur, puis qu'il imprime à la douleur sa tonalité pénible, et surtout — c'est ici qu'il fait le saut — que le cri est capable de réveiller la douleur. Jusqu'à présent nous disions l'inverse : que la douleur produit le cri ; maintenant nous disons que le cri produit la douleur. Comment ? C'est ici que nous pouvons répondre à notre question : de quoi le cri est-il mémoire ? À l'instar de la clochette de Pavlov capable à elle seule de réveiller la faim et de faire saliver le chien, le cri est tout aussi capable de réveiller la douleur ainsi que la peur de voir réapparaître la cause de l'agression. Une fois émis, le cri reste dans la mémoire associé à l'agent nocif et à la douleur subie. Dès lors, chaque fois qu'un hurlement sec frappe les oreilles du sujet, que ce soit un cri proféré par un autre ou un nouveau cri proféré par lui-même, la douleur réapparaît comme un souvenir dans la chair. En entendant hurler, il arrive que le sujet ressente une douleur physique inexplicable. Le cri n'est donc pas seulement une figure de la douleur, il peut être aussi, parce qu'il est mémoire, une excitation qui fait naître une sensation douloureuse sans cause organique repérable ; comme si cette sensation était une douleur hallucinée. L'enchaînement de notre raisonnement serait donc celui-ci : le cri reflète la douleur, le cri

réfracte la douleur, et puis le cri déclenche la douleur. Il la montre, la marque et l'engendre comme une production hallucinée.

À lire ces pages de Freud à la lumière de ce que nous a appris Lacan, nous reconnaissons clairement deux articulations importantes. La première est la suivante : le rapport entre le cri et la douleur hallucinée est un exemple achevé du rapport fondé entre le signifiant et l'affect. On a beaucoup reproché au lacanisme son penchant intellectualiste pour le signifiant au détriment de l'affect. Mais il suffit de lire Freud avec ce reproche à l'esprit pour constater qu'il se charge lui-même d'y répondre. Il ne s'agit pas d'une interprétation de ma part ; cela figure en toutes lettres dans les écrits freudiens. En fait, la définition psychanalytique de l'affect reprend la conception darwinienne. C'est Darwin qui a glissé à l'oreille de Freud la thèse que tout affect est une répétition, la répétition d'un événement traumatique très ancien. À ce titre, l'affect vécu aujourd'hui est la réminiscence d'une expérience passée, plus exactement le symbole d'un trauma originaire. L'affect est donc un symbole ou, mieux, un signifiant. Pourquoi ? Parce qu'il est reproductible.

Notre idée que le cri est générateur d'une douleur hallucinée illustre clairement un principe très lacanien à savoir que le signifiant « fait place ». En effet, il ne suffit pas de dire qu'un signifiant représente le sujet pour un autre signifiant, ni que le signifiant est différent des autres signifiants qui composent le système ; il ne suffit pas de dire qu'un signifiant n'est signifiant que pour d'autres signifiants, encore faut-il dire que le signifiant est ce qui fait place et crée le lieu. Ainsi, le rapport entre le signifiant et l'affect, c'est que *le signifiant fait l'affect, et crée le lieu de l'affect*. Voilà un principe incontestablement lacanien.

Le deuxième rapprochement que nous établissons entre Lacan et l'« Esquisse » renvoie à ce passage où Freud avance que le cri, une fois émis en tant que son, est enregistré dans la mémoire en s'associant à la sensation douloureuse que le sujet est en train d'éprouver, et à la perception de l'agent qui provoque la lésion. J'émetts le cri, je l'entends, et il s'inscrit dans ma mémoire en ramenant à lui la douleur et sa cause. Freud remarque par ailleurs que le même phénomène se produit avec le langage. Les mots entendus sont les intermédiaires nécessaires pour que la pensée demeure, grâce à la mémoire du langage, un processus constamment actif. S'il n'y avait pas de productions verbales dans l'espace sonore, il n'y aurait pas de trace de la pensée, et par conséquent pas de raisonnement possible.

Cette matérialité sonore du langage, qui le rend apte à s'inscrire dans notre mémoire et à préserver le dynamisme de la pensée, m'évoque la conception lacanienne du langage, non pas comme système symbolique, mais comme organe physique et réel. Je m'explique. Quand Deleuze et Guattari lancèrent la thèse d'Artaud du « corps sans organe », Lacan répliqua que le psychotique n'était pas dépourvu d'organe, puisqu'il en possède un, fondamental, un organe avec lequel il cohabite et avec lequel nous cohabitons tous : le langage. Il y a là une torsion conceptuelle, un changement de perspective. Nous tenons habituellement le langage pour une structure symbolique. Et c'est tout à fait juste, il ne faut pas revenir là-dessus. En tant que réseau composé d'éléments différents, obéissant à une logique précise, le langage appartient en effet à l'ordre symbolique. Mais il n'est pas exclusivement symbolique, c'est aussi du réel, un réel qui voltige autour de nous, comme l'écrivait Lucrèce à propos des simulacres.

Je dirai plus : c'est un réel qui volette constamment dans la séance d'analyse, dans le cabinet analytique. Le langage donc est un organe, non pas au sens instrumental d'un outil efficace — comme le croit Chomsky —, mais un organe qui prolonge et étend le corps. Lorsque je prononce cette phrase, me vient immédiatement à l'esprit le mythe de la lamelle, de la libido en tant que lamelle. Une libido qui se dégage du corps comme une émanation de sa force vitale et va au-delà de ses limites. Plutôt que de situer le langage dans sa seule dimension symbolique, il nous convient de le concevoir également dans sa dimension réelle d'organe sonore qui démultiplie notre corps. Si je souligne cet aspect réel du langage, c'est pour bien montrer qu'il est non seulement matière émise par le sujet, mais aussi stockable dans sa mémoire. Voilà donc ce que nous avons à dire sur le cri comme entité physique, sonore et emmagasinable.

*

Le cri est un appel à l'Autre

Approchons maintenant le cri comme un appel à l'Autre. Pour commencer, je préfère vous lire une phrase de Freud, très importante pour nous ce soir. Elle est tirée de l'« Esquisse³⁷ ». Il y parle du cri et termine son paragraphe ainsi : « La voie de décharge [c'est-à-dire le cri] acquiert ainsi une fonction secondaire d'une extrême importance : celle de *compréhension mutuelle*. » Le cri-décharge est donc affecté d'une fonction secondaire, celle de favoriser la compréhension mutuelle entre le nourrisson et sa mère. Et Freud de poursuivre avec cette autre proposition plus difficile : « L'impuissance originelle de l'être humain devient ainsi *la source première de tous les motifs*

moraux. » Mais qu'est-ce qu'un cri, sinon l'expression la plus fidèle de notre impuissance ? Nos cris hurlent toujours notre rage d'être soumis à nos limites et notre faiblesse à les dépasser. Aussi pouvons-nous dire que si le cri exprime l'impuissance originelle de l'être humain, il exprime également la source première de tous les motifs moraux. Mais demandons-nous quels sont ces motifs moraux ? En psychanalyse, ils portent un nom précis : le surmoi. Eh bien, la source du surmoi, c'est l'impuissance et le cri qui l'incarne. Pourquoi ? Parce que cette demande native, la plus inarticulée de toutes les plaintes, cette interjection qu'est le cri, cet énoncé ultra-réduit, bref cet appel avec lequel le nourrisson clame son impuissance, atteint l'Autre, la mère, et suscite en retour une intervention secourable. Quelle sorte d'intervention ? D'abord celle qui consiste à interpréter le cri de l'enfant et lui donner un sens et puis, surtout, à nommer à la place de l'enfant, ce que son cri désigne. Ainsi, le cri inarticulé du nourrisson se transforme-t-il, grâce à la voix articulée de l'Autre, en une parole. Une parole reçue par l'enfant comme une voix impérieuse, qui deviendra plus tard la voix intérieure de son surmoi. Le cri à l'Autre devient ainsi le cri intérieur du surmoi. Rappelez-vous l'insistance de Freud pour souligner l'origine acoustique du surmoi. Avec le cri, nous sommes à la racine même du surmoi. La naissance du surmoi n'est possible qu'au sein de la relation avec autrui, qualifiée par Freud de compréhension mutuelle. Une compréhension en fait très limitée, puisque l'enfant ne communique qu'avec un aspect seulement de l'Autre. Expliquons-nous.

En effet, l'Autre se présente à l'enfant de deux manières différentes : en être accessible et familier, mais aussi inconnu et impénétrable. Il me faut rappeler ici la notion

freudienne de « complexe perceptif d'autrui ». D'après cette notion, la mère ou l'adulte tutélaire s'offre aux yeux du nourrisson comme un prochain qui vit, change et se déplace, et d'autre part, comme celui qui, malgré ses va-et-vient, demeure toujours le même, inaltérable. Le complexe perceptuel comporte donc deux parties : l'une où autrui est changement, et l'autre où il est stable et immuable. L'Autre qui change se présente comme le prochain dont les traits me renvoient à mes propres traits, les gestes à mes propres gestes, et ainsi de suite dans un interminable aller et retour. Il y a dans ces renvois permanents tout un travail de remémoration, car ses gestes me rappellent les miens, et quand il lui arrive de se mettre en colère, ses cris me rappellent mes propres cris qui me font revivre mes premières expériences douloureuses. C'est précisément dans cette confrontation avec la face changeante de la mère que Freud situe non seulement la naissance du surmoi, mais aussi et surtout l'origine du jugement.

*

Le cri est un appel au silence du vide

*« Le prochain, c'est l'imminence
intolérable de la jouissance. »*

Jacques Lacan

Cependant, notre intérêt porte également sur l'autre fraction du *complexe perceptif du prochain*, à savoir la face immuable et inconnue de l'Autre. Celui-ci s'offre alors non plus comme un être semblable et humain, mais comme une Chose inaccessible — *das Ding* —, cette Chose dont Lacan a tant parlé. La Chose, c'est la part non assimilable de l'Autre, sa présence étrange et invariable. Voilà le

point le plus important de mon intervention de ce soir. C'est ici, entre les deux fractions du complexe du prochain, entre la perception de l'Autre comme un double qui m'aide à me reconnaître, et sa perception comme Chose absolue et impénétrable, que s'installe le cri.

Le cri reprend ces deux fractions de l'Autre sous la forme d'un cri à double face. L'une, que nous avons établie tout à l'heure, celle que nous admettons le plus facilement : l'enfant crie et la mère répond, la mère crie et l'enfant se souvient de ses cris et de ses douleurs. Alors que l'autre face du cri, celle qui correspond à la deuxième fraction du complexe du prochain, n'est plus communication avec l'Autre, mais appel à la Chose, éclair qui la révèle. Il suffit d'un cri intense et viscéral pour voir se dresser devant nous, au centre du lien avec la mère, l'immensité silencieuse de *das Ding*, la Chose absolue et inassimilable. Cette Chose extérieure à moi est cependant ce que j'ai de plus central et intime. Je devrais dire ce que nous avons de plus central et intime, puisque la Chose n'est rien d'autre qu'un vide absolu, impersonnel et commun aux deux partenaires du lien d'amour et de désir. Lacan invente un néologisme, « extimité », pour nommer la Chose, tout à la fois extérieure et intime. Mais cette Chose ne résonne ni ne vibre, elle est silence, pur silence : je crie, il crie, et c'est le silence de la Chose qui jaillit et s'impose.

Nous sommes partis de l'interrogation suivante : comment concevoir une douleur qui ne se ressent pas ? Vous voyez, il ne s'agit pas de la douleur physique ni de la douleur du fantasme sado-masochiste que nous avons étudiée la dernière fois ; il ne s'agit pas non plus de diverses formes cliniques qu'adopte cette douleur, telle la réaction

thérapeutique négative. À présent, je voudrais aller plus loin, forcer le paradoxe juste avant que le fil ne se casse. Nous avons traité le cri en tant que décharge motrice ; là, nous étions sur un sol ferme. Puis nous l'avons défini comme un cri d'appel et ensuite comme un son inscrit dans la mémoire. Mais maintenant, nous nous trouvons devant un nouveau seuil à franchir, devant un tout autre domaine : un cri qui appelle la Chose et fait surgir le silence. Nous avons opéré une torsion et rencontré un paradoxe : un cri qui engendre le silence, et une douleur qui ne s'éprouve pas.

Mais comment rendre manifeste un cri qui impose le silence ? Comment visualiser ce fragment de réel ? Eh bien, il nous faut un cri peint, la peinture d'un cri. J'ai apporté ce soir le tableau d'un cri. Il n'y a qu'un peintre, et je dirais presque un seul tableau, qui m'ait donné le sentiment d'être devant le cri que je cherchais. C'est le tableau d'un artiste célèbre aujourd'hui, Francis Bacon. Il a été peint en 1949, d'après le portrait du pape Innocent X, réalisé en 1650 par Vélasquez lors d'un voyage qu'il fit en Italie. Cette toile de Bacon intitulée, *Head IV*, a été largement commentée dans un remarquable livre d'entretiens entre l'artiste et le journaliste David Sylvester³⁸. Le peintre y évoque son rapport au cri. Mais laissons d'abord parler Bacon avant que je vous dise pourquoi ce tableau représente exactement ce que je cherchais. David Sylvester s'étonne que le peintre ait réalisé un cri proféré par un pape, et lui demande s'il y a un rapport au père. Et Bacon de lui répondre qu'il n'a jamais fait le moindre rapprochement entre le pape et le père, mais qu'il a toujours été fasciné par la bouche souriante peinte par Vélasquez, bouche qu'il avait cherché mille fois à reproduire sans y parvenir. On sent dans la réponse de Bacon comme un mélange de regret et de modestie, lors-

qu'il avoue avoir fait une bouche difforme parce qu'il était incapable de peindre un sourire ou un frémissement de joie sur les lèvres. Puis il explique que, finalement, il a voulu représenter une bouche criante à défaut d'une bouche souriante. Mais c'est surtout la suite du témoignage qui m'intéresse. Il confie ceci : « Vous pourriez dire qu'un cri est une image d'horreur ; en fait, j'ai voulu peindre le cri plutôt que l'horreur. » Si vous regardez bien le tableau, vous verrez qu'il donne la curieuse impression qu'aucune sonorité ne sort de cette bouche ouverte, qu'aucun cri strident ne semble y figurer. Il s'agit de tout autre chose. Ne ressentez-vous pas avec quelque effroi que ce cri muet et profond est en réalité non pas une expiration brutale du souffle mais une inspiration ; plus encore, une aspiration violente de l'air s'engouffrant dans la tête pour la déchirer ? Regardez la tête de ce personnage : c'est un crâne atomisé, comme si le silence régnant dans cette cellule de verre était absorbé d'un seul coup par la bouche aspirante, béante, de cet étrange pape.

Ce que je vous décris m'a été confirmé par une patiente. Sur le moment, j'en ai été saisi. Je préparais cette leçon et cherchais des œuvres représentant un cri. À ce propos, Bacon lui-même nous indique que, pour lui, le plus beau cri figuré en peinture est celui de Poussin dans le *Massacre des innocents*, que l'on peut admirer au musée de Chantilly. Je suis allé voir ce tableau, mais il n'a pas produit sur moi le même effet que celui de Bacon. À ce moment-là eut lieu une séance avec cette patiente qui avait la particularité de ne pouvoir réfréner ses cris, et qui en souffrait beaucoup. Ce symptôme s'est évanoui après une grossesse. Voici la séquence : « Vous avez vu, dit-elle, je ne crie plus maintenant, la police ne vient plus à la maison au milieu de la nuit. — Comment l'expliquez-vous ? lui demandai-je

— Je ne sais pas. — Mais qu'est-ce que c'était, crier, pour vous ? — Crier ? Chaque fois que je hurlais, je sentais le cri monter dans ma tête et remplir un vide ; comme si je criais avec toute ma tête ou, si vous préférez, comme si ma tête était tout entière une bouche. Je ne sais pas. » N'est-ce pas la meilleure et la plus sensible description de ce tableau ? C'est un cri sourd, un cri de silence, un cri qui absorbe. Ce n'est pas un cri qui expire, c'est un cri qui aspire et vide l'espace. Or quand je prononce ce mot, « aspiration », me vient à l'esprit la conception freudienne de la douleur mélancolique comprise comme une hémorragie interne provoquée par une aspiration violente. Freud utilise l'expression de « soupape » et de « pompe aspirante » pour imaginer la force qui aspire et évide toute la libido. C'est justement cette succion puissante de l'intérieur qui est douloureuse. Eh bien, ce silence, ce cri illustré par Bacon est un cri qui absorbe le silence, c'est un cri du même ordre, c'est une hémorragie vers le dedans.

Je ne voudrais pas finir sans vous dire ce que signifie pour moi cet acte d'introduire un tableau dans notre séminaire. Mon geste vise autre chose qu'une simple illustration d'un savoir théorique sur le cri. C'est plus que cela. C'est une indication de la position que peut adopter l'analyste devant la douleur et le cri de ses patients. Je m'explique. Nous avons la théorie qui, à mon avis, n'a d'autre intérêt que de nous faire poser les bonnes questions. Vous pourrez lire mille textes, la seule chose importante c'est que vous sachiez vous poser la question pertinente. Pour moi, le rapport de la théorie à la pratique passe par des questions. Le savoir-faire de l'analyste, c'est le savoir s'interroger. Mais là, nous sommes ailleurs, nous sommes dans un autre registre que celui de savoir se poser les bonnes questions. Certes, nous avons travaillé le cri et la douleur

selon une approche théorique, nous avons utilisé des concepts, et nous nous sommes posé de bonnes questions comme par exemple : qu'est-ce que la douleur non ressentie ? Mais, j'insiste, l'introduction d'une peinture dans un séminaire ne vise pas à illustrer ce que nous savons en théorie ou ce que nous croyons savoir. Pour des formations psychiques telles que la douleur et le cri, la réflexion et les questions ne suffisent pas. Non, il faut quelque chose de plus : se concentrer, « faire la nuit pour mettre en lumière le point obscur », se polariser sur le point le plus opaque, et alors voir, c'est-à-dire visualiser le réel, l'halluciner presque. Ces paroles peuvent paraître surprenantes pour ceux qui n'ont pas de pratique avec les patients. Mais je pense que les analystes exerçant l'écoute ou les analystes ayant un parcours analytique peuvent m'entendre. Il arrive que les praticiens ne se satisfassent plus, à certains moments, de leur savoir, et soient appelés à visualiser ou halluciner les fantasmes qui surgissent au sein du transfert. Quand j'ai entendu cette patiente me confier sa douleur de crier, je vous avoue ma surprise car, au moment précis où j'avais ce tableau à l'esprit, j'entendais la voix de quelqu'un qui me le décrivait sans l'avoir jamais vu. Je ne peux pas mieux vous transmettre ce qu'est le désir du psychanalyste.

*

D'après vous, pourquoi l'artiste a-t-il peint le cri plutôt que l'horreur ?

Rappelez-vous la réplique de Bacon. Elle est une réponse à votre question : « Vous pourriez dire qu'un cri est une image d'horreur. En fait, j'ai voulu peindre le cri plutôt que l'horreur. » C'est justement parce que le

peintre a voulu exprimer le cri plutôt que l'horreur que la Chose se révèle. Je crois que s'il avait voulu représenter l'horreur, il aurait fait une peinture figurative de l'horreur et nous aurions été privés de cette émotion d'un cri exceptionnel, d'un cri muet. Il ne peint pas l'horreur, mais le cri, et fait surgir l'horreur sous la forme d'un silence absorbé.

Le cri est-il exclusivement l'expression de la douleur ?

Bien sûr que non. Nous savons tous combien un cri peut aussi exprimer la joie et beaucoup d'autres émotions. Mais j'ai préféré me centrer sur le rapport du cri à la douleur. Cela étant, votre question me rend présent un texte de Hegel, écrit lorsqu'il était très jeune. Ce sont en fait des notes de voyages. Il consacre une page à la douleur où le cri est défini comme l'expression absolue de la douleur. La douleur — ajoute-t-il —, qui s'exprime si purement par le cri, peut curieusement être apaisée par un autre cri. Il prend l'exemple des pleureuses, qui chantent aux funérailles la douleur d'avoir perdu l'être aimé, et il se demande comment expliquer que ce chant qui, finalement, n'est rien d'autre qu'un cri sublimé, puisse être un baume pour la souffrance. Or l'idée m'est venue en lisant ces notes qu'il doit exister un rapport de rythme entre la douleur muette ressentie par l'endeuillé et la plainte d'un autre qui lui donne voix. Je pense que c'est cet accord rythmique qui exorcise la douleur. Nous avons dit que le cri représente la douleur, puis qu'il fait plus que la représenter, il lui donne sa substance, et enfin il est capable d'engendrer une douleur hallucinée. Et voilà que, grâce aux pleureuses, nous découvrons que le cri peut aussi calmer la douleur.

□ *Le cri pourrait-il avoir une fonction thérapeutique ?*

Je prendrai un exemple, celui de l'autisme où, effectivement, on peut soulever deux problèmes. D'abord, quelle fonction aurait le cri dans le traitement d'un autiste. Attention ! Je ne suis pas en train de dire qu'il faut faire crier les enfants autistes ! Je m'interroge prudemment sur la fonction du cri dans l'optique des mots articulés. En effet, assez naïvement, on pourrait imaginer que l'enfant autiste, qui n'articule aucun mot, devrait commencer par crier, comme nous tous qui entrons dans la vie avec un cri. Ma deuxième remarque touche au problème du rapport de la bouche au cri chez l'autiste, ou plutôt du rapport de la bouche aux mots. Au cours d'une supervision, alors que l'analyste me faisait part de quelques syllabes qu'un enfant autiste parvenait à prononcer, il m'est venu cette idée que, finalement, il ne fallait pas chercher à lui faire prononcer des mots mais plutôt se disposer, en tant que thérapeute, à voir surgir chez l'enfant certains bruits, certains phonèmes, qui lui constituent une bouche. Je suppose qu'un son naissant dessine la bouche, crée une bouche. Ce n'est pas la bouche qui se prête au son, c'est le son qui creuse la bouche et la modèle. Souvenez-vous de nos propos de tout à l'heure sur le rapport du cri en tant que flux, et du flux autour des lèvres. Il faudrait étudier, à propos de l'autiste, ce rapport entre le son et la bouche, entre le cri, les phonèmes et les bords érogènes de la bouche. Pourquoi ne pas penser que, finalement, chez l'autiste, il faudrait créer une zone érogène là où il n'y en a pas.

Je reviens à ce que nous disions à propos du tableau de Bacon où la bouche semble ne pas avoir de troisième dimension. Eh bien, c'est exactement l'idée que nous

devrions avoir de la bouche d'un enfant autiste. L'inciter à émettre des sons pour créer le creux érogène d'une bouche avec des bords.

*

* *

Leçon IV
La Douleur du deuil

Ce soir, je voudrais aborder le thème de la douleur du deuil. Cette forme de douleur reste, comme toutes les autres, une énigme persistante. Voici les deux citations avec lesquelles je souhaite ouvrir notre leçon. La première est tirée de « Deuil et mélancolie » — texte qui deviendra notre référence principale. En y parlant du travail du deuil, Freud s'interroge : « Pourquoi cette activité de compromis, où s'accomplit en détail le commandement de la réalité, est-elle si extraordinairement douloureuse³⁹ ? » Six ans plus tard, nous lisons presque la même phrase dans *Inhibition, symptôme et angoisse*⁴⁰ : « Il y avait dans le deuil dont nous nous sommes précédemment occupé un trait qui nous était demeuré complètement impénétrable, à savoir, son caractère particulièrement douloureux. » Alors — ajouterai-je — qu'il nous semble pourtant aller de soi que la séparation d'avec l'objet est douloureuse.

Deuil normal et deuil pathologique

Voilà posée notre interrogation d'aujourd'hui : Comment expliquer que le deuil soit si pénible et douloureux ? Certainement nous n'épuiserons pas une telle question, mais essayons toutefois d'y répondre. Qu'est-ce que le deuil ? C'est la réaction à la perte d'un objet d'amour. Dans cette courte phrase se trouvent condensés les deux grands axes du deuil que nous allons dégager ce soir. Le premier concerne l'objet même du deuil. Quel est justement cet objet d'amour dont la perte fait souffrir ? Et deuxième axe, de quelle nature est la réaction à cette perte ? En quoi consiste le processus du deuil ?

Commençons par l'objet. C'est à propos de la nature de l'objet, précisément, que Freud distingue le deuil normal du deuil pathologique, ou encore le deuil normal de la mélancolie. Nous allons établir leurs différences, mais sachez que nous oublierons par la suite une telle distinction. D'abord, parce que Freud lui-même, au cours de son élaboration, abandonne la différence qu'il avait établie. Ensuite, si nous nous reportons à Melanie Klein, par exemple, nous constatons qu'elle considère l'écart entre deuil pathologique et deuil normal comme une distinction de degré et non de structure. Et enfin, Lacan lui-même, traitant du deuil, en parle quelquefois comme s'il s'agissait d'une seule forme de deuil, le deuil pathologique.

Ceci étant, quelles sont les différences que Freud formule en un premier temps ? Il dit ceci : « Alors que dans le deuil normal, la perte est consciente, dans le deuil pathologique, cette perte est radicalement inconsciente. Le mélancolique peut savoir *qui* il a perdu, mais il ne sait

pas *ce* qu'il a perdu dans la personne disparue. » Remarquons immédiatement que toute la problématique de l'objet petit « a » tient dans ces phrases. Nous savons *qui* nous avons perdu, mais nous ne savons pas *ce* qui a été perdu avec la disparition de la personne de l'aimé. Voilà une première distinction qui, vous le voyez, ne suffit pas pour séparer le deuil normal du pathologique, parce qu'on retrouve inmanquablement cette part inconsciente dans toutes les formes de deuil.

La seconde différence entre deuil normal et pathologique est fondée sur une constatation clinique. On sait que la mélancolie fut une des premières maladies mentales systématisée et traitée par la médecine. Les auto-reproches du mélancolique ne se rencontrent pas toujours dans le deuil normal. À partir de ce constat que les plaintes du mélancolique ne s'adressent pas à l'objet perdu mais à lui-même, Freud conclut à la célèbre hypothèse de l'identification du moi mélancolique à l'objet disparu. C'est d'ailleurs parce que le mélancolique s'auto-critique que Freud, inspiré par Abraham, conclut : « En fait, ces critiques ne sont pas de véritables auto-critiques. Ces critiques portent sur l'objet incorporé dans le moi. » À partir de là, il propose une thèse jusqu'à présent indiscutée : le moi du mélancolique incorpore l'objet perdu et s'identifie à lui. Nous verrons ensuite que toute la difficulté réside dans la définition de cet objet aimé et perdu ; objet qui, par ailleurs, est à la base de la notion lacanienne d'objet *a*. Cependant cette identification n'est pas non plus un trait exclusif de la mélancolie. Et, par conséquent, il reste délicat de trancher nettement entre celle-ci et le deuil normal. En clinique, nous savons aussi que les auto-accusations ne sont pas spécifiques au mélancolique. Certaines dépressions obsessionnelles sont très fréquemment

accompagnées d'attitudes de mépris à l'égard de soi-même, sans qu'il s'agisse pour autant d'une psychose dépressive. La thèse de l'identification à l'objet perdu reste donc une thèse très générale et valable tant pour la mélancolie que pour le deuil pathologique ou normal.

*L'identification de l'endeuillé
à son aimé disparu*

Mais en quoi consiste exactement cette identification ? Qu'est-ce que cela veut dire, que le moi se confond avec l'objet ? Cette identification, dite narcissique, s'explique par un mécanisme qui intéresse beaucoup Freud à cette époque, entre 1915 et 1917, celui du retrait de la libido sur le moi. Toute la libido de l'aimant qui investissait l'objet quand il était vivant, retournerait sur son moi après la mort de l'aimé. Voilà le mouvement sous-jacent à l'appropriation narcissique de l'objet aimé et disparu. Je situe la découverte de ce mécanisme identificatoire entre 1915 et 1917, mais en fait c'est depuis 1900 que Freud se soucie de formaliser une logique des divers modes de retrait de la libido, selon chaque structure clinique. Que ce soit dans la paranoïa, la mélancolie ou dans l'hystérie, on observe invariablement un retrait de la libido. Rappelez-vous que nous avons déjà abordé cette question lors de notre deuxième leçon, mais ce soir nous allons la traiter sous un autre angle.

S'il y a donc retrait de la libido, demandons-nous à partir d'où et vers où ce retrait s'effectue-t-il. Certes, de l'objet vers le moi. Mais qu'est-ce que cet objet que nous disons aimé et perdu ? Répondons tout de suite : il ne s'agit pas de la personne du défunt, mais de sa représentation ou

de son image dans mon inconscient. Ce n'est donc pas sa personne en tant que telle qui recevait mes investissements affectifs, mais ses représentations mentales en moi. Quelles représentations ? Les « représentations de choses inconscientes » relatives à l'être aimé et aujourd'hui disparu. Alors pour revenir à notre question : de quel lieu provient le retrait de la libido ? la réponse est : la libido se replie sur le moi à partir des représentations de choses de l'objet aimé et perdu. Aimé, c'est-à-dire élu par un choix narcissique. En d'autres termes, la libido s'est retirée des représentations de l'objet d'amour pour se reporter sur une partie très précise du moi que Freud appelle « épreuve de réalité ». Vous allez m'objecter que l'épreuve n'est pas un lieu. Certes, l'épreuve de réalité est avant tout une fonction du moi, une sorte de douane grâce à laquelle le moi discerne les perceptions internes des perceptions externes. Cependant, cette épreuve de réalité a une localisation bien délimitée dans le moi : le système perception-conscience. Je vous renvoie ici à des références que je suppose bien connues, en particulier au schéma du chapitre VII de *L'Interprétation des rêves*⁴¹. Dans ce chapitre, Freud avance la remarque suivante : « Les objets extérieurs sont perçus par le système de perception, c'est-à-dire par la surface de perception du côté extérieur. » Et il ajoute : « C'est l'épreuve de réalité vers l'extérieur. » Or il y a également une épreuve de réalité, côté intérieur. Je vous demande donc d'imaginer l'écorce d'un arbre avec ses deux faces, une extérieure pour percevoir la réalité extérieure, et une autre intérieure pour percevoir... quoi ? Pour capter « endopsychiquement » les mouvements des pulsions, et les répercuter dans la conscience sous forme de sentiments. Nous avons déjà employé ce terme de « sentiment » lors de la deuxième leçon, en essayant de repérer le « sentiment inconscient de culpabilité » produit par la perception endopsychique du désir incestueux.

Pour le moment, précisons ceci. Le retrait de la libido sur le moi est en réalité un déplacement au sein même du moi. C'est dire combien le déplacement de la libido est infime. Or c'est justement lors de ces mouvements minimaux qu'aura lieu le véritable travail du deuil.

*

Changeons de registre un instant pour voir la même identification avec l'objet aimé et perdu, mais sous une autre forme. Freud nous dit : « Le deuil c'est la perte, la réaction à la perte d'un objet d'amour. » J'insiste : il ne s'agit pas de n'importe quel objet. On ne fait pas le deuil d'un être qui nous a été indifférent, mais d'un être que nous avons choisi et aimé intensément : « objet élu par choix narcissique ». Mais quel est l'objet narcissique par excellence ? Je veux dire : quel est l'objet qui a été privilégié par intérêt strictement narcissique, puis perdu ? Quel est le paradigme de l'objet du deuil ? L'objet le plus narcissique, celui dont nous avons à faire le deuil, est le pénis. À ce propos, il faudrait lire simultanément « Deuil et mélancolie⁴² » et un autre petit article intitulé « Le déclin du complexe d'Œdipe⁴³ ». Vous rapprocherez immédiatement le deuil d'un être aimé de ce qu'on peut considérer comme deuil d'un organe lui aussi très aimé, le pénis. Ce deuil, vous le connaissez bien. Il consiste en ceci : l'enfant, devant la menace de castration, choisit de sauver son organe pénien en renonçant au désir incestueux à l'égard de sa mère. Mais il le sauve d'une telle façon qu'il le perd malgré tout : il le rend inutilisable pour accomplir le désir incestueux. Le pénis est ainsi sauvé de la menace de castration, mais il est perdu en tant qu'organe actif du désir interdit. Bref, l'enfant conserve son pénis en tant que partie du corps, mais le perd en tant que moyen et agent du désir incestueux.

On peut décomposer cette perte en deux temps. D'abord il supprime l'organe pour l'élever à la dignité de signifiant. Il transforme le pénis en *signifiant phallique*. On ne parlera plus dès lors de « pénis », mais de « phallus ». Et puis, deuxième temps, qui n'est plus un mouvement de suppression et d'élévation — tel l'*Aufhebung* de Hegel —, mais un mouvement d'identification au pénis comme objet aimé. C'est là que nous trouvons non pas le signifiant, mais l'*objet phallique*. Le phallus est ici l'objet phallique imaginaire d'une castration symbolique.

Bref, le pénis du garçon est perdu de deux façons : ou bien l'enfant neutralise son organe et l'élève à la dignité de signifiant, c'est-à-dire qu'il met des mots à la place de son pénis : faute de pouvoir coucher avec sa mère, il lui déclare son amour. Ou bien, second destin, seconde perte, au lieu de susciter des signifiants, au lieu de symboliser, l'enfant se met à la place de l'objet, c'est-à-dire qu'il s'identifie à l'organe pénien. C'est de cette identification que naîtra l'objet phallique imaginaire. Il n'a pas le phallus, mais il *est*. Voilà les deux destins du pénis : devenir signifiant phallique, symbole du désir sexuel, ou bien devenir objet phallique imaginaire de la castration. L'identification narcissique, celle-là même qui est au centre du deuil, concerne précisément ce deuxième destin, c'est-à-dire le fait de s'identifier à l'objet perdu. Dans sa réflexion sur le deuil, Freud reprend exactement ce modèle de l'identification de l'enfant à son organe pénien, identification qui aboutit donc, j'insiste, à la constitution de l'objet phallique imaginaire.

C'est maintenant — il me manque encore un maillon — que la formation de cet objet phallique imaginaire se produit à l'intérieur du champ de l'Autre, c'est-à-dire à

l'intérieur du champ de la castration de l'Autre. Pourquoi ? Parce que « castration de l'Autre » veut tout simplement dire que la mère n'a pas non plus tout ce qu'elle désire, qu'elle est castrée, et donc désirante. L'enfant se fait objet dans le creux du désir de sa mère. À présent, nous pouvons mieux comprendre la très belle proposition de Lacan qui se trouve dans le séminaire sur *L'Angoisse*⁴⁴, lorsqu'il traite du deuil : « Nous sommes en deuil de ceux pour qui nous avons été, sans le savoir, leur objet manquant. » Je traduis : leur phallus imaginaire. Nous sommes en deuil de ceux — les rares élus — pour qui nous avons été le support de leur castration. Opérons un saut et disons : nous sommes en deuil de ceux pour qui nous avons été leur objet petit « a ». J'entends votre interrogation : mais comment pouvez-vous identifier l'objet petit « a » à l'objet phallique imaginaire ? En effet, je ne les identifie pas vraiment, puisque l'objet imaginaire de la castration de l'Autre n'est que l'habit, la figure imaginaire, de l'objet *a*. Je ne puis m'arrêter sur ce point que je laisse en suspens, mais concédez-moi ce saut qui consiste à entendre la phrase de Lacan ainsi : « Nous sommes en deuil de ceux pour qui nous avons été l'objet *a*. » La disparition de la personne aimée nous révèle, au moment des funérailles par exemple, lors de la vue saisissante de son corps inerte, que nous avons été son manque, que nous étions l'objet de son désir. Comme si, avant que l'autre ne meure, nous avons été son objet sans le savoir ; et qu'après sa disparition, avec la douleur, nous découvrons que nous l'avons toujours été et que nous continuons à l'être pendant un temps, le temps du deuil. Autrement dit, il y a là comme la révélation après coup d'une place que nous ignorions occuper dans le rapport à notre propre désir et au désir de l'Autre. Voilà ce que l'on peut dire du processus d'identification à l'objet, identification qui a lieu non seulement dans le deuil, mais bien avant la mort de l'aimé.

Pour conclure, nous pouvons affirmer que lorsque disparaît l'autre qui était mon élu et dont j'étais l'élu, je perds non seulement la personne, mais la place d'objet *a* et d'objet imaginaire que j'occupais pour lui.

*

Mais une question se pose alors : que signifie perdre sa place d'objet *a* et d'objet imaginaire ? Et, à cet égard, en quoi cette perte participe-t-elle du deuil ? Je répondrai de deux façons.

Ce qui est perdu avec la mort de l'être cher, c'est tout d'abord l'image de moi-même qu'il me permettait de chérir. Ce que j'ai perdu avant tout, c'est l'amour de moi-même que l'autre rendait possible. C'est-à-dire que ce qui est perdu, c'est le moi idéal, ou plus exactement mon moi idéal lié à la personne qui vient de disparaître. Je dis la « personne », mais qu'est-elle réellement ? Certes, nous pouvons convenir que lors de la mort d'un être cher, je perds tel moi idéal propre à notre relation d'amour et de désir. Mais est-ce que je perds seulement cela ? J'étais l'objet, certes, mais lui, qu'était-il exactement ? Il n'était pas mon moi idéal, mais le support réel de ce moi. Cependant, autre chose a été emporté avec sa mort. Ce qui est parti avec lui, ce n'est pas seulement mon moi idéal, mais le support vivant qu'était sa personne, à savoir son odeur, le timbre de sa voix, le charme de sa présence. Ce que je perds en perdant mon aimé, c'est la pulsion, le corps pulsionnel ou, plus exactement, l'objet pulsionnel qui donnait consistance à mon image — moi idéal — qu'il me donnait à aimer. Ce qui nous amène à relire ainsi la formule de Lacan : « nous faisons le deuil de ceux dont nous

avons été l'objet, c'est-à-dire le manque », « nous faisons le deuil de ceux qui, à leur tour, ont été pour nous l'objet, le manque, le support pulsionnel de notre moi idéal ».

Néanmoins, je ne puis affirmer qu'en perdant mon aimé, je perde la pulsion, puisque je continue à vivre. Oui, j'ai perdu telle voix, tel objet de pulsion, mais la pulsion se déplace et se transpose. Je pense à l'article de Freud, « Sur la transposition des pulsions⁴⁵ », dans lequel il nous apprend qu'il existe des déplacements des objets de pulsion. Eh bien, la douleur serait — voilà mon hypothèse — un objet de pulsion transitoire, provisoire, comme s'il fallait que le sujet, sous le choc de la mort de l'autre, ne cesse d'exercer son activité pulsionnelle, et ce malgré les inhibitions propres à la phase de deuil. Bref, entre la voix qui s'en va et celle qui viendra peut-être, j'intercale la douleur. Je vous propose de réfléchir à ce nouvel abord de la douleur du deuil en tant qu'objet de pulsion.

Freud ne situe pas la douleur comme exclusivement liée à la perte, mais au travail du deuil. C'est là une nuance subtile qui a toute son importance. Il ne se pose pas la question de savoir pourquoi la perte est douloureuse, mais pourquoi le travail du deuil est douloureux. C'est maintenant sur cette distinction très fine que portera notre interrogation.

*

*La Douleur du deuil n'est pas douleur de séparation,
mais douleur d'amour*

La douleur se génère et se dégage dans l'activité de compromis et de transaction qui est propre à l'élaboration

d'un deuil. Or pourquoi, se demande Freud, cette activité de transaction qui répond à l'impératif de la réalité — l'endeuillé *doit* se détacher du mort — est-elle si douloureuse ? En quoi consiste ce travail ? Qu'est-ce que l'élaboration du deuil ? C'est une lente et minutieuse reprise de chacun des détails du lien qui m'attachait à l'objet aimé et à présent perdu. Dans ce travail, chaque souvenir du défunt est traité par le moi selon trois procédés. D'abord, il y a une focalisation, une délimitation de chaque souvenir et de chaque image liés à l'objet perdu. Une fois l'image bien cernée, se produit alors un désinvestissement de ladite image. Donc, première opération : focalisation. Deuxième opération : désinvestissement. Troisième opération : la libido, détachée de l'image mentale de l'autre est reportée sur une grande partie du moi. C'est ce mouvement précisément qui produit l'identification à l'objet, plus exactement à l'image de l'objet. Je souligne immédiatement un aspect très important pour la suite de notre démonstration, à savoir que le procédé de focalisation de chacune des représentations inconscientes de l'objet — que nous appelons aussi « souvenir » ou « image » — consiste en un surinvestissement affectif. On peut ainsi dénombrer les trois paliers de l'élaboration du deuil : *surinvestissement*, puis *désinvestissement*, et enfin report de l'affect sur l'ensemble du moi, c'est-à-dire *identification*.

Mais qu'en est-il de la douleur ? Lorsqu'on lit « Deuil et mélancolie », on a l'impression que la tâche majeure que le moi doit accomplir au cours du deuil, c'est de se détacher des souvenirs liés au mort — détacher, c'est-à-dire le désinvestir affectivement. Après cette lecture, on a envie de conclure que, s'il y a douleur, c'est bien à cause de la déliaison, de la séparation et de la dissolution du lien. Si nous voulions exprimer ce processus avec le vocabulaire

freudien classique, nous dirions : la douleur s'engendre dans le déplacement des investissements qui quittent la représentation d'objet pour se diffuser dans le moi en tant qu'investissements narcissiques.

D'autres auteurs, tels Melanie Klein, par exemple, considèrent la douleur comme étant effectivement due à la perte proprement dite. C'est la position classique de ceux qui, ayant étudié le phénomène de la douleur, considèrent qu'elle est provoquée par une lésion du moi. Dans cette hypothèse, la douleur répondrait à une conception substantialiste du moi conçu comme un corps qui souffre parce que la perte de l'aimé lui a arraché une partie de lui-même. Cependant, en relisant « Deuil et mélancolie » comme nous venons de le faire, nous constatons que la douleur n'est pas immédiatement liée à la perte, mais au travail du deuil, étant entendu que le mot « deuil » signifie non pas « perte », mais réaction à la perte.

Or voilà que dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, (« Addenda C⁴⁶ ») Freud semble d'abord nous dire le contraire, pour, à la fin, conclure par une solution de compromis entre son affirmation initiale de « Deuil et mélancolie » et celle apparemment opposée de l'« Addenda C ». Dans ce petit texte, il rappelle dans un premier temps que « la douleur [corporelle] est une excitation qui fait effraction dans le dispositif du pare-excitations et agit dès lors comme une excitation pulsionnelle constante, déterminant une paralysie ». Il ajoute : « Mais finalement, cette définition de la douleur ne tient pas compte d'une douleur comme celle du deuil. » Alors comment faire correspondre la définition de la douleur corporelle avec celle de la douleur psychique, en particulier la douleur du deuil ? Il écrit : « La douleur corporelle suppose un surinvestissement de la

représentation psychique de l'endroit lésé du corps. » Vous remarquez qu'il ne s'agit pas de la représentation de l'objet comme c'était le cas pour le deuil, mais de l'endroit lésé du corps. Et puis, comparant ces deux catégories de douleur, physique et psychique, il précise : « L'investissement de l'objet comme objet perdu [c'est-à-dire de la *représentation* de l'objet aimé et perdu] est aussi intense que celui de la douleur corporelle [investissement de la *représentation* de l'endroit lésé du corps]. » Voici ce qu'il m'importe de vous transmettre : *la douleur n'est pas due au détachement, mais au surinvestissement*. La représentation d'objet est tout autant surinvestie dans la douleur du deuil que la représentation de l'endroit lésé du corps dans la douleur corporelle. En un mot, la douleur répond à une haute concentration de libido sur la représentation psychique d'un objet qui, dans la réalité, a été perdu ou blessé. On voit bien que le surinvestissement affectif d'une représentation signifie un plus grand attachement au-dedans à l'objet qui n'est plus au-dehors.

Conclusion : la douleur du deuil n'est pas douleur de séparation mais douleur de liaison. Voilà ce que je voulais vous apporter de nouveau : *penser que ce qui fait mal, ce n'est pas de se séparer, mais de s'attacher plus fort que jamais à l'objet perdu*. Ainsi, dans les trois étapes que nous avons caractérisées tout à l'heure, il semblerait que la douleur s'engendre non pas dans l'opération de détachement mais dans celle du recentrage et du surinvestissement du lien psychique avec l'objet. Si, avec cette thèse à l'esprit, vous écoutez un analysant qui vous parle de la douleur qui l'étreint depuis la perte d'un être cher, vous serez sans doute étonné. Étonné de sentir que sa douleur n'est pas tant de ne plus avoir près de soi l'autre aimé, mais de l'avoir présent, plus présent que jamais. La douleur n'est donc pas douleur de

perdre mais de resserrer trop fortement les liens avec la représentation de l'autre absent. Cela étant, remarquons cependant que Freud, quelques pages plus loin, conclut que la cause de la douleur réside aussi bien dans le détachement que dans le surinvestissement : « s'agissant du deuil, il faudrait penser que la douleur [il ne dit pas « la douleur » mais « réactions douloureuses »] s'explique parce que l'intensité du détachement est aussi forte que l'intensité de l'investissement. » On voit que Freud reste sur une position ambiguë, une solution de compromis, sans parvenir à révéler la véritable dimension économique de la douleur.

*

S'il vous reste encore un peu de patience, je voudrais aborder une dernière question et vous laisser ensuite la parole pour notre débat. Lors de son commentaire sur *Hamlet*, Lacan formule une hypothèse féconde concernant le phénomène du deuil. Hamlet n'a pas pu faire le deuil de son père assassiné, car la plupart des rites funéraires n'ont pas été respectés. Sa mère, surtout, n'a pas observé le temps nécessaire entre la mort de son époux et son remariage. Ce deuil fait à la va-vite qui rend si fou Hamlet, Lacan l'appelle un « deuil non satisfait ». Avec une autre expression empruntée à Freud, il le qualifiera aussi de « trou dans le réel ». Je dis bien à partir d'une expression de Freud puisque c'est une formule tirée du « Manuscrit G⁴⁷ », qui traite de la douleur mélancolique comme d'un phénomène d'hémorragie interne. Il y aurait comme une brusque décompression des excitations qui s'écouleraient à travers un trou dans le psychisme. Dans « Deuil et mélancolie », il reprend la même image du trou aspirant : « Le

complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte attirant de toutes parts vers lui des énergies d'investissement et vide le moi jusqu'à l'appauvrir complètement. » C'est donc une sorte de succion de l'énergie interne.

Mais voici la phrase complète de Lacan, que je voudrais commenter : « Le deuil, en tant que trou dans le réel, c'est l'envers de la forclusion psychotique. » Tandis que le deuil serait un trou dans le réel opérant comme le noyau central d'un tourbillon d'énergie, comme un gouffre sur les bords duquel graviterait, dans un mouvement centripète, le système symbolique, la forclusion, elle, opérerait le rejet d'un signifiant dans un mouvement centrifuge qui l'éjecterait du système pour tomber dans le réel. Autrement dit le trou aspirant dans le réel du deuil pathologique, c'est l'envers de la forclusion rejetante. Remarquez cependant que cette opposition n'est légitime qu'à condition d'identifier la forclusion au mouvement de rejet. Or je ne suis pas si sûr qu'il faille nécessairement concevoir l'opération forclusive comme une opération d'exclusion. Mais c'est une autre question que j'ai traitée ailleurs.

*

□ *Quel rapport établissez-vous entre la forclusion et votre thèse de la douleur comme objet de pulsion transitoire ?*

Si l'on peut souffrir la douleur, c'est bien parce qu'il n'y a pas forclusion et que le système de signifiants reste cohérent et actif.

□ *Peut-on dire que la douleur du deuil est aussi bien consciente qu'inconsciente ?*

Il est troublant d'affirmer que la douleur du deuil n'est pas seulement celle que nous ressentons quand notre aimé disparaît, mais qu'elle est aussi une souffrance dont on n'a pas conscience. L'expression « douleur inconsciente » laisse aussitôt supposer une contradiction dans les termes. C'est la même difficulté que Freud a rencontrée en étudiant le « sentiment inconscient de culpabilité ». Il n'hésite pas à nous avouer combien il lui est difficile de modifier sa formule, bien qu'il sache que les mots « sentiment » et « inconscient » sont contradictoires. Sans apporter une solution au problème, il existe un concept qui peut nous être utile, celui de « perception endopsychique ». Tant le sentiment inconscient que la douleur inconsciente résulteraient de la perception endopsychique des mouvements pulsionnels.

□ *Le travail du deuil a-t-il une fin ?*

Le deuil conçu comme un travail nous donne la liberté de penser que nous ne perdons pas quelqu'un quand il meurt, mais que nous le perdons seulement après un long temps d'élaboration. C'est exactement le même enjeu que celui de la fin de l'analyse. La dernière séance n'est jamais la fin d'une analyse, et vous ne faites pas immédiatement le deuil de la relation analytique après l'avoir terminée. Il est tout un travail de deuil que nous pourrions baptiser « le déclin de l'analyse » ou encore « le déclin du complexe analytique ». Ce déclin implique un processus laborieux de refoulements, de divers retours du refoulé, des symptômes et des fluctuations dans la vie du sujet, compre-

nant même des passages à l'acte et des acting-out. Mais une question demeure : quand finit ce travail ? Est-ce qu'il finit jamais ? Pour la femme, d'après Freud, il ne finit jamais. Le déclin du complexe d'Œdipe féminin durerait toute une vie. Pourquoi ? Parce qu'une femme est toujours un devenir femme. Pour l'homme, c'est différent. Le garçon arrête précisément son identité masculine avec la menace de castration ; c'est le moment où disparaît son complexe d'Œdipe. Bien entendu, il y a la période de latence qu'il ne faut pas oublier, mais le complexe d'Œdipe culmine avec l'angoisse de castration, puis décline, pour être enfin enterré. Or la femme ne sort jamais de l'Œdipe, c'est ce qui lui donne la possibilité de devenir femme. Mais le deuil, peut-être, est-il aussi interminable que l'Œdipe féminin...

□ *Quelle différence peut-on établir entre deuil normal et deuil pathologique ?*

La différence serait celle-ci : dans le deuil normal, le retrait de la libido se déplace progressivement sur un autre objet. La libido quitte peu à peu la représentation de l'objet perdu pour investir la représentation d'un nouvel objet élu. Tandis que dans le deuil pathologique, une fois détachée de l'objet perdu, la libido se dissémine dans l'ensemble du moi et se cristallise sous la forme d'une identification figée à l'image de l'objet perdu.

*

* *

*Extraits
des œuvres
de Freud
sur la Douleur corporelle,
précédés de nos
commentaires*

Freud et Lacan ont rarement abordé le thème et la douleur et ne lui ont jamais consacré d'étude exclusive. Les citations qui suivent proviennent de très courts passages disséminés dans l'ensemble des œuvres de ces auteurs.

*Les lignes en caractères gras
qui présentent les citations
de Freud sont de J.-D. Nasio*

LA DOULEUR CORPORELLE

Freud considère que la douleur physique résulte de l'irruption violente de grandes quantités d'énergie qui atteignent le cœur du moi où se situent les neurones du souvenir, c'est-à-dire au niveau de l'inconscient. La douleur dans le corps s'inscrit dans l'inconscient.

« Il est probable que le sentiment spécifiquement pénible qui accompagne la *douleur physique* résulte d'une rupture partielle de la barrière de protection. Des excitations venant de cette région périphérique affluent alors continuellement vers l'appareil psychique central¹. »

« La *douleur* consiste en une irruption de grandes quantités d'énergie [provenant de l'extérieur], dans les neurones du souvenir². »

« La *douleur* met en branle le système [de perception externe] et le système de neurones du souvenir ; sa transmission ne se heurte à aucun obstacle. Nous y voyons le plus impérieux de tous les processus³. »

Freud définit la douleur corporelle comme une irruption massive d'énergie dans le moi qui, à la manière d'un coup de foudre, supprime toutes les résistances et atteint le noyau des neurones du souvenir où elle laisse sa trace.

« La quantité d'énergie externe produit un frayage et il est certain que la *douleur* laisse derrière elle des frayages permanents dans les neurones du souvenir, à la manière d'un coup de foudre⁴. »

La douleur corporelle signifie un grave bouleversement du moi et la paralysie du principe de plaisir, gardien de notre équilibre psychique. La douleur exprime un au-delà du principe de plaisir. Elle commotionne le moi mais ne le détruit pas.

« Un événement tel qu'un traumatisme extérieur produira toujours une grave perturbation dans l'économie énergétique de l'organisme et mettra en mouvement tous les moyens de défense. Mais, c'est le principe de plaisir qui, le premier, sera mis hors de combat⁵. »

*

LA DOULEUR EST UNE PSEUDO-PULSION

Les rares fois où Freud définit la douleur corporelle, il la compare à la pulsion. L'agression externe et anormale qui provoque la douleur évoque l'agression interne et normale de la pulsion. Dans les deux cas, l'excitation est constante.

« De la *douleur* aussi nous savons très peu de choses. L'unique contenu certain est donné par le fait que la *douleur* [corporelle...] apparaît quand un stimulus attaquant à la périphérie fait brèche dans les dispositifs du pare-stimulus et agit dès lors comme un *stimulus pulsionnel* continu⁶. »

« Il est probable que le sentiment spécifiquement pénible qui accompagne la *douleur physique* résulte d'une rupture partielle de la barrière de protection. Des excitations venant de cette région périphérique affluent alors continuellement vers l'appareil psychique central, comme s'il s'agissait d'excitations provenant de l'intérieur de l'appareil⁷. »

La douleur corporelle est encore comparable à la pulsion. Lorsque l'agression externe qui a provoqué une douleur laisse ses traces dans l'inconscient, elle devient une constante excitation interne qui peut à tout moment faire renaître la douleur. Ici encore, pulsion et douleur se ressemblent par leur source constamment excitée.

« Il peut arriver qu'une excitation externe, par exemple en corrodant et détruisant un organe, devienne interne et qu'ainsi naisse une nouvelle source d'excitation constante et d'augmentation de tension. Elle ressemble alors largement

à une pulsion. Nous savons qu'un tel cas, nous le ressentons comme douleur⁸. »

Mais en vérité la douleur n'est pas une pulsion. Leurs buts sont différents : la douleur est un signal d'alarme pour faire cesser le mal, tandis que la pulsion cherche le plaisir. Les défenses du moi différent dans les deux cas : face à la pulsion, le moi oppose le refoulement ; face à la douleur impérative, il reste impuissant.

« Mais la [douleur], cette *pseudo-pulsion*, n'a pour but que de faire cesser l'altération de l'organe et le déplaisir qui l'accompagne. [...] En outre, la *douleur* est impérative ; elle n'obéit qu'à l'action du toxique qui la supprime⁹. »

*

LE PLAISIR ET LE DÉPLAISIR EXPRIMENT LE RYTHME
PULSIONNEL. LA DOULEUR EN REVANCHE
— TELLE QUE NOUS L'AVONS DÉFINIE —
EST UNE RUPTURE DE CE RYTHME

Pendant longtemps, Freud a considéré le plaisir et le déplaisir comme les expressions qualitatives d'une diminution ou d'une augmentation de la tension psychique. En 1924, après avoir constaté qu'il existe des baisses de tension déplaisantes et des montées de tension plaisantes, il change de critère. Désormais, les sensations de plaisir et de déplaisir correspondront non plus à l'intensité des tensions, mais au rythme des variations tensionnelles. C'est cette nouvelle manière d'envisager le plaisir et le déplaisir — sans toutefois la développer — qui nous a incités à définir la douleur comme une rupture du rythme pulsionnel, et à la distinguer du déplaisir.

« [...] Il y a des tensions empreintes de plaisir et des détente déplaissantes [...]. Plaisir et déplaisir ne peuvent donc être rapportés à l'accroissement et au décroissement d'une quantité que nous nommons tension de stimulus. [...] Il semble qu'ils ne dépendent pas de ce facteur quantitatif, mais d'un caractère [...] qualitatif. Peut-être est-ce le *rythme*, l'écoulement temporel dans les modifications, augmentations et diminutions de la quantité de stimulus ; nous ne le savons pas¹⁰. »

« Le déplaisir ou le plaisir ne dépendent probablement pas du degré absolu des tensions mais plutôt du *rythme* des variations de ces dernières¹¹. »

*

LA MÉMOIRE DE LA DOULEUR

Une chose est l'expérience passée d'une douleur violente provoquée par un incident réel ; une autre est sa reviviscence sous la forme d'un affect douloureux. Tandis que la douleur du passé avait été provoquée par un agent externe, l'affect douloureux d'aujourd'hui est suscité par une stimulation interne, souvent imperceptible.

« Dans le cas d'une expérience douloureuse, [la] source est évidemment la quantité d'énergie issue de l'extérieur ; dans le cas des affects [douloureux], c'est la quantité d'énergie interne libérée par le frayage¹². »

L'ancienne douleur traumatique a rendu si sensibles les neurones du souvenir que la moindre stimulation interne les réactive et une nouvelle douleur apparaît. Cette nouvelle douleur,

Freud l'appelle « affect » ; et le phénomène de sensibilisation des neurones, « frayage ».

« La douleur passe par toutes les voies de frayage. [...] La *douleur* laisse derrière elle des frayages permanents dans les neurones du souvenir à la manière d'un coup de foudre¹³. »

À l'instar de tout affect, une douleur vécue est le souvenir d'une douleur ancienne.

« L'affect n'est que la réminiscence d'une expérience¹⁴. »

« [Les affects seraient des] reproductions d'événements anciens, d'importance vitale, éventuellement préindividuels¹⁵. »

« [Les] affects en général [...] sont incorporés à la vie d'âme en tant que précipités de très anciennes expériences vécues traumatiques et sont évoqués dans des situations similaires comme symboles mnésiques¹⁶. »

*

*TOUTE DOULEUR EST LE SOUVENIR
D'UNE DOULEUR ANCIENNE ET TOUTE PERTE,
LA REPRODUCTION D'UNE PREMIÈRE PERTE
DÉJÀ OUBLIÉE*

La capacité de se représenter une lésion corporelle et de vivre la douleur a été acquise lors des différentes pertes dans l'enfance : la naissance, la défécation ou le sevrage. Ces épreuves ont appris à l'enfant que les choses essentielles peuvent lui man-

quer. Quand le garçon arrive à se représenter la perte de son pénis, apparaît l'angoisse de le perdre, angoisse que nous connaissons sous le nom d'« angoisse de castration ».

« L'enfant acquiert la représentation d'un endommagement narcissique par perte corporelle à partir du fait de perdre le sein maternel après avoir tété, à partir de la remise quotidienne des fèces, et même déjà à partir de la séparation d'avec le ventre maternel lors de la naissance. Mais on ne devrait pourtant parler d'un complexe de castration qu'à partir du moment où cette représentation d'une perte [a été référée à] l'organe génital masculin¹⁷. »

« Il arrive bien une fois que l'enfant si fier de sa possession d'un pénis ait devant les yeux la région génitale d'une petite fille et il lui faut se convaincre du manque de pénis chez un être si semblable à lui. Ainsi sa propre perte de pénis est devenue elle aussi représentable¹⁸. »

*

LA DOULEUR INCONSCIENTE

Freud définit la douleur inconsciente comme un maillon intermédiaire entre une perception externe et une autre, interne. La trace qu'une douleur passée a laissée dans l'inconscient peut devenir une excitation interne capable de déclencher une autre douleur. L'ancienne douleur a été provoquée par une perception externe, tandis que la nouvelle douleur est éveillée par une perception interne.

« De même que les tensions produites par les besoins, la *douleur*, ce chaînon intermédiaire entre la perception interne et la perception externe, qui se comporte comme une perception interne, alors même qu'elle a sa source

dans le monde extérieur, peut également rester *inconsciente*¹⁹. »

*

*LA DOULEUR CORPORELLE S'EXPLIQUE PAR LE
SURINVESTISSEMENT DE LA REPRÉSENTATION
MENTALE DE LA PARTIE BLESSÉE DU CORPS*

« [La *douleur corporelle*] trouve [...] aussi son explication dans le fait de la concentration de l'investissement sur la représentance psychique de l'endroit du corps douloureux. Or c'est en ce point que semble résider l'analogie qui a permis le transfert de la sensation de douleur sur le domaine animique²⁰. »

*

*LA DOULEUR CORPORELLE
EST UN TROP D'AMOUR POUR L'ORGANE LÉSÉ
AU DÉTRIMENT DES AUTRES OBJETS D'AMOUR*

Voici comment le moi réagit au trauma consécutif à une effraction des tissus protecteurs. Il rassemble toutes ses forces disponibles et, au prix de s'affaiblir, il les concentre (contre-charges) en un seul point, celui de la blessure ; plus exactement, au point de la représentation psychique de la blessure.

« Et à quelle réaction [du moi] contre cette irruption pouvons-nous nous attendre ? [Il] fait appel à toutes les charges d'énergie existant dans l'organisme, afin de constituer dans le voisinage de la région où s'est produite l'irruption [blessure] une charge énergétique d'une intensité correspondante. Il se forme ainsi une formidable

contre-charge au prix de l'appauvrissement de tous les autres systèmes psychiques²¹. »

La douleur est un affect qui résulte du surinvestissement de la représentation de l'organe lésé et, simultanément, du désinvestissement du monde extérieur.

« Dans la *douleur corporelle* apparaît un investissement élevé, qu'on doit nommer narcissique, de l'endroit du corps *douloureux*, investissement qui augmente sans cesse et agit pour ainsi dire sur le moi en le vidant²². »

« Celui qui est affligé de *douleur organique* [...] abandonne son intérêt pour les choses du monde extérieur pour autant qu'elles n'ont pas de rapport avec sa souffrance. [...] Il retire [...] aussi son intérêt libidinal de ses objets d'amour qu'il cesse d'aimer aussi longtemps qu'il souffre²³. »

*

**LA DOULEUR FORME NOTRE MOI ET NOUS APPREND
A DÉCOUVRIR NOTRE CORPS**

Quand nous sentons la douleur, nous nous représentons le corps et, ce faisant, nous constituons notre moi. Car le moi naît de toutes les perceptions sensorielles et des représentations qui se forment dans le psychisme.

« Le corps propre, et avant tout sa surface [la peau], est un lieu dont peuvent provenir simultanément des perceptions externes et internes. La *douleur* [...] semble jouer là un rôle. [...] On acquiert une nouvelle connaissance de

ses organes, [et] on arrive à se représenter son propre corps²⁴. »

*

Le moi est doublement une surface : l'image mentale de la surface du corps et la surface perceptive de l'appareil psychique.

« Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles [dont la douleur], principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut ainsi être considéré comme une projection mentale de la surface du corps, et de plus [...] il représente la surface de l'appareil [psychique]²⁵. »

« Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface [psychique], mais il est lui-même la projection d'une surface [la surface du corps, c'est-à-dire la peau]²⁶. »

*

LA DOULEUR PSYCHOGÈNE

La douleur psychogène est ici l'expression somatique d'une pulsion freinée par le refoulement ; à la place d'une pulsion refoulée, apparaît une douleur corporelle sans cause organique qui la justifie. Si le refoulement n'avait pas arrêté l'élan de la pulsion, celle-ci se serait exprimée pleinement sous la forme d'une douleur morale.

« Mais enfin, qu'est-ce donc qui se transforme en douleurs physiques ? Avec prudence, on répondra : Quelque chose qui aurait pu et qui aurait dû donner naissance à une douleur morale²⁷. »

« Le mécanisme [producteur d'une douleur hystérique], c'est la conversion, c'est-à-dire qu'en lieu et place des *douleurs morales* évitées, des *douleurs physiques* surviennent²⁸. »

La douleur corporelle peut être un symptôme, c'est-à-dire la satisfaction substitutive d'une pulsion refoulée.

« Prenons comme exemple le mal de tête ou les *douleurs lombaires hystériques*. L'analyse nous montre que, par la condensation et le déplacement, ces douleurs sont devenues une satisfaction substitutive pour toute une série de fantaisies ou de souvenirs libidinaux²⁹. »

*

DOULEUR ET JOUISSANCE

Pour Lacan la douleur corporelle est la figure la plus pure de la jouissance.

« ... car ce que j'appelle jouissance, au sens où le corps s'éprouve, est toujours de l'ordre de la tension, du forçage, de la défense, voire de l'exploit. Il y a incontestablement jouissance au niveau où commence à apparaître la *douleur*, et nous savons que c'est seulement à ce niveau de la *douleur* que peut s'éprouver toute une dimension de l'organisme qui, autrement, reste voilée³⁰ » *Lacan*.

*

* *

Références des extraits cités

1. « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1971, p. 37.
2. « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1991, p. 326.
3. *Ibid.*
4. *Ibid.*, p. 327.
5. « Au-delà du principe de plaisir », *op. cit.*, p. 37.
6. « Inhibition, symptôme et angoisse », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVII, 1992, p. 285.
7. « Au-delà du principe de plaisir », *op. cit.*, p. 37.
8. « Le refoulement », in *Métapsychologie*, Gallimard, 1968, p. 46 (© Gallimard).
9. *Ibid.*
10. « Le problème économique du masochisme », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVII, 1992, p. 12.
11. *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985, p. 5.
12. « Esquisse d'une psychologie scientifique », *op. cit.*, p. 327.
13. *Ibid.*, p. 352.
14. *Les Premiers Psychanalystes*, Gallimard, 1978, t. II, p. 317 (© Gallimard).
15. « Inhibition, symptôme et angoisse », *op. cit.*, p. 249.

16. *Ibid.*, p. 211.
17. « L'organisation génitale infantile », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVI, 1991, p. 308, n. 1.
18. « La disparition du complexe d'Œdipe », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVII, 1992, p. 29.
19. « Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 234.
20. « Inhibition, symptôme et angoisse », *op. cit.*, p. 286.
21. « Au-delà du principe de plaisir », *op. cit.*, p. 37.
22. « Inhibition, symptôme et angoisse », *op. cit.*, p. 285.
23. « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, *op. cit.*, p. 88-89.
24. « Le moi et le ça », *op. cit.*, p. 238.
25. *Ibid.*
26. *Ibid.*
27. *Études sur l'hystérie*, PUF, 1990, p. 132.
28. *Ibid.*
29. *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1961, p. 368.
30. « Psychanalyse et médecine », in *Lettres de l'école freudienne*, n° 1, 1966.

*

* *

*Extraits
des œuvres
de Freud
et de Lacan
sur la Douleur
psychique,
précédés de nos
commentaires*

*Les lignes en caractères gras
qui présentent les citations
de Freud et de Lacan
sont de J.-D. Nasio*

QU'EST-CE QUE LA DOULEUR PSYCHIQUE ?

Pour Freud, la douleur résulte d'une soudaine hémorragie interne de l'énergie psychique.

« Une aspiration se réalise dans le psychisme et produit un effet de succion sur les quantités d'excitation voisines. Les neurones associés doivent abandonner leur excitation, ce qui provoque une *douleur*. Une dissolution des associations est toujours chose pénible. Un appauvrissement en excitation [...] se produit d'une façon qui ressemble à quelque hémorragie interne. Ce processus d'aspiration provoque une inhibition et a les effets d'une blessure, analogue à la *douleur*. [...] Il y a également appauvrissement du fait que l'excitation s'écoule comme [pompée] par un trou, [...]. C'est dans le psychisme que se situe le trou¹. »

« La mélancolie [...] est une inhibition psychique

accompagnée d'un appauvrissement pulsionnel, d'où la *douleur*². »

« Le complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte attirant de toutes parts vers lui les énergies d'investissement [...] et vidant le moi jusqu'à l'appauvrir complètement³. »

*

*NOUS NE SOMMES JAMAIS AUSSI MAL
PROTÉGÉS CONTRE LA DOULEUR
QU'EN ÉTANT AMOUREUX*

« [Étant] dépendant de l'objet d'amour choisi, [...] on s'expose à la plus forte des [*douleurs*] si l'on est dédaigné par lui ou si on le perd pour cause d'infidélité ou de mort⁴. »

Perdre l'amour de l'aimé, c'est aussi perdre ce qui était le centre organisateur de mon psychisme.

« Si [l'aimé] perd l'amour de l'autre, dont il est dépendant, il vient aussi à manquer de la protection contre toutes sortes de dangers⁵. »

*

LE DEUIL ET LA DOULEUR DU DEUIL

Nous ne sommes en deuil que de la personne qui a partagé nos fantasmes. Nous avons été la source de son insatisfaction et elle a été à son tour la source de notre propre insatisfaction.

« Lorsque l'objet [aimé et perdu] n'a pas pour le moi une si grande importance, renforcée par mille liens, sa perte n'est pas non plus capable de causer un deuil⁶. »

« L'objet dont nous portons le deuil était, à notre insu, celui qui s'était fait, et dont nous avons fait le support de notre castration⁷. » *Lacan.*

« Nous sommes en deuil de quelqu'un dont nous pouvons nous dire : « J'étais son manque. » Nous sommes en deuil de personnes que nous avons bien ou mal traitées et vis-à-vis de qui nous ne savions pas que nous remplissions cette fonction d'être à la place de son manque⁸. » *Lacan.*

Qu'est-ce que le deuil ? Le deuil est un retrait de l'investissement affectif de la représentation psychique de l'objet aimé et perdu. Le deuil est un processus de désamour. C'est un travail lent, détaillé et douloureux. Il peut durer des jours, des semaines et même des mois. Ou encore toute une vie...

« La tâche [...] ne peut être aussitôt remplie. En fait, elle est accomplie en détail, avec une grande dépense de temps et d'énergie d'investissement⁹. »

« Chacun des souvenirs, chacun des espoirs, par lesquels la libido était liée à l'objet, est mis sur le métier, surinvesti et le détachement de la libido est accompli sur lui¹⁰. »

La douleur du deuil reste un phénomène incompréhensible. Le deuil est un mouvement d'éloignement forcé et douloureux de ce que nous avons tant aimé et qui n'est plus. Nous sommes contraints de nous détacher, au-dedans de nous, de l'être aimé que nous avons perdu au-dehors.

« Le deuil quant à la perte de quelque chose que nous avons aimé ou admiré apparaît si naturel au profane qu'il le déclare évident. Mais [...] le deuil est une grande énigme [...].

« Nous nous représentons que nous possédons une certaine mesure de capacité d'amour nommée libido, [...] elle [...] se tourne vers les objets que [...] nous prenons dedans contre moi. Que les objets soient détruits ou qu'ils soient perdus pour nous, et notre capacité d'amour (libido) redevient libre. [...] Mais pourquoi ce détachement de la libido de ses objets devrait-il être un processus si *douloureux*, nous ne le comprenons pas. [...] Nous voyons seulement que la libido se cramponne à ses objets et ne veut pas abandonner ceux qui sont perdus. [...] Voilà donc bien le deuil¹¹. »

Le deuil est une lutte permanente entre un amour qui ne cède pas pour l'aimé perdu, et une force qui nous détache de lui.

« On ne vient pas à bout du deuil, peut-être parce que c'est vraiment un amour inconscient¹². »

Au cours du deuil, le moi s'identifie à l'image de l'aimé perdu : l'ombre de l'objet tombe sur le moi. L'identification est une forme d'amour.

« Lorsqu'on perd un être aimé, la réaction la plus naturelle est de s'identifier à lui, de le remplacer, si l'on peut dire, du dedans¹³. »

*

LA DOULEUR PSYCHIQUE S'EXPLIQUE PAR LE
SURINVESTISSEMENT DE LA REPRÉSENTATION
MENTALE DE L'AIMÉ PERDU

« Le passage de la *douleur du corps* à la *douleur de l'âme* correspond au changement d'investissement narcissique [investissement de la représentation de la partie lésée du corps] en investissement d'objet [investissement de l'aimé perdu]¹⁴. »

*

DANS LE DEUIL, LA DOULEUR SE MÊLE
À L'AMOUR ET À LA HAINE

Dans le deuil, nous sommes habités non seulement par la douleur, mais quelquefois par la haine contre le mort et aussi par la culpabilité de nous sentir haineux.

« Il arrive souvent que les survivants deviennent la proie de doutes pénibles, que nous appelons “reproches obsessionnels”, et se demandent s'ils n'ont pas eux-mêmes causé, par leur imprudence, la mort de la personne aimée [...]. Cela ne veut pas dire que la personne en deuil soit réellement coupable de la mort du parent ou ait commis une négligence à son égard, ainsi que le prétend le reproche obsessionnel : cela signifie tout simplement que la mort du parent a procuré satisfaction à un désir [meurtrier] inconscient qui, s'il avait été assez puissant, aurait provoqué cette mort¹⁵. »

« Seuls les névrosés troublent encore la *douleur* que leur cause la perte d'un proche par des accès de reproches obsessionnels dans lesquels la psychanalyse découvre les

traces de l'ambivalence affective [amour-haine] de jadis¹⁶. »

Tout comme la mélancolie, le deuil est un combat livré dans l'arène de l'inconscient, entre un amour acharné pour l'image de l'aimé disparu et la haine qui permet de s'en débarrasser. À la différence de la mélancolie, dans le deuil le combat peut aussi être vécu consciemment.

« Dans la mélancolie, se nouent autour de l'objet disparu une multitude de combats singuliers dans lesquels amour et haine luttent l'un contre l'autre ; la haine pour détacher la libido de l'objet, l'amour pour maintenir [la] position de la libido [...]. Ces combats singuliers, nous ne pouvons les situer dans un autre système que l'inconscient. [...] C'est là aussi [au royaume de l'inconscient] que, dans le deuil, se jouent les tentatives de détachement, mais ici rien ne s'oppose à ce que ces processus se propagent, par la voie normale passant par le préconscient, jusqu'à la conscience¹⁷. »

La psychologie est née du désir de comprendre comment il est possible qu'après la mort d'un être cher, nous ressentions non seulement du chagrin, mais aussi de la haine.

« Ce n'est ni l'énigme intellectuelle ni chaque cas particulier de mort, mais le conflit ressenti lors de la mort de personnes aimées et, en même temps, étrangères et haïes, qui a fait naître chez les hommes l'esprit de recherche. De ce conflit de sentiments est née en premier lieu la psychologie¹⁸. »

*

LA PULSION DE MORT EST A L'ŒUVRE
DANS LE DEUIL

Nous croyons que la force qui, dans le deuil, nous pousse à nous séparer du défunt est une des expressions de la pulsion de mort, telle que nous la concevons. En effet, nous postulons que la pulsion de mort est cette force intérieure qui tend à nous débarrasser de toutes les entraves au mouvement de la vie. La pulsion de mort conserve la vie. Aussi le deuil est-il un lent processus de séparation vitale du défunt et de régénération de l'ensemble du moi.

« Le deuil apparaît sous l'influence de l'examen de réalité qui réclame catégoriquement que l'on ait à se séparer de l'objet parce qu'il n'existe plus. Le travail [douloureux du deuil] est d'exécuter ce retrait¹⁹... »

« Le deuil amène le moi à renoncer à l'objet [disparu] en déclarant l'objet mort [...] en le dévalorisant, en le rabaisant et même, pour ainsi dire, en le frappant à mort²⁰. »

« [Dans le deuil], l'accomplissement du retrait de la libido de la représentation inconsciente de l'objet perdu ne peut pas être un processus instantané ; c'est certainement [...] un processus de longue durée progressant pas à pas²¹. »

*

L'ULTIME DOULEUR SERAIT
DE JOUIR SANS LIMITE

La douleur n'est pas d'être insatisfait, mais au contraire d'être livré à une satisfaction hors mesure. L'insatisfaction des pul-

sions réfrénées par le refoulement est en fait moins pénible que la satisfaction absolue qu'auraient obtenue ces pulsions si elles n'avaient pas été stoppées par la censure. Sans la censure du refoulement, nous connaîtrions l'ultime douleur d'une jouissance illimitée. Ainsi, le refoulement nous protège contre l'hypothétique douleur de l'éclatement de l'être. Cette interprétation du texte de Freud pourrait s'exprimer ainsi en termes lacaniens : la douleur est l'objet de la jouissance de l'Autre.

« [Le refoulement assure qu'] une certaine protection contre la souffrance est atteinte du fait que l'insatisfaction des pulsions tenues en dépendance n'est pas ressentie aussi *douloureusement* que l'est celle des pulsions non inhibées²². »

*

LE BÉBÉ, L'ANGOISSE ET LA DOULEUR

Freud affirme que le bébé éprouve de l'angoisse et ressent de la douleur. Dans certaines circonstances, le nourrisson vit les deux affects confondus parce qu'il ne sait pas encore distinguer l'absence temporaire de la mère de sa disparition définitive. Il confond le fait de perdre de vue sa mère et la perdre réellement. À ce moment, il ressent un sentiment mélangé d'angoisse et de douleur. C'est seulement plus tard, vers deux ans, quand il saura discerner une perte provisoire d'une perte définitive, qu'il pourra différencier l'angoisse de la douleur.

« Sur l'angoisse du nourrisson il n'y a certes aucun doute, mais l'expression du visage et la réaction par les pleurs permettent de faire l'hypothèse qu'en dehors de cela il ressent aussi de la *douleur*. Il semble que confluent chez lui telles choses qui seront ultérieurement départa-

gées. Il ne peut pas encore différencier l'absence éprouvée temporairement et la perte durable ; dès l'instant où il a perdu sa mère de vue, il se comporte comme s'il ne devait jamais plus la revoir, et il lui faut des expériences consolatrices répétées pour enfin apprendre qu'à une telle disparition de la mère a coutume de succéder sa réapparition²³. »

Une situation de danger est différente d'une situation traumatique. Alors que le danger réveille l'angoisse, le trauma suscite douleur.

« La situation dans laquelle [l'enfant] éprouve l'absence de sa mère n'est pas pour lui [étant mal comprise] une situation de danger mais une situation traumatique ou, plus exactement, elle est traumatique s'il éprouve à ce moment un besoin que la mère doit satisfaire²⁴. »

*

L'ANGOISSE DE LA FEMME :
PERDRE L'AMOUR DE SON AIMÉ

Dans le fantasme de la femme, l'objet le plus précieux, le phallus, c'est l'amour venant de l'aimé, et non l'aimé lui-même. Aussi, l'angoisse spécifiquement féminine est-elle la crainte de perdre l'amour et se voir abandonnée.

« Chez la femme [...] la situation de danger de la perte de l'objet semble être restée la plus efficiente. Nous nous permettons d'apporter à sa condition d'angoisse cette petite modification qu'il ne s'agit plus de l'absence éprouvée ou de la perte réelle de l'objet [aimé], mais de la *perte d'amour de la part de l'objet*²⁵. »

*

LA JALOUSIE EST UNE VARIANTE DE LA DOULEUR PSYCHIQUE

La jalousie est la réaction à une supposée perte de l'amour que mon aimé détourne au profit d'un rival. La jalousie est un complexe affectif qui conjugue : la douleur d'avoir perdu l'amour de l'aimé, celle d'avoir perdu l'intégrité de mon image narcissique, la haine contre le rival préféré, et enfin l'auto-reproche contre le moi qui n'a pas su défendre sa place dans le lien amoureux.

« Il est facile de voir que [la jalousie] se compose essentiellement du deuil, de la *douleur* concernant l'objet d'amour cru perdu et de l'atteinte narcissique [...], et en outre de sentiments hostiles envers le rival préféré, et d'un apport plus ou moins grand d'auto-critique qui veut rendre le moi propre responsable de la perte d'amour²⁶. »

*

JOUIR DE LA DOULEUR

« Nous avons toutes raisons d'admettre que les sensations de *douleur*, comme d'autres sensations de déplaisir, débordent sur le domaine de l'excitation sexuelle et provoquent un état de plaisir ; voilà pourquoi on peut aussi consentir au déplaisir de la *douleur*. Une fois qu'éprouver de la *douleur* est devenu un but masochiste, le but sadique, infliger des *douleurs*, peut aussi apparaître, rétroactivement : alors, provoquant ces *douleurs* pour d'autres, on jouit soi-même de façon masochiste dans l'identification avec l'objet souffrant. Naturellement, on jouit, dans les

deux cas, non de la *douleur* elle-même mais de l'excitation sexuelle qui l'accompagne. Jouir de la *douleur* serait donc un but originellement masochiste, mais qui ne peut devenir un but pulsionnel que chez celui qui est originellement sadique²⁷. »

La peau est la zone érogène d'où émane la douleur perverse.

« Dans le plaisir de regarder-et-de-s'exhiber, l'œil correspond à une zone érogène, tandis que, dans le cas de composantes de la pulsion sexuelle comme la *douleur* et la cruauté, c'est la peau qui tient ce rôle²⁸. »

« Le Professeur Freud observe [...] qu'on ne peut que souscrire à l'idée que la substance organique du sadomasochisme doit nécessairement être la surface de la peau²⁹. »

« La stimulation *douloureuse* de l'épiderme fessier est connue de tous les éducateurs, depuis les *Confessions* de Jean Jacques Rousseau, comme une des racines érogènes de la pulsion passive de cruauté [masochisme]³⁰. »

*

LA DOULEUR ET LE CRI

Le cri exprime avant tout une douleur présente, mais il revient aux oreilles de l'émetteur pour éveiller le souvenir des anciennes douleurs ; et pour conférer à l'objet qui nous fait souffrir son caractère hostile.

« Ainsi, lorsque [la mère] crie, le sujet se souvient de ses

propres cris et revit ses propres expériences douloureuses³¹. »

« Il y a des objets (des perceptions) qui font crier parce qu'ils provoquent une *souffrance*. [...] Cette association d'un son avec une perception qui [provoque souffrance] augmente le caractère "hostile" de l'objet. [...] Nos propres cris confèrent son caractère [hostile] à l'objet³². »

*

DOULEUR D'EXISTER

Lacan identifie ici la douleur à l'insatisfaction du désir, et la nomme « douleur d'exister ». Pour Lacan, la douleur ne serait pas la réaction immédiate à une perte subite, comme nous le soutenons dans ce livre, mais un état indéfini aussi long que dure la vie. Les deux points de vue : la douleur considérée comme une réaction et la douleur considérée comme un état, ne sont pas incompatibles mais parfaitement complémentaires.

« C'est cette excentricité du désir par rapport à toute satisfaction qui nous permet de comprendre [...] sa profonde affinité avec la *douleur*. C'est dire qu'à la limite ce à quoi confine purement et simplement le désir [...] c'est à cette *douleur d'exister*³³. »

La douleur d'exister est la douleur d'être soumis à la détermination du signifiant, de la répétition, voire du destin.

« Une sorte de sentiment pur d'exister, d'exister si on peut dire d'une façon indéfinie et au sein de cette existence rejaillissant toujours pour elle une nouvelle existence. [...] L'existence étant appréhendée et sentie

comme quelque chose qui, de par sa nature, ne peut s'éteindre qu'à toujours rejaillir plus loin, et ceci était accompagné pour elle précisément d'une *douleur* intolérable³⁴. »

Rien n'est plus intolérable que l'existence réduite à elle-même, à une concaténation, à un enchaînement d'événements qui se succèdent, me dominent et m'entraînent. C'est là que mon désir de vivre chancelle.

« L'expérience de cette *douleur* de l'existence quand plus rien d'autre ne l'habite que cette existence elle-même, et que tout dans l'excès de la souffrance tend à abolir ce terme indéradicable qu'est le désir de vivre. [...] Il n'y a rien au dernier terme de l'existence que la *douleur d'exister*³⁵. »

Le déplaisir est désir, mais pas douleur.

« Et il nous restera à partir de ce mode de concevoir, à penser le plaisir comme nécessairement traversé de déplaisir et à y distinguer ce qui fait dans cette ligne de traversée ce qui sépare le pur et simple déplaisir, c'est-à-dire le désir, de ce qu'on appelle la *douleur*. [...] C'est dans la mesure où cette surface [la bande de Möbius] est capable de se traverser elle-même, dans le prolongement de cette intersection nécessaire, c'est ici que nous situons ce cas d'investissement narcissique, la fonction de la *douleur*, autrement, logiquement, à proprement parler, dans le texte de Freud, quoique admirablement élucidé, impensable³⁶. »

*

DOULEUR ET MASOCHISME

Le masochisme est la jouissance d'être réduit à l'objet de la jouissance de l'Autre.

« ... le comble de la jouissance masochiste n'est pas tellement dans le fait qu'elle s'offre à supporter ou non telle ou telle *douleur* corporelle, mais dans cet extrême singulier [...] de la fantasmagorie masochiste, cette annulation à proprement parler du sujet en tant qu'il se fait pur objet³⁷. »

« Le masochisme en effet se définit précisément par ce fait que le sujet assume une position d'objet au sens accentué que nous donnons à ce mot, celui d'un déchet ou du reste de l'avènement subjectif³⁸. »

« ... Il n'y a pas de position sadique qui, d'une certaine façon ne s'accompagne, pour être qualifiable à proprement parler de sadique, d'une certaine satisfaction masochiste³⁹. »

*

* *

Références des extraits cités

1. « Manuscrit G », in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1991, p. 97.
2. *Ibid.*, p. 96.
3. « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Gallimard, 1968, p. 162 (© Gallimard).
4. « Le malaise dans la culture », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVIII, 1992, p. 288.
5. *Ibid.*, p. 311.
6. « Deuil et mélancolie », *op. cit.*, p. 167.
7. *L'Angoisse* (séminaire inédit), leçon du 16 janvier 1963.
8. *Ibid.*, leçon du 30 janvier 1963
9. « Deuil et mélancolie », *op. cit.*, p. 148.
10. *Ibid.*, p. 148.
11. « Passagèreté », *Œuvres complètes*, PUF, t. XIII, 1988, p. 323.
12. *Les Premiers Psychanalystes*, Gallimard, 1983, t. IV, p. 139 (© Gallimard).
13. *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985, p. 65.
14. « Inhibition, symptôme et angoisse », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVII, 1992, p. 286.
15. *Totem et tabou*, Payot, 1965, p. 96.
16. *Ibid.*, p. 104.

17. « Deuil et mélancolie », *op. cit.*, p. 168.
18. « Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort », in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 32.
19. « Inhibition, symptôme et angoisse », *op. cit.*, p. 286.
20. « Deuil et mélancolie », *op. cit.*, p. 169-170.
21. *Ibid.*, p. 167.
22. « Le malaise dans la culture », *op. cit.*, p. 266.
23. « Inhibition, symptôme et angoisse », *op. cit.*, p. 284.
24. *Ibid.*, p. 284.
25. *Ibid.*, p. 258.
26. « De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », *Œuvres complètes*, PUF, t. XVI, 1991, p. 87.
27. « Pulsions et destin des pulsions », in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 27-28.
28. *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, Gallimard, 1987, p. 85 (© Gallimard).
29. *Les Premiers Psychanalystes*, *op. cit.*, p. 139, 6 novembre 1912.
30. *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, *op. cit.*, p. 122.
31. « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1991, p. 348.
32. « Esquisse d'une psychologie scientifique », *op. cit.*, p. 377.
33. *Les Formations de l'inconscient* (séminaire inédit), leçon du 9 avril 1958.
34. *Le Désir et son interprétation* (séminaire inédit), leçon du 10 décembre 1959.
35. *Ibid.*
36. *Problèmes cruciaux de la psychanalyse* (séminaire inédit), leçon du 10 mars 1965.
37. *L'Identification* (séminaire inédit), leçon du 28 mars 1962.
38. *La Logique du fantasme* (séminaire inédit), leçon du 10 mars 1967.
39. *Les Formations de l'inconscient* (séminaire inédit), leçon du 2 février 1958.

*

* *

*Choix
bibliographique
sur la Douleur*

FREUD, S

Sur la Douleur corporelle

« Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1991, p. 326-327, 338-339, 350 et 352.

L'Interprétation des rêves, PUF, 1987, p. 510-511.

« Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, PUF, 1982, p.88-91.

« Le refoulement », in *Métapsychologie*, Gallimard, 1968, p 46.

« Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 71-72.

« Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse, op. cit.*, p. 234 et 238.

Inhibition, symptôme et angoisse, PUF, 1990, p. 54 et 100-102.

Malaise dans la civilisation, PUF, 1979, p. 9, 22 et 25.

*

Sur la Douleur inconsciente

« L'inconscient », in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 84.

« Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 234.

Inhibition, symptôme et angoisse, *op. cit.*, p. 100.

*

Douleur et culpabilité

« Manuscrit G », in *La Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 175.

Malaise dans la civilisation, *op. cit.*, p. 66.

*

Sur la Douleur psychique

« Traitement psychique (Traitement d'âme) », in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, t. I, 1988, p. 7-8.

Études sur l'hystérie, PUF, 1990, p. 71, 132.

« Manuscrit G », in *La Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 96-97.

« Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 327, 338-339, 348, 350, 352, 377 et 390.

L'Interprétation des rêves, *op. cit.*, p. 515.

Le Délire et les rêves dans la Gradiva de Jensen, Gallimard, 1986, p. 201.

Les Premiers Psychanalystes, minutes de la Société psychanalytique de Vienne, Gallimard, t. II, 1978, p. 439.

Totem et tabou, Payot, 1965, p. 96-98 et 104.

« Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, *op. cit.*, p. 88.

« Éphémère destinée », in *Résultats, idées, problèmes*, *op. cit.*, t. I, p. 235-236.

« Remémoration, répétition, perlaboration », in *La Technique psychanalytique*, PUF, 1985, p. 108.

« Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 147-149, 167 et 171.

« Complément métapsychologique à la théorie du rêve », in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 140.

« Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort », in *Essais de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 31-32.

Introduction à la psychanalyse, Payot, 1961, p. 373.

« Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1990, p. 271.

« Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 238, 240-241.

Inhibition, symptôme et angoisse, *op. cit.*, p. 9-10, 54, 57, 99-102.

Sigmund Freud, Ludwig Binswanger, Correspondance, 1908-1938, Calmann-Lévy, 1995, p. 280.

Malaise dans la civilisation, *op. cit.*, p. 9, 11, 22, 24-25, 52 et 66.

« Moïse, son peuple et la religion monothéiste », in *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Gallimard, 1986, p. 192.

*

Sur la Douleur symptôme

Études sur l'hystérie, *op. cit.*, p. 107-108 et 132.

Lettre à Fliess, n° 102, in *La Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 242.

L'Interprétation des rêves, *op. cit.*, p. 102, 103 note 1, 106, 107, 109 et 111.

Psychopathologie de la vie quotidienne, Payot, 1967, p. 168.
Le Mot d'esprit et sa relation à l'inconscient, Gallimard, 1988, p. 361-362.

« Fragment d'une analyse d'hystérie » (Dora) in *Cinq Psychanalyses*, PUF, 1989, p. 26.

Introduction à la psychanalyse, *op. cit.*, p. 368.

Cinq Leçons sur la psychanalyse, Payot, 1966, p. 16.

Inhibition, symptôme et angoisse, *op. cit.*, p. 32.

*

**Sur la Douleur,
objet de perversion sadique et masochiste**

L'Interprétation des rêves, *op. cit.*, p. 144.

Trois Essais sur la théorie de la sexualité, Gallimard, 1962, p. 45, 46, 58, 89 et 90.

« Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 27-28.

Introduction à la psychanalyse, *op. cit.*, p. 286.

« Le problème économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 287, 289 et 290.

Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse, Gallimard, 1984, p. 140.

Malaise dans la civilisation, *op. cit.*, p. 64-65.

Les Premiers Psychanalystes, Gallimard, t. II, 1967, p. 439.

Les Premiers Psychanalystes, Gallimard, t. IV, 1975, p. 139

*

LACAN, J.

« Intervention sur l'exposé de D. Lagache : deuil et mélancolie », Société psychanalytique de Paris, séance du 25 mai 1937, in *Revue française de psychanalyse*, 1938, t. X, n° 3, p. 564-565.

« Some reflections on the Ego », British Psychoanalysis Society (2 mai 1951), in *Le Coq Héron*, n° 78, p. 7, 12.

Le Séminaire, Livre V : *Les Formations de l'inconscient* (séminaire inédit), leçons des 12 février 1958, 5 mars 1958, 16 avril 1958 et 23 avril 1958.

Le Séminaire, Livre VI : *Le Désir et son interprétation* (séminaire inédit), leçons des 10 décembre 1958 et 17 décembre 1958.

Le Séminaire, Livre VII : *L'Éthique de la psychanalyse*, Le Seuil, 1975, p. 73, 74, 97, 129, 280, 303.

Le Séminaire, Livre IX : *L'Identification* (séminaire inédit), leçon du 28 mars 1962.

« Kant avec Sade », in *Écrits*, Le Seuil, 1966, p. 771, 777-778.

« Hommage fait à Marguerite Duras, du *Ravissement de Lol V. Stein* », in *Ornicar*, n° 34, juillet-septembre 1985, p. 12.

« La science et la vérité », in *Écrits*, *op. cit.*, p. 870.

« Psychanalyse et médecine », La Salpêtrière, 16 février 1966, in *Le Bloc-Notes de la psychanalyse*, 1987, n° 7, p. 24-25.

Le Séminaire, Livre XIV : *La Logique du fantasme* (séminaire inédit), leçon du 14 juin 1967.

Le Séminaire, Livre XVII : *L'Envers de la psychanalyse*, Le Seuil, 1991, p. 89.

« La psychanalyse dans sa référence au rapport sexuel », in *Lacan in Italia. 1953-1978*, Milan, La Salamandra, 1978, p. 70.

Le Séminaire, Livre X : *L'Angoisse* (séminaire inédit),
leçons des 28 novembre 1962, 16 janvier 1963, 30 janvier
1963 et 3 juillet 1963.

Télévision, Le Seuil, 1973, p. 37, 38, 39, 41.

*

* *

ALAJOUANINE, Th. (sous la direction de), *La Douleur et les douleurs*, Masson, 1957.

ASSOUN, P.-L., « Du sujet de la séparation à l'objet de la douleur », in *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1994, 42, (8-9), p. 403-410.

BERNING, von D., « Sigmund Freuds Ansichten über die Entstehung und Bedeutung des Schmerzes », in *Zeitschrift Psychosomatische Medizin*, 1980, 26, 1-11.

BOWLBY, J., *Attachement et perte*, t. I : *L'Attachement*, PUF, 1992.

—, *Attachement et perte*, t. II : *La Séparation, angoisse et colère*, PUF, 1994.

—, *Attachement et perte*, t. III : *La Perte, tristesse et dépression*, PUF, 1984.

BESSON, J.-M., *La Douleur*, Odile Jacob, 1992.

BONNET, G., « La souffrance, moteur de l'analyse », in *Psychanalyse à l'université*, 1990, 15, 57, p. 75-93.

BRENOT, P., *Les Mots de la douleur*, L'Esprit du temps, 1992.

BUYTENDIJK, F. J. J., *De la douleur*, PUF, 1951.

CANGUILHEM, G., « Les conceptions de R. Leriche », in *Le Normal et le pathologique*, PUF, 1952, p. 52-60.

CHAR, R., « Recherche de la base et du sommet », in *Œuvres complètes*, Gallimard, 1983, p. 768.

- DAMASIO, A. R., *L'Erreur de Descartes*, Odile Jacob, 1995, p. 326-334.
- DARWIN, Ch. *L'Expression des émotions chez l'homme et chez les animaux*, Complexe, 1981.
- DAYAN, M. (sous la direction de), *Trauma et devenir psychique*, PUF, 1995.
- Deuil (Le)*, *Revue française de psychanalyse*, PUF, 1994.
- DEUTSCH, H., « Absence de douleur », in *La Psychanalyse des névroses et autres essais*, Payot, 1970, p. 194-202.
- DOR, J., *Structure et perversions*, Denoël, 1987.
- Douleurs et souffrance*, *Psychologie clinique*, 1990, n° 4.
- FEDERN, P., *Le Moi et la psychose*, PUF, 1979, p. 273-285.
- FEDIDA, P., *L'Absence*, Gallimard, 1991, p. 53-79.
- FUNARI, E. A., « Il problema del dolore e dell'angoscia nella teoria psicoanalitica », in *Rivista di psicoanalisi*, 1965, 12, 3, p. 267-288.
- GADDINI, E., « Seminario sul dolore mentale », in *Rivista di psicoanalisi*, 1978, n° 3, p. 440-446.
- GAUVAIN-PICARD, A., et MEIGNER, M., *La Douleur de l'enfant*, Calmann-Lévy, 1993.
- GEBEROVICH, F., *Une douleur irrésistible*, Interéditions, 1984.
- HANUS, M., *Le Deuil dans la vie*, Maloine, 1995.
- HASSOUN, J., *La Cruauté mélancolique*, Aubier, 1995.
- HEGEL, G.W.F., *La Phénoménologie de l'esprit*, Aubier, 1941, t. I, p. 178.
- , *Premières Publications*, Orphys-Gap, 1964, p. 298.
- HEIDEGGER, M., *Acheminement vers la parole*, Gallimard, 1978, p. 64-68.
- KRESS, J.-J., « Le psychiatre devant la souffrance », in *Psychiatrie française*, 1992, vol. XXIII.
- LAPLANCHE, J., et PONTALIS, J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, 1978, p. 112.
- LERICHE, R., *La Chirurgie de la douleur*, Masson, 1940.
- LEVY, G. (sous la direction de), *La Douleur*, Archives contemporaines, 1992.

-
- MAINE de BIRAN, *De l'aperception immédiate*, Vrin, 1963, p. 89-106.
- MAZET, P., et LEOVICI, S. (sous la direction de), *Mort subite du nourrisson : un deuil impossible*, PUF, 1996.
- MELZACK, R., et WALL, P., *Le Défi de la douleur*, Vigot, 1989.
- MORRIS, B., *The Culture of Pain*, University of California Press, 1993.
- NASIO, J.-D., *L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, Payot, 1995, p. 116-120 ; 129-132 ; 137-144.
- NIETZSCHE, F., *La Généalogie de la morale*, Gallimard, 1971.
- NUNBERG, G. H., *Principes de psychanalyse*, PUF, 1957, p. 214-219.
- POMMIER, G., *L'Exception féminine*, Aubier, 1996, p. 205-219.
- PONTALIS, J.-B., *Entre le rêve et la douleur*, Gallimard, 1990, p. 255-269.
- PRIBRAM, K. H., et GILL, M. M., *Le « Projet de psychologie scientifique » de Freud*, PUF, 1989, p. 59-65.
- QUENEAU, P., et OSTERMANN, G., *Le Médecin, le patient et sa douleur*, Masson, 1993.
- RILKE, R. M., *Élégies de Duino*, Garnier-Flammarion, 1992, p. 93-101.
- SARTRE, J.-P., *L'Être et le néant*, Gallimard, coll. « Tel », 1993, p. 379-387.
- SCHILDER, P., « Notes on the psychopathology of pain in neuroses and psychoses », in *Psycho-Analysis Review*, 18, 1, 1931.
- SCHWOB, M., *La Douleur*, Flammarion, 1994.
- Souffrances, Autrement*, février 1994, n° 142.
- SPINOZA, B. de, « L'Éthique », *Œuvres complètes*, Gallimard, 1954, p. 423-425, 526-527.
- STECKEL, W., *Technique de la psychothérapie analytique*, Payot, 1950, p. 317-347.
- SZASZ, T., *Douleur et plaisir*, Payot, 1986.

WEISS, E., « Bodily pain and mental pain », in *The International Journal of Psycho-analysis*, january 1934, vol. XV, part. I, p. 1,13.

*

* *



*NOTES
DE L'ENSEMBLE
DES CHAPITRES*

1. Faut-il rappeler que le récit d'une expérience que nous avons vécue, fût-il le plus fidèle, reste inévitablement une fiction, la fiction de celui qui l'écrit ?

2. « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1979. Nous verrons, en relisant l'« Esquisse », que l'un des traits les plus étonnants de ce texte fondateur est sa vivante actualité. Une actualité confirmée par de récentes hypothèses neuroscientifiques sur le cheminement du message douloureux.

3. Le corps est vécu par le moi comme une périphérie tantôt externe (peau, muqueuses), tantôt interne (organes internes). Pour illustrer la relation entre le moi et le corps, nous pouvons imaginer le moi comme s'il était placé au centre d'un espace entouré par une bande de Möbius. Cette bande circulaire représenterait le corps perçu par le moi comme un bord qui, tour à tour, offre son côté externe (sensations visuelles, tactiles, etc.) et son côté interne (sensations internes proprioceptives).

4. Pour la clarté de ma démonstration, je préfère employer indifféremment les vocables de « représentations psychiques », d'« image » et même de « symbole ». Il est vrai que chacun de ces termes désigne des concepts psychanalytiques différents, et pourtant, tous rendent compte de la présence psychique de l'autre au sein du moi. La différence entre ces concepts a été largement traitée dans *l'Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*, Payot, 1992, p. 143-187.

5. Ces cellules périphériques, dont la fonction est de percevoir les excitations venant du monde extérieur, sont recouvertes d'une couche superficielle protectrice que Freud appelle « barrière de protection » ou « pare-excitations ». C'est précisément cette couche qui est déchirée lors d'une lésion douloureuse.

6. Dans l'« Esquisse », Freud définit le moi en se focalisant sur les neurones du souvenir. Le moi, nous dit-il, est un état particulier des neurones du souvenir, lorsqu'ayant été sensibilisés par des passages successifs d'énergie (frayage), ils sont soumis à la régulation de leur excitabilité et au contrôle de la quantité d'énergie qu'ils renferment. Le *moi* est le nom d'une instance régulatrice de l'excitabilité des neurones du souvenir et des charges qui les investissent.

7. Les neuroscientifiques n'hésitent pas à supposer, comme le fit Freud, que l'homme connaîtrait la douleur grâce à une lointaine mémoire de l'espèce. Damasio déclare que la sensation douloureuse obéit à des « mécanismes neuronaux innés », transmis par des messages génétiques propres à l'humain. La douleur prendrait une place majeure dans les stratégies de survie de l'espèce, génétiquement codées. (Damasio, A. R., *L'Erreur de Descartes, la raison des émotions*, Odile Jacob, 1995, p. 326-328.)

8. Cf. p. 45.

9. Le contenu imaginaire de la représentation, bien qu'à dominante visuelle, est aussi auditif, olfactif, tactile, etc.

10. Damasio, A. R., *L'Erreur de Descartes*, *op. cit.*

11. Freud, S., « Esquisse d'une psychologie scientifique », *op. cit.*, p. 319-320.

12. Changeux, J.-P., « Les neurosciences », in *Bulletin de la Société française de philosophie*, Armand Colin, 1982.

13. Le lecteur trouvera p. 243 les deux passages dans lesquels Freud définit le plaisir et le déplaisir d'après les rythmes des pulsions.

14. Cf. « Esquisse », *op. cit.*, p. 340-342.

15. Damasio, A. R., *L'Erreur de Descartes*, *op. cit.*, p. 296-306 et 329-334.

16. Pierre Benoît s'est déjà interrogé sur un renversement possible de la célèbre formule freudienne qui fait de la conversion hystérique un « saut du psychique au somatique ». Cf. son article « Le saut du psychique au somatique », in *Psychiatrie française*, n° 5, 1985.

17. Maine de Biran, *De l'aperception immédiate*, Vrin, 1963, p. 89-106.

18. Un terme que nous avons déjà employé, et que nous retrouverons souvent par la suite, est celui de « pulsion ». Dans ce chapitre, nous tenons pour équivalents « pulsion » et « désir ». Malgré leurs différences, nous préférons utiliser ces deux concepts indistinctement en prenant en compte leur point commun essentiel, à savoir qu'ils désignent le mouvement dans l'inconscient, plus exactement, toute impulsion qui tend impérativement à se décharger et s'exprimer.

19. Souvenons-nous que c'est l'une de ces représentations symboliques qui se verra fortement surinvestie par le moi lorsqu'il tentera de

parer au bouleversement pulsionnel provoqué par la perte de l'aimé. Concernant l'utilisation du terme lacanien de « symbolique », rappelons ceci. La dimension symbolique comporte toujours deux composantes : un réseau d'éléments — dits « signifiants » ou « représentations inconscientes » — ; et un élément unique, situé à la périphérie du réseau, qui en constitue la limite et en assure la cohésion. Cet organisateur du réseau, Lacan le baptise « signifiant du Nom-du-père ». Or, comme nous le verrons, l'être élu a une double existence symbolique : en tant que réseau et en tant qu'« un ». Il est réseau symbolique lorsque nous avançons que sa personne est fixée dans notre inconscient par une multitude de représentations inconscientes. Et il est limite singulière du réseau, signifiant du Nom-du-père, lorsqu'il garantit la cohérence de mon psychisme. Nous verrons dans un instant que cette fonction de limite correspond au *rhythme* du battement du désir.

20. Cette loupe déformante du fantasme a été « fabriquée » depuis très longtemps, dès notre premier frémissement vital, à partir du premier échange avec l'Autre élu, primordial, que ce soit la mère ou l'adulte tutélaire.

21. Nasio, J.-D., leçon non publiée ici, qui présente tout particulièrement les hypothèses freudiennes de l'« Esquisse » sur la douleur corporelle. Ces développements ont été largement repris dans le chapitre premier du présent ouvrage.

22. Freud, S., « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 327 et 333.

23. Freud, S., *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, Gallimard, 1987.

24. Freud, S., « Le problème économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1990, p. 287-297.

25. Freud, S., « Pulsions et destins des pulsions » in *Métapsychologie*, Gallimard, 1968, p.11-43.

26. Freud, S., « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, PUF, 1969, p. 90.

27. Freud, S., « Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 26-28.

28. Freud, S., « Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité », in *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*, p. 155.

29. Nasio, J.-D., *L'Inconscient à venir*, Rivages, 1993.

30. Freud, S., « Le Moi et le Ça », in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981.

31. Freud, S., lettre du 15 octobre 1897, in *La Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 198.

32. Freud, S., *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, *op. cit.*, p. 133.

33. « Le Moi et le Ça », *op. cit.*, p. 272.

-
34. *Les Premiers Psychanalystes*, minutes de la Société psychanalytique de Vienne, Gallimard, t. II, 1978, p. 439.
35. Lacan se réfère au théorème de Stockes dans « Position de l'inconscient », in *Écrits*, Le Seuil, 1966, p. 838-839.
36. Lucrèce, *La Nature des choses (De natura rerum)*, Arléa, 1995, p. 151-192.
37. Freud, S., « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 336
38. Sylvester, D., *L'Art de l'impossible. Entretiens avec Bacon*, Flammarion, 1996.
39. Freud, S., « Deuil et mélancolie », in *Métopsychologie, op. cit.*, p. 148.
40. Freud, S., « Inhibition, symptôme et angoisse », *op. cit.*, p. 98.
41. Freud, S., *L'Interprétation des rêves, op. cit.*
42. Freud, S., « Deuil et mélancolie », *op. cit.*
43. « Le déclin du complexe d'Œdipe », in *La Vie sexuelle, op. cit.*, p. 117-122.
44. Lacan, J., *L'Angoisse* (séminaire inédit), leçon du 3 juillet 1963.
45. Freud, S., « Sur les transpositions des pulsions, particulièrement dans l'érotisme anal », in *La Vie sexuelle, op. cit.*, p. 106-112.
46. Freud, S., « Addenda C », in *Inhibition, symptôme et angoisse, op. cit.*, p. 98-102.
47. Freud, S., « Manuscrit G », in *La Naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 96-97.

*

* *

TABLE

Clémence ou la traversée de la douleur *13*

Liminaire *21*

Notre prémisse : la douleur est un affect qui reflète dans la conscience les variations extrêmes de la tension inconsciente, variations qui échappent au principe de plaisir

**La Douleur corporelle :
une conception psychanalytique** *33*

La Douleur de la lésion *39*

La perception imaginaire de la blessure et de la douleur, et leur représentation mentale

*

La Douleur de la commotion

42

La mémoire inconsciente de la douleur — Le passage d'une douleur corporelle à une douleur inconsciente — Notre première douleur — La douleur inconsciente n'est pas une sensation sans conscience, mais un processus structuré comme un langage

La Douleur de réagir

58

Résumé des causes psychiques de la douleur corporelle — La représentation de la partie lésée et endolorie du corps

*

Questions et réponses sur la douleur corporelle

69

Psychanalyse et neurosciences — La mémoire inconsciente et les neurosciences — La douleur psychogène — La douleur inconsciente — Douleur, hystérie et psychose

La Douleur psychique, Douleur d'aimer

93

Plus on aime, plus on souffre — Perdre l'être que nous aimons — Ce qui fait mal, ce n'est pas de perdre l'aimé, mais de continuer à l'aimer plus fort que jamais alors que nous le savons irrémédiablement perdu — Le fantôme de l'aimé disparu — L'aimé dont j'ai à faire le deuil est celui qui me satisfait à moitié, rend tolérable mon insatisfaction et recentre mon désir — L'amour est la présence fantasmée de

l'aimé dans mon inconscient — La personne de l'aimé — La présence réelle de l'aimé dans mon inconscient : une force — La présence symbolique de l'aimé dans mon inconscient : un rythme — La présence imaginaire de l'aimé dans mon inconscient : un miroir intérieur — La douleur de l'affolement pulsionnel — Résumé des causes de la douleur psychique — Tableau comparatif entre la douleur corporelle et la douleur psychique

Archipel de la Douleur

133

Deux sortes de douleurs psychiques — Comment s'éprouve corporellement la douleur psychique ? — La vraie cause de la douleur est dans le Ça — La douleur inconsciente — Micro-traumas et douleur inconsciente — Qui est l'autre aimé ? — La personne de l'aimé — Celui que j'aime est celui qui me limite — Mon fantasme de l'aimé — La douleur est la certitude de l'irréparable — L'aimé mort est tenu pour insubstituable — Amour et douleur — Deux modes de la douleur du deuil — Le deuil est un processus de désamour, et la douleur du deuil une poussée d'amour — La nostalgie est un mélange d'amour, de douleur et de jouissance : je souffre de l'absence de l'aimé, et je jouis de lui offrir ma douleur — Deuil pathologique — « Je ne veux pas que ma douleur s'arrête ! » — L'angoisse est une réaction au manque imaginaire — Tableau comparatif des affects : la douleur, la jalousie, l'angoisse, la culpabilité, l'humiliation narcissique et la haine

Leçons sur la Douleur

149

Leçon I

La Douleur, objet de la pulsion sado-masochiste

153

La douleur est une des formes d'apparition de la sexualité dans le transfert — La douleur inconsciente est une satisfaction sexuelle — La douleur, objet du fantasme sado-masochiste

*

Leçon II

La Douleur dans la réaction thérapeutique négative

175

L'étrange besoin d'être puni — La réaction thérapeutique négative : un modèle des formations d'objet *a* — Le saut de la libido d'un fantasme inconscient à la conscience — Nous devons distinguer : pulsion, fantasme et perversion

*

Leçon III

La Douleur et le cri

197

Le cri est une décharge motrice — Le cri est une action qui change l'environnement — Le cri frappe les oreilles de celui qui l'émet et s'inscrit dans sa mémoire — Le cri est une émanation de la douleur, mais aussi le souffle qui l'attise — Le cri est un appel à l'Autre — Le cri est un appel au silence du vide

*

Leçon IV
La Douleur du deuil

217

Deuil normal et deuil pathologique — L'identification de l'endeuillé à son aimé disparu — La douleur du deuil n'est pas douleur de séparation mais douleur d'amour

Extraits des œuvres de Freud
sur la Douleur corporelle,
précédés de nos commentaires

235

La douleur corporelle — La douleur est une pseudo-pulsion — Le plaisir et le déplaisir expriment le rythme pulsionnel ; la douleur, en revanche, telle que nous l'avons définie, est une rupture de ce rythme — La mémoire de la douleur — Toute douleur est le souvenir d'une douleur ancienne et toute perte la reproduction d'une première perte déjà oubliée — La douleur inconsciente — La douleur corporelle s'explique par le surinvestissement de la représentation mentale de la partie blessée du corps — La douleur corporelle est un trop d'amour pour l'organe lésé au détriment des autres objets d'amour — La douleur forme notre moi et nous apprend à découvrir notre corps — La douleur psychogène — douleur et jouissance

**Extraits des œuvres de Freud et Lacan
sur la Douleur psychique,
précédés de nos commentaires**

251

Qu'est-ce que la douleur psychique ? — Nous ne sommes jamais aussi mal protégés contre la douleur qu'en étant amoureux — Le deuil et la douleur du deuil — La douleur psychique s'explique par le surinvestissement de la représentation mentale de l'aimé perdu — Dans le deuil, la douleur se mêle à l'amour et à la haine — La pulsion de mort est à l'œuvre dans le deuil — L'ultime douleur serait de jouir sans limites — Le bébé, l'angoisse et la douleur — L'angoisse de la femme : perdre l'amour — La jalousie est une variante de la douleur psychique — Jouir de la douleur — La douleur et le cri — Douleur d'exister — Douleur et masochisme

Choix bibliographique sur la Douleur

269

Notes

281

LE LIVRE de LA DOULEUR et de L'AMOUR

Parmi ceux que nous aimons,
quels sont les rares êtres que nous tenons
pour irremplaçables et dont la perte
subite provoque douleur?

Qui est cet autre élu
qui fait que je suis ce que je suis
et sans lequel je ne serai plus le même?
De quel fil est tissé le lien amoureux pour
que sa rupture soit éprouvée
comme une perte?

Qu'est-ce donc que perdre l'aimé
et souffrir la douleur d'aimer?

L'auteur, psychanalyste, psychiatre de formation, a déjà publié de nombreux ouvrages, dont L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse, devenu aujourd'hui un classique de la psychanalyse.

DÉSIR
PAYOT

Collection dirigée par J.-D. NASIO



21,19 € (139 F)
ISBN : 2-228-89058-8
Code Seuil : 30469