

JEAN GUIR

**PSYCHOSOMATIQUE ET
CANCER**

PRÉAMBULE

Le lecteur trouvera dans ce livre un recueil d'articles traitant des phénomènes psycho-somatiques et cancéreux dans le champ psychanalytique. Ces travaux ayant été entrepris sur une période de 9 ans, l'avancée théorique en a été progressive, soutenue par l'apport de matériaux cliniques nouveaux.

Les cas de cancer du sein, recto-colite ulcéro-hémorragique chez l'enfant, recto-colites ulcéro-hémorragiques chez l'adulte (L'enfant-temps) et les leucémies d'enfants ont été étudiés avec la collaboration respective et personnelle du docteur Jothy Bernard, Mesdemoiselles Mireille Estrabaud, Noëlle Kortemme, Françoise Kielholz-Philippi. Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés. D'autre part, nous devons à l'attention bienveillante de Caroline Demians d'Arcmmbaud les propos recueillis par elle d'un patient à la phase terminale d'un cancer térébrant de la face.

Je remercie ici Patrick Ach et Patrick Valas de leur soutien amical et scientifique dans l'étude si difficile de ces phénomènes psychosomatiques.

Table des matières

Préambule	2
I. LES PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES	4
II. L'ORGANOLOGIE DE FLIESS	10
III. A PROPOS D'UN CAS DE RECTO-COLITE ULCÉRO-HÉMORRAGIQUE CHEZ UNE PETITE FILLE : RÉFLEXIONS SUR LES PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES	14
IV. L'ENFANT – TEMPS	19
V. VISAGE ET PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES	21
VI. STRUCTURE FAMILIALE, DÉLIRE ET CANCER DU SEIN : RÉFLEXIONS À PROPOS D'UN CAS	24
VII. A PROPOS DE CINQ CAS DE LEUCÉMIE CHEZ L'ENFANT : RÉFLEXIONS SUR LES FACTEURS PSYCHIQUES DANS L'ÉCLOSION DE LA MALADIE	27
VIII. PROPOS SUR LE LIVRE DE FRITZ ZORN MARS	38
IX. LES GENOUX DE RIMBAUD	43
X. LE MAÎTRE D'HÔTEL	45
XI. SUR LA FONCTION DE L'OMBILIC DU RÊVE DANS LA CURE DE SUJETS SOUFFRANT DE PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES	49
XII. LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES ORGANIQUES DE LA PSYCHANALYSE	53
XIII. APHANISIS, HOLOPHRASE ET OBJET a DANS LES PHÉNOMÈNES PSYCHOSOMATIQUES ET CANCÉREUX	55

I.- LES PHÉNOMÈNES PSYCHOSOMATIQUES

Les phénomènes psychosomatiques causent autant *d'embarras* au médecin qu'au psychanalyste. Que peut apporter ce dernier aux patients qui souffrent de telles affections?

Dans le champ médical, *leur étio-pathogénie est imprécise*, et il n'existe que rarement un traitement *spécifique*. D'un point de vue histologique, les lésions sont multiples. Il y a pour quelques affections une relation avec le système HLA et le système autoimmunitaire. On a évoqué la notion de «terrain génétique», mais à l'heure actuelle il est impossible d'établir un système de transmission héréditaire précis.

Pour notre part, nous pensons que durant la vie du sujet certains signifiants, que nous préciserons ultérieurement, mettent au jour le fonctionnement d'un gène ou d'une batterie de gènes qui seront responsables des manifestations lésionnelles se produisant au cours de tels phénomènes. Apparaîtront alors dans la vie du sujet un ou plusieurs *phénotypes* nouveaux.

Dans le champ psychanalytique, Lacan a avancé à ce sujet plusieurs assertions (cf. *Séminaires* II et XI).

- Ils se situent *en dehors du registre des structures névrotiques*, et sont concernés par le Réel; ceci nous amène donc à différencier le phénomène psychosomatique de la conversion hystérique. On sait par ailleurs que deux traits au moins les distinguent: le phénomène psychosomatique comporte une lésion et lorsque cette lésion est réversible, elle ne l'est jamais instantanément, contrairement à la conversion hystérique qui peut être amendée immédiatement par une interprétation. Celle-ci peut rendre aussitôt caduc un phénomène de conversion hystérique et non pas une manifestation lésionnelle psychosomatique.

- En second lieu, outre le fait qu'il parle *d'auto-érotisme* sans relation à l'objet, Lacan précise également que l'induction signifiante au niveau du sujet s'est passée d'une façon qui *ne met pas en jeu l'aphanisis du sujet*. Pour ces phénomènes, il semble donc que certains signifiants restent bloqués et ne puissent se raccrocher à d'autres signifiants, entravant par là l'effet d'aphanisis du sujet. Il y a une sorte de blocage, de *gélification du signifiant* dans le corps du sujet, un court-circuit qui sera responsable des manifestations lésionnelles.

- Enfin, pour mieux comprendre les phénomènes psychosomatiques, Lacan évoque l'expérience du chien de Pavlov, chien sollicité par un besoin (alimentaire par exemple) sous la pression de signifiants imposés par l'expérimentateur. Cet animal n'a aucune espèce d'idée du désir de l'expérimentateur. Il répond aux stimuli par une fonction physiologique impliquée dans le besoin. De la même façon, on pourrait dire que pour certains signifiants imposés au sujet psychosomatique, celui-ci va répondre dans le domaine du besoin, ce qui nous ramène à sa situation de bébé dépendant de la mère, n'ayant aucune espèce d'idée de son désir, et pour lequel désir et besoin peuvent se confondre. *Il n'y aurait donc plus, en pareil cas, de dialectique du sujet.*

Nous parlons ici de phénomènes psychosomatiques et non pas de symptômes, car le symptôme a un statut bien particulier et spécifique dans le champ psychanalytique.

Tout le problème - et c'est un problème éthique - est de savoir que faire avec les patients qui sont sujets à de tels phénomènes. Nous allons examiner cette question en étudiant tout d'abord les problèmes capitaux que posent les entretiens préliminaires.

I - Les entretiens préliminaires

Nous pensons que certaines personnes peuvent bénéficier d'une cure analytique. Les entretiens préliminaires sont un moyen de repérage symbolique pour le sujet par rapport à l'affection qui, trop souvent, l'envahit massivement. Le patient est entièrement absorbé par des manifestations lésionnelles au regard desquelles il est important qu'il découvre la possibilité d'une prise de distance symbolique. Il ne faut pas perdre de vue que ces sujets viennent à l'analyse en désespoir de cause, ayant épuisé tout l'arsenal médical. Ces entretiens préliminaires sont des préalables à l'éventuelle mise en place d'un travail analytique (1).

Insistons sur le fait que les renseignements précis qu'il est utile d'obtenir du patient ne sont pas demandés en bloc, mais progressivement au cours des entretiens.

- Il faut tout d'abord connaître avec précision le diagnostic médical de l'affection et les différents traitements envisagés jusqu'alors (2). Il s'agit de se renseigner sur le passé médical du sujet.

En procédant à cette recherche, on peut aboutir à des constatations assez simples; par exemple, un sujet qui présente de l'asthme - s'il a autrefois présenté de l'eczéma - sa seule localisation renseignera sur les signifiants de l'asthme.

Une autre remarque, pour banale qu'elle semble, est néanmoins intéressante: le *nom des médicaments* est très important, surtout si le patient a la possibilité de choisir ceux qui lui conviennent; à son insu, il ingère les signifiants qui ont un rapport direct avec l'origine de son affection. Le signifiant devient ainsi un indice précieux quant à la genèse du phénomène psychosomatique. Il se peut que cela ait à voir avec *l'identification primaire orale* (3).

Il arrive aussi que certains sujets, au début de leur analyse, évoquent dans leurs rêves des noms inconnus de médicaments qui résonnent comme des noms propres et qui mettront l'analyste sur des pistes intéressantes; de même, l'intolérance, non justifiée pharmacologiquement, à certains médicaments au cours d'un traitement médical est à prendre en compte.

Au cours des entretiens préliminaires, nous proposons au patient d'essayer de donner *une explication naturelle* de sa maladie. Nous le dissuadons de rapporter une théorie forgée par le corps médical, l'engageant à exposer sa théorie propre, même si elle semble délirante ou naïve ; après quelques résistances, le patient accepte et, parmi le matériel signifiant fourni, on peut rencontrer des thèmes mythiques variés, comme une idée d'alimentation toxique, d'auto-engendrement, de conception particulière, etc. Pour les enfants atteints d'affections très graves, les phantasmes des parents ou même des grands-parents sur l'origine de la maladie sont également évocateurs. Ces phantasmes autour de la maladie seront repris plus tard en analyse: ils vont varier et nous pourrons les situer plus facilement par rapport à la *vraie situation oedipienne du sujet*.

Tout de suite après cette question sur l'origine naturelle de la maladie, il est très utile de demander aux patients d'évoquer le rêve ou le souvenir qui leur semble être le plus *ancien*: d'autres signifiants apparaîtront, connectés au matériel précédent.

Il y a lieu d'étudier minutieusement tout ce qui, dans l'histoire familiale et le passé somatique du sujet, constitue les prémisses du phénomène psychosomatique. Les événements qui l'ont précédé seront examinés avec précision (dates, alimentation, personnes impliquées, noms de lieux, rêves,...); la pratique montre que fréquemment, avant l'apparition de la lésion, des phénomènes bizarres ont eu lieu, par exemple des troubles très légers de la vue, de l'ouïe, ou bien, à l'extrême, un épisode délirant.

Lorsque l'affection est chronique, il faudra étudier les circonstances précises des rémissions et des reprises du processus et, pour certaines maladies, la mouvance des localisations. Lorsque l'affection est grave, il peut être utile d'en cerner une autre, moins dramatique, sur le corps du sujet, car bien souvent elles forment un ensemble et le travail est alors plus aisé. Dans le cas d'ablation d'organes, l'apparition d'autres lésions psychosomatiques au lieu ou au voisinage de la cicatrice est à étudier.

Vu l'importance de la troisième, voire de la quatrième génération, dans les phénomènes psychosomatiques, il est indispensable à l'analyste de connaître précisément la parenté du patient: la mise en place prudente d'un arbre généalogique, même parcellaire, permet de le situer dans sa fratrie et de repérer déjà, dans la constellation familiale, des traits d'identification. Nous pensons ici au mimétisme, que nous étudierons ultérieurement.

Quand cela est possible et ne semble pas trop violent pour le sujet, nous lui demandons les noms, prénoms, dates de naissance et de mort de ses proches, ainsi que les affections dont ils ont été l'objet. On verra tôt ou tard apparaître un secret familial.

L'étude préliminaire de la parenté ne doit pas négliger le parrainage et le marrainage, qui revêtent une importance spéciale dans la mise en place des vœux incestueux inconscients des parents; les lapsus et oublis les concernant sont très, évocateurs. De même, il faut savoir comment le sujet a été prénommé (est-ce par le père ou la mère ?), si des membres de la famille sont morts en bas âge, etc.

Les entretiens préliminaires, au cours desquels on obtiendra progressivement des renseignements utiles, doivent à notre avis porter sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Le corps à corps est donc nécessaire. Lorsque le patient n'a plus besoin de se soutenir de l'image de l'analyste, il peut être allongé. En général, cela correspond à l'évocation de rêves qui sont pratiquement inanalysables en face à face (4). Le pool de signifiants mis en place précédemment va maintenant pouvoir être repris dans l'association libre.

Ce n'est pas le moindre intérêt des entretiens préliminaires que d'y obtenir des résultats rapides, même parcellaires, qui montreront au sujet que le langage est opérant, et qu'il peut prendre une distance vis-à-vis de sa lésion. En particulier, nous essayons de repérer avec lui des symptômes névrotiques souvent cachés, surtout lorsqu'ils peuvent être rattachés, d'une manière ou d'une autre, à l'affection organique. Ceci entraîne un effet de distanciation, et même l'oubli de la lésion. On met ainsi en lumière la vraie souffrance du sujet.

Un fait particulier a retenu notre attention: dans de nombreux cas, bien avant l'éclatement du phénomène psychosomatique, au cours de l'enfance ou de l'adolescence du sujet, *un symptôme corporel hystérique ou phobique transitoire* a eu lieu à l'endroit même de la partie du corps ultérieurement atteinte, ou à distance d'elle, en lui étant relié par un effet de signifiant. Ce symptôme peut réapparaître dans la cure, ce sera l'occasion de l'analyser en profondeur.

Il nous semble que le symptôme hystérique ou phobique est en pareil cas greffé ou lié à une fonction biologique particulière, localement ou à distance: *le signifiant paraît soudé à un ensemble physiologique particulier.*

Lorsque plus tard ce signifiant revient, le symptôme névrotique n'apparaît pas, mais *il fait fonctionner l'organe ou l'ensemble physiologique d'une manière continue et exagérée par rapport à l'homéostasie du corps.* Un symptôme a donc eu lieu à un moment donné dans la vie du sujet, il est connecté par voie de signifiante à une zone du corps en état d'activité particulier dans l'histoire du développement biologique ou dans les fonctions homéostasiques de l'individu. Le retour du signifiant privilégiera ces fonctions qui deviendront pratiquement autonomes et entraîneront des lésions.

Cette connexion entre un symptôme névrotique et une fonction physiologique établit le passage entre le désir de l'Autre et la jouissance du corps de l'Autre (qui est impossible).

C'est à ce point d'articulation qu'il y a lieu d'intervenir. *Il semble que le signifiant impose à un moment donné une autre hiérarchie des fonctions biologiques, mettant à nu de nouveaux phénotypes du corps:* réponses inadaptées à une défaillance du langage qui, en fait, porte sur les zones les moins spécialisées du système nerveux. Cette interaction du signifiant sur les organes qui vont répondre par des manifestations phylogénétiques ou embryologiques antérieures, est peut-être justement la démonstration - l'une des démonstrations - de ce que *le langage n'est pas un organe.*

II - Clinique des phénomènes psychosomatiques

Que nous livre l'histoire de ces patients? Nous nous proposons de dégager *la dynamique* et *les signifiants particuliers* en jeu dans les phénomènes psychosomatiques, ainsi que d'étudier leurs *localisations topographiques*; il nous faudra enfin mettre en évidence le rôle de la *pulsion scopique* dans de telles affections.

Leur dynamique montre souvent un déroulement en trois temps:

- *Dans un premier temps*, il y a une séparation brutale d'avec un être cher dans l'enfance.

- *Dans un second temps*, cette séparation se répète dans la réalité ou un jeu de signifiants particuliers la rappelle au sujet.

- *Dans un troisième temps*, souvent moins d'un an après le second, la lésion apparaît.

Fréquemment, la séparation repérée dans l'enfance se situe justement au moment du nourrissage où, à la demande de l'Autre, le sujet ne répond pas par un désir mais par un besoin. Comme pour le chien de Pavlov, ce besoin est déclenché et « alimenté » par les signifiants imposés par l'Autre. Le fait particulier est que dans ce contexte, le premier traumatisme semble ne pas avoir été *dialectisé* ., l'acte de séparation laisse *une empreinte comme induction signifiante*, le sujet ne l'ayant pas remarquée. Lorsqu'un réel extérieur lui rappelle cette empreinte non intégrée, il tombe malade.

Il y a lieu de distinguer ce mécanisme de celui de la psychose, où le patient ne peut répondre au retour dans le Réel d'un *signifiant forclos*, qui lui fait signe d'une façon énigmatique.

Dans le phénomène psychosomatique, il y a répétition d'un traumatisme sous-jacent jamais assumé. Par exemple, dans certains cas de leucémies d'enfants (LAL), nous avons observé que la mise à jour du processus leucémique se fait curieusement - et sans doute pas par hasard - au moment de la naissance d'un autre enfant dans la famille. Les coordonnées signifiantes de cette naissance vont dévoiler l'absence d'ancrage symbolique du sujet dans sa lignée. Elles ravivent en lui une souffrance qui se traduit par un besoin renouvelé de nourrissage. Il nous semble qu'il se produit une gélification

des signifiants primordiaux reçus des parents, lorsque ces signifiants viennent à rencontrer dans le Réel un évènement qui les réactualise.

- Quels sont ces *signifiants spéciaux* à la faveur desquels se dévoile le phénomène psychosomatique? Ils sont au moins de *quatre ordres*:

1. Il s'agit en premier lieu de *signifiants dataux*, donc de chiffres; on remarque chez ces sujets un soulignement très particulier dans le chiffrage des évènements de leur vie, un point de fixation du réel, par les chiffres, sur le corps du sujet.

En voici des exemples:

- Dans des cas de recto-colites ulcéro-hémorragiques d'adultes, que nous avons étudiés avec Noëlle Kortemme, l'éclatement du phénomène psychosomatique se produisait lorsque l'enfant aîné du sujet atteignait un âge identique à celui du patient lorsqu'il subît sa première séparation.

- Dans un cas de recto-colite ulcéro-hémorragique chez une petite fille, la soeur aînée atteint un âge qui est celui de l'oncle maternel à la *naissance* de la mère (cas étudié avec Mireille Estrabaud).

- Dans un cas de cancer du sein, le frère aîné a le même âge que le grand-père paternel à la *naissance du père* (cas étudié avec Bernard Jothy).

- Dans des cas de leucémies d'enfants (étudiés avec Françoise Philippi-Kie1holz), le processus malin se déclenche au moment où un autre enfant de la famille atteint un âge qui a été celui du père dans un épisode très précis et *très particulier* de son histoire.

On nous a objecté que la mise en évidence de ces « signifiants dataux » au moment de l'éclosion de phénomènes psychosomatiques n'avait rien de spécifique, et qu'il était toujours possible de trouver dans la séquence des événements familiaux un *chiffrage particulier* qui pourrait s'y rapporter. N'oublions pas que ces « chiffres » sont intégrés à une constellation d'autres signifiants également impliqués dans l'éclosion du phénomène psychosomatique. C'est de la *cristallisation* de ces signifiants que le sujet va souffrir à un moment donné de son histoire.

Il y a « *événement structural* » qui ne s'explique que par la cohérence interne et les liens privilégiés qu'entretiennent entre eux les différents paramètres responsables de l'émergence du phénomène psychosomatique. Le corps répond dans un effet d'après-coup à un agencement particulier de ces signifiants.

2. La question du nom propre; ce qui le caractérise est sa structure stable dans toutes les langues au-delà de la phonétisation (5).

Dans les phénomènes psychosomatiques, il semble qu'il y ait une dégradation, une désacralisation, un ravalement du nom propre à *une lecture courante* qui va démasquer le sujet. Songeons au sentiment pénible et « unheimlich » qui surgit en chacun d'entre nous lorsqu'on écorche son nom. Le prénom a également son importance.

Bien souvent, le nom propre et le prénom vont faire écho à des signifiants de lieux qui sont impliqués dans le déclenchement des phénomènes psychosomatiques. Par exemple, une femme fera un épisode délirant avenue des Champs Elysées, et un cancer du sein se déclenchera peu après: les mots « Avenue des Champs Elysées », renvoient la patiente à son nom propre et à son prénom. D'autres signifiants connectés au nom propre peuvent intervenir dans le phénomène psychosomatique: pour les manifestations allergiques, le nom de l'allergène est bien souvent métaphorique du nom du sujet; de façon fréquente et étonnante, le nom propre peut contenir en partie l'appellation de l'organe atteint...

En conclusion, *le sujet semble destitué de son nom propre, et se résigne en revêtant une nouvelle identité corporelle*. Rappelons que ce problème a été évoqué par Lacan, en particulier dans son séminaire sur *Le Sinthome*: si un artifice spécial d'écriture permettait à Joyce de se faire un nom et de parer ainsi à la carence des Noms-du-Père, on peut peut-être avancer que pour le sujet psychosomatique, un artifice de ce genre n'a pas eu lieu; du reste, lorsqu'il n'écrivait pas, Joyce souffrait d'accidents oculaires (glaucome).

3. Dans la pratique clinique, nous constatons aussi qu'il a existé pour le sujet *une obligation d'être du sexe opposé*. L'injonction - « sois un homme » ou « sois une femme » - donnera aux signifiants *homme et femme* une place privilégiée (6).

A cette demande de produire un nouveau sexe biologique, le sujet répond par la jouissance d'un organe (auto-érotisme), à entendre comme souffrance qu'il met à son insu à la disposition de l'Autre. Il s'agit pour lui, par une réponse aberrante, de se transsexualiser à l'aide d'un morceau de corps qui, dans le phantasme, correspond à un changement obligatoire de sexe.

4. Lorsque le sujet, au cours des entretiens préliminaires ou de l'analyse, abordera l'explication « naturelle » de sa maladie, il mettra en place des signifiants impliqués dans le déclenchement du processus psychosomatique. Bien souvent, leur émergence se produit curieusement dans *des holophrases*. Celles-ci peuvent également surgir dans l'ombilic de certains rêves privilégiés.

En outre, en observant la gestuelle du patient, on s'aperçoit qu'à son insu il montre l'endroit souffrant du corps et que ses gestes sont liés synchroniquement à l'émergence des signifiants particuliers. La répétition de cette synchronie particulière mettra en évidence des lots de signifiants essentiels dans la genèse du phénomène.

Poursuivant cette analyse des données cliniques, nous allons aborder le problème si difficile de la *localisation topographique* des affections psychosomatiques.

En premier lieu, il se produit des phénomènes très importants de « mimétisme » : bien souvent, les localisations anatomiques des lésions renvoient *dans un enchaînement mimétique encore non résolu*, au corps d'un membre de la famille ou à celui du conjoint; la zone corporelle remaniée par la lésion invoque *un autre corps*, qui présente au même endroit une marque repérable; ou bien celle-ci est invisible, mais nous apprenons du patient que cette partie du corps de l'autre aurait pu être *mutilée* ou *enlevée*. Ces phénomènes mimétiques particuliers *ne sont presque jamais en miroir* (ainsi, une lésion droite renverra à une lésion droite, idem gauche, gauche).

L'inscription psychosomatique dans le corps du patient retrace donc en définitive l'histoire du corps d'un autre. Il s'agit fréquemment de *polymimétisme*, en particulier pour les phénomènes psychosomatiques cutanés.

Le sujet se fait représentant organique d'une histoire des corps de sa lignée, en écho à *l'inscription aberrante des signifiants de sa filiation*.

L'organe atteint fonctionne comme un organe volé à un autre, et *tente de jouir comme s'il appartenait à cet autre*.

Greffe imaginaire dont l'implantation forcée crée des lésions qui expriment l'impossibilité de pénétrer dans la jouissance du corps de l'Autre: voir avec l'oeil, respirer avec l'arbre respiratoire, digérer avec le tube digestif de son parent entraînent une pathologie des organes en question.

Le sujet atteint d'un trouble psychosomatique fonctionne donc avec un morceau du corps de l'autre.

L'expérience clinique prouve que l'objet du mime est souvent une personne dont justement le sujet *a été séparé* dans l'enfance. Cette personne est souvent un grand-père ou une grand-mère. Le sujet va être contraint de s'y apparenter: le phénotype apporté par la lésion psycho-somatique sous forme de lambeaux d'écriture de chair l'identifiera à cette personne. (7)

Outre ce mimétisme, cet apparemment quasi-organique du patient à un autre membre de la famille, qui se trouve être bien souvent un grand-père ou une grand-mère, deux faits cliniques attirent l'attention sur *l'importance de la troisième génération* dans les phénomènes psycho-somatiques.

Le père ou la mère du sujet, dans leurs vœux incestueux avec leurs parents, en consolident la place d'objets du mime pour le patient qui, par un retournement de génération, est *mis en demeure d'être le géniteur de ses propres parents*. Le conjoint du patient, par les signifiants qu'il représente, renforcera aussi cette position insoutenable. Bien souvent, au cours de la cure, nous apprenons qu'il y a *séduction*, voire *jeux sexuels* du sujet avec un de ses grands-parents, ou encore qu'il a été le témoin privilégié d'une mise en scène perverse.

Ces faits détruisent encore le repérage symbolique du sujet dans sa lignée.

Enfin, nous voudrions aborder quelques traits des phénomènes psycho-somatiques où est impliquée la *pulsion scopique*.

Dans certaines affections de la peau (psoriasis, vitiligo par exemple), il semble que la tache cutanée a pour effet d'attirer et de fixer l'attention de l'entourage tout en permettant au sujet d'observer les autres le regardant. *Fonction de leurre* et point de focalisation, à la limite de tache « aveuglante » pour l'Autre, la marque cutanée permet d'éviter le croisement des regards et assure au porteur de l'affection une *maîtrise sur l'image de l'Autre* (8). Le passage de l'eczéma à l'asthme s'expliquera par une perte occasionnelle de cette fonction de leurre. A propos de la fonction scopique leurrante de la tache cutanée, remarquons que l'eczéma du nourrisson se situe pendant la période du stade du miroir (approximativement, entre 3 et 18 mois).

Enfin, soulignons un dernier point: l'analyste doit prendre garde à deux écueils, qui peuvent aggraver ou faire éclore un phénomène psycho-somatique durant la cure:

- soit qu'il court-circuite le vrai discours de l'analysant en s'intéressant à un autre membre de sa famille ou de son entourage (à l'objet du mime, par exemple), fausse manoeuvre qui peut produire des effets organiques sur le patient.

-- soit qu'il devienne l'objet du mime et «refile» une partie de son corps à l'analysant, qui va somatiser.

En conclusion, les phénomènes psycho-somatiques nous renvoient moins à l'origine qu'à la question de l'émergence du langage chez le sujet. Trace du Réel, la lésion psycho-somatique est un poinçon corporel de l'histoire familiale.

Elle transforme, pour un sujet, son appartenance symbolique à la lignée en une sorte de filiation quasi-organique.

Aux failles du langage en certains endroits du discours, le corps répond d'une certaine façon: la nature et la localisation de ces phénomènes chez les sujets révéleront les vraies structures élémentaires de la parenté au sein de la famille.

Ces phénomènes devraient pouvoir donner une lumière nouvelle sur la manière dont le langage *cohabite* avec le corps, puisqu'il semble tout de même que, pour ceux-ci, sont opérants des gènes latents, qui sont justement mis en activité par les *signifiants propres et spécifiques du sujet*.

La complexité et, quelquefois, la gravité de ces phénomènes ne doivent pas être un obstacle à la cure analytique.

(1) Ce travail est d'ailleurs bien souvent effectué avec beaucoup de finesse et de pertinence par le médecin traitant.

(2) Il est évident que l'analyste informe son patient qu'il s'abstiendra de toute thérapeutique médicale au cours de la cure.

(3) Les succès quelquefois spectaculaires de l'homéopathie sont à mettre en rapport avec le nom du médicament et le chiffrage de la posologie, qui renvoient à des signifiants particuliers du sujet.

(4) Pour certains sujets, il faut faire preuve d'une grande prudence pour passer de la position assise à la position allongée, car celle-ci peut évoquer l'image de la maladie et être vécue comme dangereuse et mortifère.

(5) C'est cette propriété qui a permis à Champollion de découvrir le sens des hiéroglyphes, en repérant d'abord les noms propres du fait de leurs écritures semblables dans les langues voisines qu'il connaissait.

(6) Il ne faut pas confondre cette obligation avec la problématique hystérique dont parle Lacan: «Suis-je un homme ou une femme?».

(7) Peut-être y a-t-il là un parallèle à faire avec l'éthologie animale: l'imaginaire des animaux fonctionne de telle façon qu'il y a des repérages de signes, des images, qui les font se reconnaître.

(8) Précisons après enquête auprès des dermatologues, que les aveugles de naissance sont pratiquement indemnes de ce genre d'affections ...

II.- L'ORGANOLOGIE DE FLIESS

Véritable (1) précurseur et structuraliste avant l'heure, Fliess a tenté d'intégrer les phénomènes psychosomatiques aux concepts freudiens. En particulier, il considère la menstruation comme un phénomène psychosomatique naturel. La rythmicité de ce processus l'amènera à élaborer des considérations un peu extravagantes sur la temporalité des accidents organiques au cours de la vie d'un individu. Cependant, la notion de signifiant datal, pour imprécise qu'elle soit, est déjà là en germe.

C'est en 1897 que paraît chez Franz Deuticke à Leipzig et à Vienne (l'éditeur de Freud) l'ouvrage de Wilhelm Fliess, intitulé; «Die Beziehungen zwischen Nase und Weiblichen Geschlechtsorganen in ihrer biologischen Bedeutung dargestellt », c'est-à-dire: «Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins, présentées selon leur signification biologique ».

C'est un livre de 237 pages jamais réédité ni traduit. Le seul exemplaire qu'il nous ait été possible de trouver se perdait dans une Université d'Allemagne de l'Est. Cet ouvrage a été traduit en collaboration avec mon ami Patrick Ach, qui en avait suggéré l'idée.

Faisons un bref rappel historique pour montrer combien cette période a été capitale dans l'histoire de la psychanalyse.

On sait par Ernest Jones et par les lettres de Freud à Fliess - dont la publication est malheureusement incomplète -, quels liens d'amitié et de travail unissaient les deux médecins.

Fliess est un oto-rhino-laryngologiste berlinois; né en 1858, il mourra en 1929.

En 1887, il rencontre Freud. Ils vont travailler ensemble pendant treize ans environ.

En 1892, Fliess publie à l'instigation de Freud: « Nouvelle contribution à la clinique et à la thérapeutique de la névrose nasale réflexe»; les idées qui y sont exprimées se retrouvent dans le livre que nous allons commenter.

En 1895, paraissent *Les Etudes sur l'hystérie* de Breuer et Freud; à la même époque, Freud élaborait *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*.

En 1900, paraît *l'Interprétation des rêves*, et en 1901 *Psychopathologie de la vie quotidienne*.

La traduction de l'ouvrage de Fliess nous a paru capitale, car c'est à partir de ses échanges avec Fliess que Freud va élaborer les concepts de bisexualité, de répétition, de pulsion partielle, va trouver le chemin vers l'Oedipe et enfin, saisir la notion de transfert ...

Nous allons passer en revue les différents chapitres du livre et essayer d'y repérer les divers matériaux qui seront repris et réélaborés par Freud dans la théorie psychanalytique.

D'emblée, Fliess soutient qu'il existe un lien entre le nez et les organes génitaux féminins. C'est attesté chez la femme par les altérations du nez pendant la menstruation: tuméfaction, sensibilité accrue au contact de la sonde et tendance au saignement. C'est particulièrement net aux cornets inférieurs et aux tubercules de la cloison, qui devraient être nommés «localisations génitales ».

Il y a en effet dans le nez des corps érectiles de construction caverneuse analogues à ceux que l'on trouve par exemple dans le clitoris. Même si l'on conteste la validité anatomique ou physiologique d'une telle thèse, on a déjà l'ébauche de la conception freudienne des zones érogènes, peut-être de la pulsion partielle et enfin de l'idée de déplacement du bas vers le haut.

A propos du nez, il faut rappeler que selon Jones, l'intérêt de Fliess pour cet appendice s'est sans doute manifesté lorsque son père est mort d'un érysipèle et d'une suppuration nasale. On sait en outre que Freud durant cette période s'est fait opérer deux fois par Fliess d'une suppuration nasale.

D'autre part, nous voyons apparaître ici d'emblée la notion, très importante pour Fliess, de la menstruation, symptôme périodique, cyclique, qui affecte la gent féminine. La pierre angulaire de cet ouvrage est bien la menstruation, d'où, pour ainsi dire, tout va découler.

Fliess soutient que les événements de la vie de tout un chacun - homme ou femme -, sont déterminés par les rythmes menstruels d'origine maternelle. L'individu est enchaîné à sa mère par les périodes qu'elle lui transmet. Disons aussi que « fliessen » en allemand veut dire couler. Cette notion de menstruation n'est sans doute pas sans évoquer pour Freud l'interdiction des rapports sexuels pendant les règles, interdit particulièrement sensible dans la religion juive.

Freud mettra à la base des théories psychanalytiques un autre interdit, celui de l'inceste, et il y parviendra peut-être par le biais de cette idée fixe de Fliess que l'enfant est en harmonie avec la mère. En contrant Fliess, il est possible qu'il ait abouti à l'Oedipe.

De plus, fait remarquer Levi-Strauss, la notion de rythme, de période, dans son archaïsme, est fructueuse pour révéler la structure des mythes (il pense en particulier à Wagner) ; or, dans une lettre à Fliess, Freud dira qu'il a pris un immense plaisir à entendre *Les l'Maîtres Chanteurs*.

De toute façon, le concept de période ou de rythme doit toucher Freud au plus près, en raison des troubles du rythme cardiaque dont il souffrait et de sa phobie des trains, où l'on retrouve le même élément.

On peut donc penser que la théorie psychanalytique a émergé d'un thème principal, celui d'un phénomène périodique affectant la femme, phénomène qui autrefois devait être en accord avec la périodicité de la lune. La femme apparaît donc comme un être qui peut mesurer le temps (2).

Un peu plus avant dans son livre, Fliess traite des douleurs dont souffre la femme lors de la menstruation (douleurs lombaires et abdominales). Freud est très intéressé par ce sujet, parce que Fliess prétend pouvoir différencier les douleurs d'origine hystérique des douleurs purement somatiques.

Pour Fliess, les douleurs menstruelles sont:

1) Soit d'origine mécanique et en relation avec des troubles anatomiques, ce qui est rare;

2) Soit d'origine nasale et réductibles par le traitement. Quel est ce traitement? Il consiste en la cocaïnisation des localisations génitales du nez; 5 à 8 minutes après l'application de cocaïne, les douleurs cessent ;

3) Soit d'origine hystérique, auquel cas le traitement par la cocaïne échoue.

On connaît l'intérêt de Freud pour la cocaïne, et les mésaventures qu'elle lui a occasionnées. Ce qui est important, c'est que l'outil de travail de Fliess pour distinguer les douleurs hystériques des douleurs d'origine organique lui ait été apporté par Freud; remarquons aussi que Fliess prétend réduire les aménorrhées et les irrégularités des règles par un traitement à la cocaïne.

Fliess va maintenant plus loin et prétend qu'il y a aussi des altérations du nez pendant la grossesse et que le processus de menstruation se poursuit pendant toute sa durée, mais ne trouve pas sa décharge habituelle dans le saignement utérin. Les poussées menstruelles s'emmagasinent et provoquent normalement après dix intervalles de menstruation « la grande menstruation » qu'est l'accouchement. Celui-ci, ayant tous les caractères d'une menstruation, comporte donc les mêmes signes nasaux.

A propos de l'accouchement, rappelons ce que Groddeck, qui d'ailleurs est un des rares auteurs à s'intéresser à la menstruation, dit dans *Le Livre du Ça*:

« La première chose qui atteint les sens de l'enfant, c'est l'odeur du sang mélangé avec les effluves étrangement excitantes du giron de la femme. Vous savez bien qu'il existe dans le nez un point qui est en étroite relation avec la zone génitale ».

Remarquons, pour y revenir ultérieurement, que Fliess n'étudiera jamais le rôle d'olfaction du nez dans son ouvrage.

Pour Fliess, la vraie douleur de l'accouchement, la douleur typique de l'enfantement, est identique à la dysménorrhée nasale: il s'agit d'une douleur localisée dans le dos et irradiant dans les hypogastres et souvent dans les cuisses. Elle est également réductible par la cocaïnisation des « localisations génitales » du nez.

Dans ce chapitre, Fliess avance aussi que les avortements spontanés, les grossesses extra-utérines et les retards de naissance coïncident avec une échéance de menstruation.

Les troubles de la lactation et les troubles de la ménopause, également susceptibles d'être traités par la cocaïne, lui semblent prouver que l'influence des processus menstruels sur le nez ne cesse pas durant ces périodes particulières de la vie féminine.

Fliess, dans un autre registre, va envisager les altérations typiques des localisations génitales du nez chez les onanistes. Pour lui, leurs douleurs d'estomac sont dues à un mécanisme nasal. Cette localisation de la douleur d'estomac se trouve dans le nez gauche, et plus précisément sur le cornet moyen. Fliess admet un mécanisme général «ex sexu », qui altère le nez, et à l'origine duquel se trouverait une « excitation sexuelle fruste ». La cocaïne lui permet alors aussi de faire un diagnostic différentiel entre ces douleurs, les douleurs d'origine organiques (ulcère, lithiase vésiculaire) et les douleurs hystériques.

Fliess va maintenant revenir sur l'hypothèse de la poursuite du processus menstruel pendant la grossesse.

Il s'étonne que la durée de la grossesse ne corresponde pas toujours à un multiple entier des intervalles de menstruation individuels. Il demande alors à des femmes enceintes de tenir un journal

quotidien de leur état d'ensemble pendant la durée, dit-il, « de leur espérance ». Avec les différents troubles signalés par les patientes (nausées, vomissements, angoisses ...), Fliess s'aperçoit que les symptômes présentés seraient ordonnés dans des séries dont chacune dispose d'un intervalle de temps particulier, l'une de 23 jours, l'autre de 28 jours. Il met en évidence des séries masculines où la période est de 23 jours, et des séries féminines où elle est de 28 jours.

Ceci ne peut être calculé que si des symptômes aussi divers que l'insomnie, les nausées, les vomissements, l'angoisse etc., sont des phénomènes de substitution qui arrivent à la place des règles. Quant à la grossesse elle-même, elle peut tomber sur une échéance masculine ou féminine, ou sur une date qui cumule les deux échéances.

Fliess prétend que l'existence de telles séries n'est aucunement liée à la grossesse, mais qu'elle peut-être repérable aussi en temps normal, par exemple dans l'irrégularité des règles. Nous voyons émerger là le concept de bisexualité - la vie de l'individu, quel que soit son sexe, peut être scandée par des séries masculines ou féminines -, mise au jour qui se fait d'une manière amusante, puisqu'elle est due au fait que les échéances de la grossesse ne sont pas forcément des multiples de 28 jours; Fliess introduit donc dans sa théorie des périodes de 23 jours pour que «ça colle».

Freud utilisera de manière différente ce concept, mais les bases en sont là.

Maintenant Fliess va encore plus loin et affirme que les séries périodiques masculine et féminine sont *transférées* de l'organisme maternel sur l'enfant mâle ou femelle, et se poursuivent pendant toute la vie de celui-ci. Le destin du fils ou de la fille est donc lié à la mère, les séries sont repérables chez tous les enfants de la même mère et lient les générations entre elles. Elles constituent ce morceau d'immortalité qui relie les générations à la mère primitive. Fliess va aussi présenter de manière synoptique l'histoire de familles entières.

Deux choses importantes sont à relever:

a) Le saignement menstruel se réduit à un symptôme relativement accessoire d'un grand processus propre à tout individu - quel que soit son sexe et son âge -, et dont les troubles provoquent l'apparition de nombreuses maladies dites « constitutionnelles ». La naissance et la mort font partie de ce processus. Parmi ces troubles, citons les migraines, l'épilepsie, les crises hémorroïdaires, la crise de goutte, l'accès d'angoisse, l'énurésie, l'urticaire, les névralgies, l'asthénie, la constipation, l'asthme, le scotome scintillant, la toux spasmodique, l'eczéma, l'herpès ...

Même si la périodicité de ces affections peut être mise en doute, Fliess met sur le même plan des troubles disparates dont il admet implicitement l'étiologie sexuelle. Il jette ainsi les bases d'une véritable *organologie*, comme le lui disait Freud.

b) Fliess, en comparant les histoires de familles entières, repère qu'à certaines échéances particulières les différents membres de la famille sont malades ensemble, mais ne souffrent pas des mêmes maux. Remarquons que dans ces tableaux l'histoire du père n'est jamais dite: le père est complètement exclu. On peut retrouver là quelque chose qui a à voir avec la psychose.

Il est assez original de s'intéresser à la pathologie familiale. Citons un exemple amusant: la dent malade d'une mère se déchausse au moment où les dents de son enfant poussent... (D'ailleurs, la deuxième dentition intéressera Freud, pour repérer les divers moments importants dans la constitution des psychonévroses de défense).

Fliess prétend aussi que l'acquisition des mouvements (par exemple la succion) et celle du langage se font par à-coups périodiques. Comme le disait Freud, il y a là certainement une part de vérité.

Il est en tout cas certain que ces remarques sur les phénomènes de périodicité ont incité Freud à transformer leur contenu en la notion diabolique de répétition, qui aboutira plus tard à l'instinct de mort. A la limite, on pourrait dire que Freud a décrypté le délire de Fliess à travers sa propre analyse; n'oublions pas que Freud écrivait à Abraham - qui voulait aller voir Fliess pour discuter du problème de la psychose maniacodépressive - : « Mon cher ami, n'oubliez jamais que nous avons découvert le mécanisme de la paranoïa grâce à Fliess». Freud disait aussi qu'il avait lui-même réussi là où le paranoïaque échoue. (3)

La fin du livre porte sur une question qui a toujours passionné Freud, à savoir la théorie toxicologique de l'angoisse et la théorie chimique des processus sexuels.

A partir de l'analogie frappante qui existe entre un accès d'angoisse et certaines intoxications, Fliess fait l'hypothèse qu'au moment des périodes particulières qui scandent la vie de tout individu, une substance se libère et agit sur le système nerveux: la toxine libérée périodiquement sert peut-être à

l'excitation sexuelle chez le sujet adulte. Chez l'enfant, avant la puberté, elle servirait à la construction de l'organisme; après la puberté, à sa destruction.

Comme le dit Fliess, chez l'homme la substance non dépensée se transforme en angoisse et, chez la femme, elle pourrait être libérée par les règles.

A ce sujet, il est intéressant de noter à propos du rêve inaugural de la *Traumdeutung* (la triméthylamine), où l'ami Fliess est plus que présent, ce qu'en dit Ferenczi dans *Thalassa*:

«Chez les mammifères supérieurs, donc également chez l'homme, la sécrétion vaginale de la femelle, dont nous avons rapporté l'effet d'excitation érotique à des souvenirs d'enfance, a, selon la description de tous les physiologistes, nettement une odeur de poisson (« Heringslake »). Cette odeur est produite par la même substance (triméthylamine) que celle qui prend naissance lorsque le poisson pourrit ».

Il faut noter maintenant que tout au long du livre de Fliess, rien n'est dit sur les fonctions olfactives du nez. Il y a un refoulement massif à cet égard. C'est ce qui permettra peut-être à Freud, dans sa propre analyse, d'évaluer l'importance de la fonction olfactive chez les névrosés. En fait, cela va plus loin, car Freud reliera le refoulement de l'olfaction à la station debout, à la libération de la main etc.

Nous voyons que cet ouvrage contient bien ce que Freud, même après la brouille avec Fliess, considérait comme une parcelle de vérité. En 1924 encore, Freud, dans « Le problème économique du masochisme », reprendra une idée de Fliess:

«Plaisir et déplaisir ne peuvent donc pas être rapportés à l'accroissement ou à la diminution d'une quantité que nous appelons tension d'excitation, encore qu'ils aient beaucoup à voir avec ce facteur. Il semble qu'ils ne dépendent pas de ce facteur quantitatif, mais d'un caractère de celui-ci, que nous ne pouvons désigner que comme qualitatif. Nous serions beaucoup plus avancés en psychologie si nous pouvions indiquer quel est ce caractère qualitatif. Peut-être s'agit-il du rythme, de l'écoulement temporel des modifications, des montées et des chutes de la quantité d'excitation; nous ne le savons pas ».

(1) Article écrit lors de la traduction du livre de Wilhelm Fliess: *Relation entre le nez et les organes génitaux de la femme*. Editions du Seuil, Collection Le Champ freudien dirigée par Jacques Lacan. Traduction de Patrick Ach et Jean Guir.

(2) Peut-être y-a-t-il un lien obscur entre ce thème et la théorie de Freud sur les rêves, où le temps dans le processus onirique n'existe pas?

(3) Soit dit en passant, à propos de la postérité des théories de Fliess chez d'autres auteurs, Wilhelm Reich lui reprendra l'idée selon laquelle les manifestations physiques de l'angoisse sont l'exagération des «symptômes» du coït.

III.- A PROPOS D'UN CAS DE RECTO-COLITE ULCÉRO-HÉMORRAGIQUE CHEZ UNE PETITE FILLE : RÉFLEXIONS SUR LES PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES (1)

Notre but est d'étudier dans le détail un cas de recto-colite ulcéro-hémorragique et, ce faisant, de tenter de dégager certains traits caractéristiques des maladies psychosomatiques.

Au cours de ce travail, trois thèmes principaux ont retenu notre attention:

- la lésion psychosomatique chez un sujet, par un mimétisme spécial, renvoie à une zone corporelle identique et « significative » d'une autre personne de la famille.

- l'éclosion du phénomène psychosomatique a lieu au moment où l'âge d'un membre de la famille rappelle par son chiffre une date de naissance dans la famille.

- la rémission spontanée de l'affection s'effectue par un changement radical dans la dynamique des liens de parenté.

En mai 1977, nous rencontrons pour la première fois Marion, jolie petite fille de 6 ans, hospitalisée aux Enfants Malades pour que soit établi le bilan de sa colite ulcéreuse et, éventuellement, qu'on décide d'une iléostomie. Elle est la fille de Pierre G., directeur d'un établissement d'enseignement professionnel. Sa mère, Nadège G., née c., ancienne éducatrice, ne travaille pas en dehors des vacances scolaires, durant lesquelles elle est directrice de colonie. Marion, née en février 1971, est la quatrième d'une fratrie de quatre enfants: Valérie, née en 1962, Pierre-Olivier, né en 1964, Marc, né en 1967.

I - Histoire de la maladie

Tout va bien pour Marion jusqu'en août 1973. Elle a alors 2 ans et demi. A cette date apparaît, chez elle, une « entérite » faite de selles liquides et de diarrhées. Cette entérite se déclenche au moment où Marion est confiée pour la première fois en nourrice. En effet, la mère qui devait diriger une colonie de vacances a préféré ne pas « s'encombrer » de sa fille. Pendant ce mois de séparation, seul le père ira voir sa fille. Les parents ne notent pas de changement particulier dans l'attitude de leur fille au retour à la maison. Le médecin traite la diarrhée avec des médications usuelles sans succès. Les selles deviennent de plus en plus glaireuses.

En février 1974, une rectoscopie montre « une muqueuse irritée jusqu'à 7 cm mais non spécifique d'une colite ulcéreuse ».

En septembre 1974, la mère consulte pour la première fois aux Enfants malades (service du Professeur X.). On trouve une anémie ferriprive. Le poids et la taille sont normaux.

La rectoscopie montre une muqueuse très fragile, saignant au contact. On trouve une microrectite. Le diagnostic de colite ulcéreuse est alors porté. Le lavement baryté met en évidence un colon rigide, tubulé, avec des lésions majeures au colon gauche et transverse. Par contre, le colon droit est indemne. La biopsie rectale est en faveur du diagnostic. On commence le traitement (bismuth, charbon et salazopyrine) en octobre 1974. Il a un bon effet. Quand la mère interrompt le traitement, les selles glaireuses et le sang réapparaissent.

Les médecins du service posent l'hypothèse d'un problème psychologique entre la fille et la mère.

En octobre 1975, Marion est hospitalisée chez le Professeur Y. Le résultat est moyen: Marion a de nouveau des selles glaireuses et sanglantes. Elle ne peut les contrôler la nuit. L'anémie a disparu. Une biopsie rectale et la rectoscopie montrent toujours des lésions importantes. Le lavement baryté indique une aggravation des lésions coliques et rectales (rigidité).

En avril 1976, on note que la mère a diminué d'elle-même le traitement prescrit à nouveau. Marion n'est pourtant pas anémique. L'état des selles ne s'est pas aggravé.

Début septembre 1976, à la suite de cette consultation on se pose le problème thérapeutique majeur: avec l'évolution de la maladie, on risque de ne pas pouvoir récupérer le rectum. On propose donc l'hospitalisation pour bilan en vue d'une éventuelle iléostomie.

En mai 1977 (hospitalisation pour bilan), on constate une nette amélioration depuis le mois de septembre 1976. Le canal est normal à la palpation. Les selles sont tout à fait normales. Les saignements ont totalement cessé. Marion a une exonération douloureuse du fait d'une sténose située à 8 cm de rectum. Mais sa fonction intestinale est normale. Il n'y a pas d'incontinence sphinctérienne.

Cette rémission correspond à un changement majeur dans la famille: à la maison vit maintenant une autre enfant: Sandra D., née en octobre 1974, qui a 2 ans et demi en septembre 1976. Cette enfant est la 11e enfant d'un couple d'alcooliques, vivant dans la même rue que la famille G. La mère émue par le sort de cette petite fille la prenait chez elle trois fois par semaine, dès l'âge de 11 mois. Puis en septembre 1976, elle a obtenu la tutelle définitive de l'enfant. Cet événement semble majeur. L'amélioration est très nette. Avant le mois de septembre 1976, Marion était partie pour la première fois avec sa mère en colonie de vacances mais le retentissement sur son état physique avait été nul.

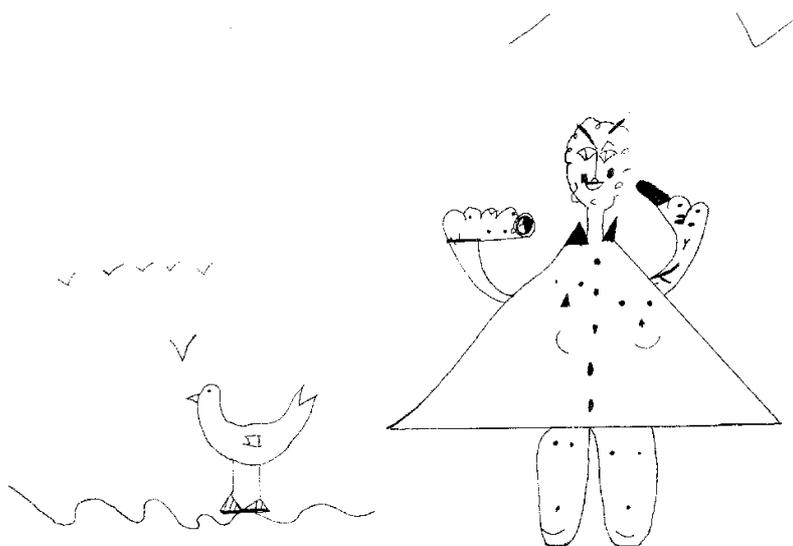
II - Entretiens avec Marion

Nous voyons Marion -le jour de son hospitalisation. Elle est très anxieuse. Elle est mignonne, brune aux yeux bruns, correctement habillée et coquette. Elle parle sans arrêt avec intelligence pendant l'entretien, nous donnant des informations sur elle et sa famille. Derrière le discours se cache mal une certaine angoisse.

Elle dit qu'elle est à l'hôpital car elle a mal au ventre « depuis 3, 4 mois ». On va peut-être l'opérer. Elle est très volubile sur les lavements que sa mère lui faisait pour la préparer aux lavements barytés. D'après elle, cela se pratiquait « à minuit, le milieu de la nuit, dans une pièce spéciale ».

Elle va à l'école maternelle, grande section. Elle me parle beaucoup de son institutrice qui est absente car elle vient d'avoir un enfant. Marion trouve qu'il y a beaucoup d'enfants dans sa famille. D'ailleurs, sa mère vient d'adopter une petite fille Sandra, (« pour toujours »). Elle a plein de poupées chez elle.

Elle a du mal à dormir la nuit. On lui donne du sirop, alors elle ne sent pas et fait pipi la nuit. Elle fait des cauchemars: elle rêve qu'un renard ou un loup l'attaque et veut la manger.



Nous lui demandons de dessiner. Elle dessine «une petite fille à la montagne. Elle se fait attaquer par une famille d'aigles. A côté, il y a des oiseaux et un canard qui nage sur de l'eau noire ».

Marion associe sur ce dessin: c'est sa mère qui lui a dit qu'il y avait des aigles en montagne qui pouvaient manger des petites filles. Une fois sa mère a vu un grand aigle, pendant une colonie de vacances, et elle a eu très peur. Marion n'aime pas aller en montagne à cause de cela. Avec son père, elle est plus rassurée. Elle a peur aussi des loups, mais «ils n'existent pas dans notre pays ».

Ce dessin est particulier en ce sens que Marion montre une image du corps qui ne lui appartient pas, d'autres visages la constituent (ce que nous avons retrouvé fréquemment dans les phénomènes psychosomatiques).

Marion s'est bien adaptée au service où elle joue avec les autres enfants. Elle trouve que c'est comme une colonie de vacances. Nous lui faisons passer le scénotest. Marion est très intéressée par le test, y prend plaisir et construit rapidement sa scène. Elle utilise une bonne partie du matériel, ce qui fait que le plateau tout envahi semble être un gigantesque fouillis: Marion dispose tous les personnages, puis tout les autres éléments sans espace apparent.

Marion commente ainsi sa production: «C'est l'histoire d'une famille qui reçoit des amis avec leurs enfants. Ces amis ont apporté tous leurs animaux avec eux. Ils vont manger des fruits ». Avec difficulté, Marion désigne les divers membres de la famille: le père est séparé de la mère par l'arbre. Il y a aussi le bébé (Sandra ?), une fille (Valérie ?), et la fille en tutu (Marion ?). Elle ajoute: «Le renard guette la poule, le crocodile veut manger la cigogne, le train s'en va ».

Nous faisons remarquer à Marion que dans son histoire, on ne sait pas qui sont les parents des enfants. Après cette intervention, Marion met alors la figurine de la grand-mère sur les W.C., à droite, le grand-père sur la chaise à gauche, et la mère sur la chaise-longue cherchant ainsi à différencier les personnages.

III - Entretiens avec la mère

La mère est une femme souriante, ouverte, qui s'intéresse à la psychologie des enfants. Elle accepte donc sans réticence l'entretien. Elle a déjà vu en 1974 d'autres psychologues et visiblement elle est fière que sa fille soit « un cas ». Pourtant elle semble en tirer peu de conséquences: nullement anxieuse, elle n'est pas consciente de la gravité de la maladie de sa fille, l'infirmière du service a d'ailleurs remarqué que cette femme est très peu au courant du traitement médical de sa fille. L'hypothèse psychologique de la maladie, qu'elle connaît, la laisse vaguement interrogative.

Elle ne note rien de particulier en ce qui concerne sa fille; pas de problème scolaire. Pas de problème avec ses frères et soeurs.

Marion a accepté l'arrivée de Sandra dans la famille (15 septembre 1976). La mère lui a expliqué la situation de Sandra et les raisons de son adoption. Le discours de la mère, très banal, à présent devient très passionnel: elle a été prise de pitié pour la petite. Elle a signalé le cas à la D.A.S.S., qui lui a confié l'enfant. La vraie mère voit l'enfant toutes les semaines. Sandra appelle Mme G., maman. Une fois, la mère a entendu Marion dire à une de ses poupées: « Ici, tu n'es pas chez toi, c'est pas ta mère ». Madame G. l'a réprimandée en lui disant que Sandra était chez elle parce qu'elle en est la marraine.

Pour Madame G., la RCUH de sa fille est une maladie héréditaire. En effet, sa belle-mère et sa belle-soeur sont toutes les deux malades imaginaires. Madame G. pense que sa belle famille a du plaisir dans les malheurs. Son mari est un homme très anxieux, qui se fait du souci pour tout, en particulier pour Marion.

La mère note que sa fille aime beaucoup jouer à la poupée. Elle a beaucoup d'imagination et mime des scènes d'école, de di nette, etc... Marion est une enfant facile, très sociable qui a de nombreuses amies. Elle est seulement très émotive, comme elle. Mais, par contre, elle a le caractère du père. *En fait, à part sa rectocolite, c'est une enfant sans problème.*

A la fin de l'entretien, Madame G. qui nous a dit au début, ne jamais être malade, nous apprend qu'elle aussi a une « rectocolite ». En effet, elle a toujours été constipée jusqu'à l'âge de 20 ans (ce qui correspond approximativement à la date de son mariage, ce dont elle n'est pas consciente). Puis sont apparus des épisodes de diarrhées sanglantes en cas d'émotions: elle a de la diarrhée à chaque contrariété importante.

Après la naissance du dernier fils, elle s'est fait opérer des hémorroïdes. Cela a fait disparaître la constipation mais non le sang et la diarrhée. Elle appelle sa maladie «rectocolite» par analogie avec celle de sa fille. Quand on a fait le diagnostic pour Marion, elle a comparé alors avec ses propres symptômes et elle a vu que c'était les mêmes. Madame G. ajoute que sa fille est donc exactement comme elle: d'ailleurs toutes les deux présentent de l'eczéma.

Madame G. vient d'une famille d'origine italienne établie depuis longtemps en Afrique du Nord, et qui a dû se faire rapatrier pendant la guerre. Sa mère, la grand-mère de Marion, Madame C., née G., n'a jamais été malade. Elle s'est mariée à l'âge de 16 ans. De retour en France, elle s'est fait opérer des varices. Elle est décédée en mai 1971, à 59 ans, *soit 2 mois et demi après la naissance de Marion, d'un cancer de l'intestin.* Madame G. sait peu de choses sur le déroulement de cette maladie car elle vivait très éloignée de sa mère qui était à Nice. D'après elle, cela a commencé par des hémorragies, sans doute d'origine génitale, puis «cela lui a porté sur l'intestin» et elle en est morte.

Madame G. me dit qu'elle-même n'a pas été trop affectée par la mort de sa mère. «Vous allez penser de moi que je n'ai pas de coeur, me dit-elle, mais je pense que c'était mieux pour elle, car elle a eu une vie bien remplie. Il vaut mieux mourir tôt que de vivre très vieux, mais impotent et grabataire».

Madame G. se souvient aussi de sa grand-mère qui est morte à 63 ans, totalement incontinente du fait d'un relâchement des sphincters. Elle avait alors 20 ans.

Son père, un ouvrier de 4 ans plus âgé que sa mère est encore en bonne santé.

Quelque temps plus tard, à la suite de ces entretiens, nous rencontrons à nouveau la mère. Nous lui parlons de la difficulté de Marion à se situer dans le test, parmi les différents membres de la famille. La mère associe alors : « A la maison, les parents reçoivent beaucoup d'amis, et beaucoup plus souvent que la famille. On appelle même certains « tonton » et « tata », ce qui fait que leurs enfants sont assez perdus ».

Même sa fille aînée lui a demandé quels *liens de parenté* il existait entre eux et ces amis. La mère est étonnée du test de Marion. Cela lui rappelle un dessin de sa fille aînée: invitée par l'institutrice à dessiner sa famille, *Valérie n'avait pas dessiné son père*. La mère en avait conclu alors que son mari, très occupé à ce moment-là, était peu présent dans l'esprit des enfants.

Nous reparlons de Sandra. La mère en parle avec chaleur et intérêt en s'attendrissant. On sent que seul ce sujet lui fait quitter son attitude plus superficielle. Nous faisons alors le rapprochement entre l'arrivée définitive de Sandra au foyer et la rémission de Marion. La mère est surprise puis se reprend : ce qui l'a guérie, c'est son séjour en colonie de vacances avec sa mère.

IV - Structure familiale

Madame G. est la 5^e d'une famille de 10 enfants. Elle a actuellement 39 ans. L'aîné François a 50 ans, le cadet 23 ans. Il est handicapé moteur. Tout le monde est en bonne santé.

Le mari de Madame G. a 44 ans. Il est le 3^e d'une famille de 5 enfants dont l'aînée, Marie, 50 ans, est la *marraine de Marion*. Il y a eu deux enfants mort-nés dont Madame G. ne peut me parler. La mère de M.G., née J., s'est fait opérer de la vésicule biliaire, il y a 5 ans. Son père est mort d'un cancer de la gorge en 1954.

Les frères et soeurs de Marion sont tous les trois en bonne santé.

- *Valérie* a 14 ans et demi, au moment de l'hospitalisation de Marion. Elle aurait dû s'appeler Marie. La mère explique ce changement de prénom d'une façon confuse: il proviendrait d'un *conflit avec l'accoucheur*.

- *Pierre-Olivier* a 12 ans et demi. Il aurait le caractère de la mère. Il s'appelle Pierre car il est traditionnel dans la famille du père d'appeler les premiers fils par ce prénom. La mère a voulu ajouter Olivier. Il est le *parrain* de Marion.

- *Marc* a 9 ans et demi. Prénom donné par le père, sur le schéma de son prénom à lui « qui est très court ». La mère aurait voulu l'appeler Cyril.

- *Marion* elle, aurait dû s'appeler *Marianne*. En effet, la mère qui se dit « très patriote » voulait un prénom français. Le père a transformé Marianne en Marion. Si elle avait été un garçon, elle se serait appelée *René*.

V - Discussion

Les concepts théoriques que nous utilisons pour essayer de comprendre les phénomènes psychosomatiques nous ont été donnés par l'enseignement écrit et oral de J. Lacan. En particulier, l'utilisation de la notion de *signifiant*, permet d'avancer une nouvelle conception de la dynamique structurale de ces phénomènes au sein des relations familiales.

Nous avons publié avec N. Kortemme, un rapport sur la RCUH de l'adulte où nous avons pu mettre en évidence une chronologie particulière en trois temps de cette affection:

- *1er temps*: le sujet était séparé d'un membre cher de sa famille dans l'enfance.

- *2^e temps*: la situation pénible de séparation se répétait pour le patient ou lui était rappelée par un jeu de signifiants particuliers.

- *3^e temps*: l'éclosion de la lésion psycho-somatique (moins d'un an après le 2^e temps) apparaissait à un moment précis dans l'histoire familiale: l'enfant aîné du malade atteignait l'âge *identique* à celui où l'un de ses parents maintenant malade, avait vécu sa première séparation (1^{er} temps).

Dans l'observation ici décrite nous retrouvons un mécanisme identique, à une variante près.

- *1er temps*: *séparation* de Marion d'avec la grand-mère maternelle à l'âge de 2 mois et demi. Cette grand-mère a vécu longtemps dans les *colonies*. Elle était très patriote.

- 2^e temps: Marion est confiée en nourrice pendant le mois d'août alors que sa mère va diriger une *colonie* de vacances et ne veut pas s'encombrer de sa fille. Celle-ci a maintenant 2 *ans et demi*. Cette deuxième séparation est également placée sous le signe « colonie» (à notre avis, le glissement « colonie» -lésion du colon - est abusif et sans intérêt).

- 3^e temps: il est ici presque contemporain du deuxième. Des diarrhées apparaissent, on s'apercevra plus tard qu'il s'agit d'une RCUH. Valérie, fille aînée, soeur de Marion porte à ce moment-là, l'âge fatidique de 11 ans. Or à la *naissance de la mère*, François, l'oncle de Marion, frère aîné de la mère a 11 ans. Le chiffre 11 est associé à la naissance de la mère.

L'apparition d'une RCUH tant chez l'adulte qu'ici chez l'enfant semble se placer sous un signifiant datal bien précis, en relation avec une naissance. De même, nous avons avancé que le cancer du sein chez la femme se placerait sous les augures d'un chiffre renvoyant à la naissance du père.

Marion commémore par sa RCUH, la naissance de sa mère.

Elle enfante sa mère. Elle se retrouve à la place de sa grand-mère dont le *nom de jeune fille* se termine par « Marie ». Marion aurait dû s'appeler Marianne pour que ce soit plus patriote, plus « Français» en souvenir de sa grand-mère. Si elle avait été un garçon elle se serait appelée René (re-naissance ?).

L'identification *corporelle* de Marion à sa grand-mère est patente. (Cf. dessin où le corps de Marion est habité par d'autres corps) La grand-mère est morte d'un *cancer à l'intestin*. Marion souffre d'une RCUH. (Cf. Scénotest où Marion place sa grand-mère sur les cabinets) C'est un phénomène rencontré souvent dans les maladies psychosomatiques: il existe un mimétisme partiel - organe à organe - du corps d'un sujet au corps d'un autre sujet de la famille. Lorsque le phénomène psychosomatique est *latéralisé*, le mimétisme n'est presque jamais en miroir, par exemple dans les maladies de la peau.

Dans cette observation, ce qui nous paraît le plus important est le mécanisme de la rémission spontanée de l'affection, problème crucial rencontré dans la pratique quotidienne. La RCUH s'améliore et guérit presque au moment où la mère adopte un enfant à l'âge de 2 ans et demi, âge du début de la maladie de Marion.

Elle l'a connue à 11 mois; ce chiffre 11 renvoie à la naissance de la mère (l'oncle François avait 11 ans lorsqu'elle est née) et à l'éclosion de la RCUH de Marion (Valérie son aînée avait 11 ans). L'enfant adoptée fait partie d'une famille de *onze* enfants (11 - 1 = 10. Dix enfants comme dans la famille de la mère de Marion). Marion est déchargée d'un poids identificatoire très lourd. Le prénom de la petite fille est Sandra (sans drap, sang drap, a-cendre ?). Dans « Sand », nous trouvons une évocation du *nom du père* de la mère de Marion.

De plus, le nom de famille de Sandra contient le signifiant deux (deux mois et demi, deux ans et demi, etc ...). Sandra reprend à sa charge tous les signifiants pathogènes qui ont accablé Marion. Dans d'autres cas nous avons observé qu'une RCUH pouvait s'amender spontanément lors d'une naissance particulière dans la famille. Ici, c'est d'une adoption qu'il s'agit.

Le remaniement structural de la famille a ici un effet bénéfique pour Marion.

En conclusion, dans cette observation, les liens de parenté établis inconsciemment chez la mère comme chez Marion sont extrêmement confus. Un sujet comme Marion, atteint par une lésion psychosomatique, ne trouve pas place dans sa propre génération et on *l'oblige* à se situer très souvent au niveau de ses grands-parents, effaçant par là la génération de ses géniteurs. Il semble que se dégagent ici des structures nouvelles qui permettent de mieux comprendre les phénomènes psychosomatiques. Le sujet qui perd son identité propre *se résigne* par une lésion corporelle qui attestera par sa localisation son appartenance à un autre corps de la famille (ici Marion montre son lien avec sa grand-mère).

(1) En collaboration avec Mireille Estrabaud.

IV.- L'ENFANT - TEMPS (1)

Nous allons exposer ici un travail sur la recto-colite ulcéro-hémorragique, qui a permis de dégager des notions communes aux phénomènes psychosomatiques, mais qui a surtout mis au jour les relations de ces affections avec le champ si difficile de la sexualité féminine.

Un des thèmes s'y rapportant est celui de la grossesse et de la mise au monde d'un enfant. Nous verrons qu'une grossesse peut éviter à un homme ou à une femme de souffrir d'une grave affection psychosomatique. Toutefois, cet enfant salvateur pourra plus tard, dans des conditions que nous allons étudier, devenir pathogène pour l'un de ses parents.

Chez 13 adultes atteints de recto-colite ulcéro-hémorragique, et ayant des enfants, des entretiens cliniques, poursuivis sur deux ou trois séances, ont permis de dégager les faits suivants:

- 1) Dans l'enfance un événement important a eu lieu: il s'agit bien souvent de la mort d'une personne chère et, en tout cas, de la séparation brutale d'avec celle-ci.
- 2) Au maximum un an avant la crise de recto-colite ulcéro-hémorragique, un événement réel ou un jeu de signifiants rappellent la situation pénible d'autrefois.
- 3) Au moment où débute la première crise, l'enfant *ainé* (à l'exception de deux cas que nous étudierons plus loin) a le *même âge* que le patient, lors de l'événement traumatisant de sa jeunesse.

L'important dans ces observations est que l'enfant, par un *âge déterminé*, soit *porteur de la destruction corporelle* de l'un de ses parents (homme ou femme).

Véritable bombe à retardement, il entraîne à un moment précis l'éclosion d'un phénomène psychosomatique chez l'un de ses parents. L'individu qui souffre de recto-colite ulcéro-hémorragique vit par procuration, il s'identifie complètement à son enfant, dont il assimile la naissance à une renaissance. Lorsque l'enfant atteint l'âge fatidique de la séparation, brutalement il ne peut plus représenter le patient, qui va en être séparé: cette rupture se traduira par une lésion colique. Le patient se sépare de lui-même et pour recouvrer l'identité qu'il avait déléguée à l'enfant, le sujet doit se marquer dans son corps.

Ceci nous amène à poser deux questions:

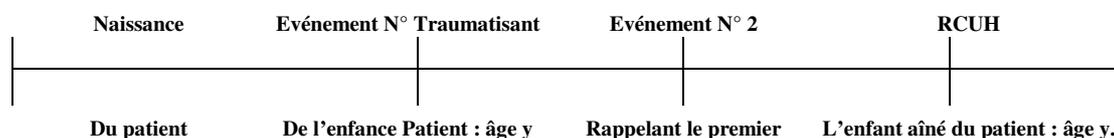
1) Si l'enfant en question mourait, l'individu serait-il sauf? Nous nous sommes demandé si certains meurtres d'enfants, inexplicables, ne se situeraient pas à ce niveau-là. Le meurtrier échapperait ainsi à sa propre destruction.

2) Que penser de la structure psychique d'un enfant, gardien d'un tel pouvoir de destruction? Nous n'avons malheureusement que peu de renseignements sur ces enfants. Il y a là, peut-être, un facteur étiologique très important dans la constitution d'une structure particulière (phobie ?).

S'il s'agit de patients sans enfant, nous avons remarqué fréquemment qu'ils s'identifient alors à l'un ou l'autre des enfants du groupe familial. Les poussées de recto-colite ulcéro-hémorragique dont souffrent les patients obéissent au canevas précédemment décrit: elles sont scandées par l'âge des enfants, si bien qu'il est fort possible de les prévoir, de façon plus ou moins précise, ce qui pose un problème thérapeutique épineux.

En effet, sur le plan médical, faut-il donner un traitement préventif avant la date supposée de la reprise de l'affection? D'autre part, sur le plan psychanalytique, l'expérience prouve que le matériel apporté à cette époque va fournir les paramètres les plus importants de l'affection psychosomatique. L'analyste doit être ici très vigilant, sans toutefois jamais chuter dans une position de maîtrise qui s'assimilerait pour le patient à des dons de voyance. Comme le précise Lacan, il ne faut jamais durant la cure parler de théorie, ce qui dans ce cas particulier nous amène à ne pas dévoiler ce signifiant dataI. D'ailleurs, c'est bien le paradoxe de la publication de tels articles dans ce livre: s'ils peuvent inciter les sujets souffrant de phénomènes psychosomatiques à saisir que leur souffrance corporelle est bien déterminée par des faits psychiques, ils sont aussi susceptibles d'augmenter les résistances de ces patients et de leur faire rationaliser à outrance leur affection.

Une « structure » commune se dégage pour tous ces patients, qui est schématiquement la suivante:



Comme nous l'avons annoncé, pour deux patients - une femme et un homme -, la première crise de recto-colite ulcéro-hémorragique n'est pas induite par l'âge fatidique de l'enfant aîné.

Dans un cas, c'est le quatrième enfant, dans l'autre, c'est le deuxième enfant, qui déterminent par leur âge, l'éclosion des lésions. Pourquoi l'aîné n'est-il pas concerné? Que s'est-il passé à la date attendue? Dans les deux cas, on note la naissance d'un enfant, fruit des parents en question.

Expliquons-nous: pour une patiente, son père quitte définitivement la famille quand elle a 7 ou 8 ans (elle ne se souvient plus exactement). Lorsque son premier enfant, un garçon, atteint l'âge de 8 ans, elle met au monde un deuxième garçon (4^e enfant). Elle sera épargnée d'une recto-colite ulcéro-hémorragique. Mais lorsque le dernier enfant aura 7 ans, la patiente a sa première crise.

Pour l'autre patient, l'événement traumatique est son mariage à 21 ans. Lorsque son premier enfant (une fille) atteint l'âge de 20 ans, sa femme accouche d'une petite fille. Trois ans plus tard, quand le deuxième enfant, un fils, aura 20 ans, on assiste à l'éclosion de la première crise de RCUH (1). Ainsi l'enfantement a permis que soit épargnée à un sujet mâle ou femelle une grave lésion du colon. L'enfant conçu sauve temporairement le sujet. Ce travail montre que la *féminité* avec son corollaire, l'enfant, peuvent avoir des conséquences inattendues, tantôt salvatrices, tantôt redoutables, sur le *devenir corporel d'un sujet*.

Ceci rejoindra certaines particularités de la cure des patients psychosomatiques:

- pour ceux qui ont eu des enfants, un travail à rebours doit s'opérer pour que les sujets puissent *symboliser* ces actes de naissance.

- pour les patients n'ayant pas eu d'enfant avant la cure, il semble que la mise en place d'une gestation puisse avoir des effets bénéfiques à cette seule condition que cet acte ait été symbolisé au cours de la cure, de telle façon que par la suite l'enfant mis au monde n'ait pas d'effet de contre-coup sur un des géniteurs par les signifiants dataux dont nous avons parlé.

(1) Ce travail a été effectué en collaboration avec Noëlle Kortemme.

(1) Il existe, des cas de femmes atteintes de RCUH durant leur grossesse, ce qui montre bien que l'état biologique entraîné par la gestation ne supprime pas cette affection. De toute façon, pour le patient mâle sus-cité, le problème biologique ne se pose pas. Ce qui est opérant est le « concept » d'une grossesse réelle (un plus un). Tout dépendra de la manière dont est vécu, par le malade, cet événement.

V.- VISAGE ET PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES

Lieu du corps immédiatement accessible à l'observation, le visage humain est une région unique pour l'exploration des phénomènes psychosomatiques. Nous entendons par là toute lésion corporelle rapportée à un trouble de la psyché. Ecartons d'emblée les symptômes hystériques dont par définition aucune lésion n'est repérable au sens anatomopathologique du terme, et qui à l'inverse du trouble psychosomatique peuvent être réversibles instantanément dans certaines conditions.

1) La pathologie cutanée est riche en phénomènes psychosomatiques au niveau du visage. Nous nous limiterons à quelques exemples.

- Le vitiligo est caractérisé par la formation de taches blanches à bords nets entourées d'une zone d'hyperchromie pigmentaire (les organes génitaux sont souvent atteints en même temps). Le vitiligo naît peu à peu, insidieusement, sans aucun symptôme subjectif. Les plaques vitiligineuses ne présentent à l'examen que l'anomalie de leur couleur. Ces taches, grandes ou petites, symétriques au moins d'une façon grossière, ont toujours des bords nets, irréguliers, sinueux.

Autour de chacune d'elles, l'hyperpigmentation est manifeste et cette sur coloration diminue insensiblement jusqu'à rejoindre la teinte normale de la peau voisine. Sur les taches vitiligineuses, quand elles occupent une région pilaire ou qu'elles empiètent sur elle, les poils sont d'un blanc d'argent, quelquefois même atrophiques, lanugineux. Ordinairement, les taches de vitiligo ne restent pas immobiles: très lentement elles croissent ou décroissent et se déplacent, mais ces mouvements occupent des années.

- Le psoriasis est une dermatose fréquente, chronique et récidivante, caractérisée par des papules sèches, bien circonscrites, recouvertes de squames argentées et de plaques de taille variable.

- L'acné montre la présence de comédons, de papules, de pustules et de kystes, tous ces caractères variant considérablement d'un patient à l'autre.

- L'eczéma constitutionnel avec ses éléments variés: rougeurs, éléments indurés, pustuleux, kystiques, etc. ... bien connus de tous, est une dermatose prurigineuse chronique récidivante. On retrouve souvent des antécédents personnels ou familiaux à type d'eczéma infantile, d'asthme ou de rhume des foins.

- Le masque de grossesse, ou chloasma, est une pigmentation particulière du visage apparaissant chez certaines femmes au deuxième trimestre de la gestation. La forme du « masque » varie d'une femme à l'autre. Ce phénomène peut aussi se manifester sous contraception médicamenteuse. Le masque de grossesse apparaît en général sous forme de plages de pigmentation bien foncées, à limites brusques, distribuées de façon grossièrement asymétrique sur le front, les tempes, quelquefois les joues. La pigmentation s'efface peu de temps après l'accouchement mais la peau retrouve rarement sa coloration antérieure.

- Les pelades présentent des alopecies en aires portant sur les sourcils, la barbe et le cuir chevelu.

- L'oedème de Quincke est caractérisé pour le visage par un brusque gonflement de l'hypoderme des paupières et des lèvres. Un facteur allergique est souvent retrouvé dans le déclenchement des crises.

- L'urticaire est une fluxion oedématisée paroxystique accompagnée de prurit.

- De nombreuses allergies de différents types atteignent le Visage.

2) Au niveau des yeux un processus bien singulier est l'exophtalmie de la maladie de Basedow qui donne au visage un « air sauvage », une expression de colère figée. Les yeux sont exorbités, brillants, et donnent un regard tragique. L'exophtalmie, tout au début unilatérale, devient rapidement bilatérale et symétrique. Elle est variable d'un jour à l'autre sous des influences diverses, émotions, périodes menstruelles ... Associés à l'exophtalmie, on trouve un goître, un tachycardie et un tremblement généralisé de tout le corps avec prédominance aux mains.

Toutes ces lésions posent de nombreuses énigmes:

- Sur le plan biologique: l'étiologie de ces affections est pour la plupart inconnue. Une prédisposition « génétique » rendrait compte pour quelques-unes d'entre elles de leur fréquence dans certaines familles. La physiopathologie des lésions, malgré l'abondance des travaux, reste obscure. Pour certaines on invoque le concept de maladies auto-immunes, l'organisme rejetant la partie du corps atteinte comme devenue étrangère.

- Sur le plan médical: le traitement est aléatoire, jamais spécifique.

- Sur le plan psychanalytique: les théories analytiques rendent difficilement compte de ces phénomènes. Nous avons tenté d'éclairer, grâce aux travaux de Lacan, le lien qui unit un événement traumatique à l'écllosion des troubles, au type de maladie apparue, et surtout au choix topographique de la zone investie par la lésion, au sein d'une même entité clinique. Nous n'exposerons pas ici la dynamique analytique des processus psychosomatiques.

Précisons simplement que parmi les paramètres responsables de ces phénomènes, le nom patronymique du sujet est curieusement impliqué. La perte d'identité symbolique du sujet est comblée par une marque qui l'amène à se résigner corporellement. Il se nomme alors pour les autres par sa lésion au visage.

Nous envisagerons ICI les problèmes soulevés par l'emplacement topographique de la lésion et par le «sens biologique» de celle-ci.

A) Un fait frappant, simple au prime abord, a retenu notre attention. Nous nous sommes aperçus que la marque au visage déterminée par le phénomène psychosomatique, renvoyait bien souvent, dans un enchaînement mimétique encore non résolu, au visage d'un membre de la famille du sujet. Ce fait de «mimétisme» spécial s'exprime de deux façons:

- la zone corporelle du visage, appelle, invoque un autre visage qui présente au même endroit une marque repérable.

- quelquefois, la zone du visage de l'autre sujet ne présente rien de lisible, mais nous apprenons dans le discours du patient que cette partie du corps aurait pu être mutilée ou enlevée. Souvent cette zone a été « un lieu de jouissance » particulièrement investi par son détenteur mais voilé pour le mime. La lésion témoigne, renvoie donc à une zone pulsionnelle érogène d'un autre corps. Point très important, ce mimétisme n'est presque jamais en miroir. Une lésion droite renverra à une lésion droite (idem gauche-gauche).

Au sein d'une même famille s'établit donc un lien privilégié et subtil entre deux personnes au niveau du visage. Ce nouvel apparentement « organique » est le plus souvent méconnu des deux protagonistes et de l'entourage. L'investigation psychanalytique fait ressortir qu'il découle d'une relation particulière entre le mime et l'objet du mime. Il s'agit de «voler » à ce dernier une parcelle de son visage.

Nous assistons à la mise en acte d'une sorte de greffe imaginaire qui a pour effet de créer des lésions. Tout se passe comme si le mime essayait de «jouir » d'une partie du visage de l'autre. Il retrace sur son corps, par une écriture spéciale (1), l'histoire particulière d'un autre corps, ce sera curieusement l'histoire de l'Oedipe raté de l'objet du mime. Conteur et psychanalyste à son corps souffrant, le sujet met au jour, aux yeux de tous, la tragédie d'un autre homme.

Qu'est-ce qui pousse ainsi un sujet à être le dépositaire d'un tel message? Cette inclusion étrangère prend peut-être sa source dans une relation particulière entre la mère et l'enfant dans les premiers mois de la vie. On sait qu'avant six mois l'enfant n'a encore de son corps qu'une image morcelée. Ses relations objectales, c'est-à-dire avec un autre différencié de lui-même, ne sont pas encore établies. A partir de six mois et jusqu'à 18 mois l'image du corps se précise et le stade du miroir amorce l'évolution du nourrisson vers l'autonomie et vers sa position de sujet qu'il affirmera plus tard en disant je. (Lacan).

Nous pensons qu'une faille au début du stade du miroir entraîne le sujet à «compléter » son image vacillante par le plaquage d'un morceau du corps de l'autre sur son visage (le premier objet du mime serait la mère). A ce propos l'eczéma du nourrisson, localisé essentiellement sur le visage, est étonnant puisqu'il survient dans 75 % des cas dans la première année (le plus souvent après 3 mois) et qu'il est classique de prévoir sa guérison vers l'âge de 18 mois.

Pour les autres affections un rappel de cette période de maturation déficiente de l'enfance doit entraîner les lésions. Ce dédoublement « organique » aura pour effet d'attirer et de fixer l'attention de l'entourage, tout en permettant au sujet d'observer les autres le regardant. Fonction de leurre et point de focalisation à la limite de « tache aveugle » pour les autres, la marque au visage permet d'éviter le croisement des regards et assure au porteur de l'affection une maîtrise sur l'image de l'autre. Précisons, après enquête auprès de dermatologues, que les aveugles de naissance sont pratiquement indemnes de ce genre d'affections, ce qui permet d'affirmer que l'image de l'autre est impliquée dans ce processus ...

B) *Sur le plan biologique* ces remaniements corporels localisés font penser à l'émergence d'anciennes fonctions phylogénétiques ou d'anciens stades embryologiques qui se manifestent maintenant d'une façon inadaptée: c'est une véritable enclave sur le visage d'une zone corporelle qui «

travaille» comme autrefois. Les progrès de la biochimie et de l'hormonologie, s'ils peuvent rendre compte des lésions à l'échelon cellulaire ou tissulaire, sont incapables le plus souvent d'expliquer leurs différentes localisations au niveau du visage.

Force est de conclure que ces phénomènes n'obéissent pas aux lois classiques de la neurophysiologie. Il doit y avoir un rapport entre le contenu « sémantique» de ce qui a « dérapé» pour le sujet et la localisation de l'affection. C'est là qu'on touche du doigt l'intrication et le mode de pénétration du langage au cours de l'hominisation dans certaines fonctions biologiques du corps. Au cours de l'apparition énigmatique du langage, certaines fractions du génome des hominidés ont dû être remaniées. La sélection a retenu des gènes spéciaux prêts à fonctionner lors d'une carence au niveau du langage. Cette suppléance organique d'une faille apparue dans le champ du symbolique peut modifier à tout instant le phénotype du sujet.

La génétique encore balbutiante de ces affections est difficile, car justement ce sont les *signifiants* propres et spécifiques du sujet qui mettraient à jour le fonctionnement des gènes impliqués dans ces processus. Peut-être avons-nous là un champ nouveau et inattendu pour étudier les rapports « archéologiques» entre le langage et certaines fonctions biologiques du corps.

(1) Nous nous sommes demandés si nous n'avions pas là l'émergence d'anamorphoses naturelles dont le déchiffrement optique est à élucider.

VI.- STRUCTURE FAMILIALE, DÉLIRE ET CANCER DU SEIN : RÉFLEXIONS À PROPOS D'UN CAS (1)

L'exploration des maladies psychosomatiques nous a révélé que tout phénomène de cet ordre peut être décomposé en trois temps:

- Premier temps: séparation d'avec un être cher dans l'enfance.
- Deuxième temps: cette séparation douloureuse se répète, ou bien, elle est rappelée au sujet par un jeu de signifiants particuliers.

- Troisième temps: la lésion apparaît. Nous avons pu en mettre au jour les caractéristiques suivantes:

a) elle est scandée par une date qui, en général, renvoie à la naissance d'un des membres de la famille.

b) la zone investie renvoie, par un mimétisme spécial, à la zone identique qui lui correspond chez la personne dont le sujet a été séparé.

Cette zone qui est l'objet du mime peut elle-même être pathologique (2).

c) c'est à la perte et à la rupture de son nom propre, de son identité, que le sujet se résigne par une lésion corporelle, dont la localisation renvoie au corps d'une autre personne de la famille.

Prudemment, nous avons essayé d'appliquer ce système aux maladies cancéreuses.

L'étude du cancer du sein et des leucémies d'enfants, que nous menons actuellement, nous encourage à poursuivre dans cette voie

Celle que nous appellerons Germaine porte en fait un prénom qui évoque le «veuvage». Elle est née en 1938. Célibataire, éducatrice, elle a été suivie en psychothérapie par le docteur Bernard Jothy, avec lequel nous avons eu de longues discussions, et qui nous a permis d'élaborer ce travail. Germaine a un long passé psychiatrique. Depuis 1958, elle est sujette à des dépressions. En 1971, elle perd son père et fait un épisode délirant de type psychotique. En 1974, elle découvre deux kystes au sein droit (épithélioma de type évolutif), et elle est opérée de ce sein la même année.

I - Structure familiale

Notre technique d'investigation est simple: nous établissons l'arbre généalogique du sujet, où figurent les dates de naissance des membres de la famille, les événements importants de leur vie et la pathologie propre à chacun d'entre eux.

Une vue synoptique d'un tel tableau permet rapidement de dégager les moments féconds de l'histoire familiale.

Germaine est la deuxième enfant d'une famille de quatre enfants:

- son frère aîné, Louis, aura son premier enfant à 26 ans. *Il a 41 ans quand le cancer du sein apparaît.*

- le père, Alphonse, aîné de *quatre* enfants, a 20 ans quand son père, Louis, meurt en 1926. A cette époque, il présente une fracture de la colonne vertébrale. A 20 ans, Germaine souffre d'une aménorrhée comme elle le dit: «elle tombe en Seine-et-Marne comme éducatrice» (en-ceinte ?). Le grand-père Louis avait 41 *ans*, quand Alphonse *est né*.

- la mère de Germaine s'appelle Héloïse (et Louis ?).

- quand Louis, le grand-père, est mort, Alphonse, avec sa mère Léonie (lait honni ?), devenue jeune *veuve*, s'est occupé des frères et soeurs.

- un des oncles de Germaine s'appelle Charles.

- en 1976, deux ans après l'ablation du sein, un petit Ludovic naîtra, fils de Marie-Claude, soeur de Germaine.

II - Le délire de Germaine après la mort du père en 1971

Plusieurs thèmes répétitifs et dont l'insistance nous a frappés sont mis à jour.

- elle est persécutée par un dénommé Carl (Charles) qui a 26 *identités*. (Charles est son parrain)

- un dénommé Michel (miche-elle?) qui a 41 ans lui rend visite. Elle a l'impression qu'on la fait parler en dormant et qu'elle est obligée de dire: « Pierre» (pis-erre, pis-aire ?). Elle ressent Pierre comme une *parole imposée*. Le fait d'avoir prononcé Pierre a entraîné la mort de Pierre Overnay, O.S. chez Renault (pis-aire - ovaire n'ai, haut vers n'ait - hautes) chez Reine haut (celle qui règne en «haut », la grand-mère Léonie». D'autre part Michel lui a communiqué le nom du Monsieur Deladie (d'eux la dit - d'eux lait dit: ou deux « L» a dit, en référence à Louis et Léonie).

- dans son délire apparaissent aussi des parapluies noirs (Père à Louis - paire à Louis ?).

- elle n'ose pas prononcer le mot « périphérique» (le paire-père est-il sphérique ?).

D'autres thèmes délirants sont à décrypter:

J'avais l'impression d'être une simple marionnette (sein-mari-haut-naît(e))

Elle sent quelque chose de louche sans qu'elle sache ni pourquoi, ni comment.

Elle voit la cathédrale de Notre-Dame en feu et passe sur un pont de la *Seine* comme sur un tas de *pierres*.

Germaine dit au patron d'un café:

1) la première fois c'est:

l'apéro: la paire haut?

le père haut?

2) la deuxième fois, ce sont: *les fleurs*: lait-fleur? l'effleure?

3) la troisième fois c'est: la croix des *vaches* (pis?)

En 1974, quelques mois avant la découverte des kystes, elle passe cinq mois (sein-moi 1) chez sa mère puis, en Bretagne, elle rit d'une scène particulière: elle demande à un homme de porter un soutien-gorge.

A la même époque, elle perd un *document noir*, une *valise*, *avenue des Champs-Élysées* : ces termes renvoient de façon très directe à des signifiants inclus dans son nom propre.

III - Le cancer du sein

a) Au cours des entretiens, il apparaît que Germaine a été séparée à 4-5 ans de sa grand-mère paternelle Léonie. De plus, elle refuse à 2 ans et demi, devant sa mère, de jouer une scènette (seinnette ?) dans laquelle elle devait dire: « Je suis sage comme une image ». Déjà à ce moment-là, la patiente refuse de se laisser enfermer dans un cadre, d'être l'image de quelqu'un, probablement de sa grand-mère paternelle.

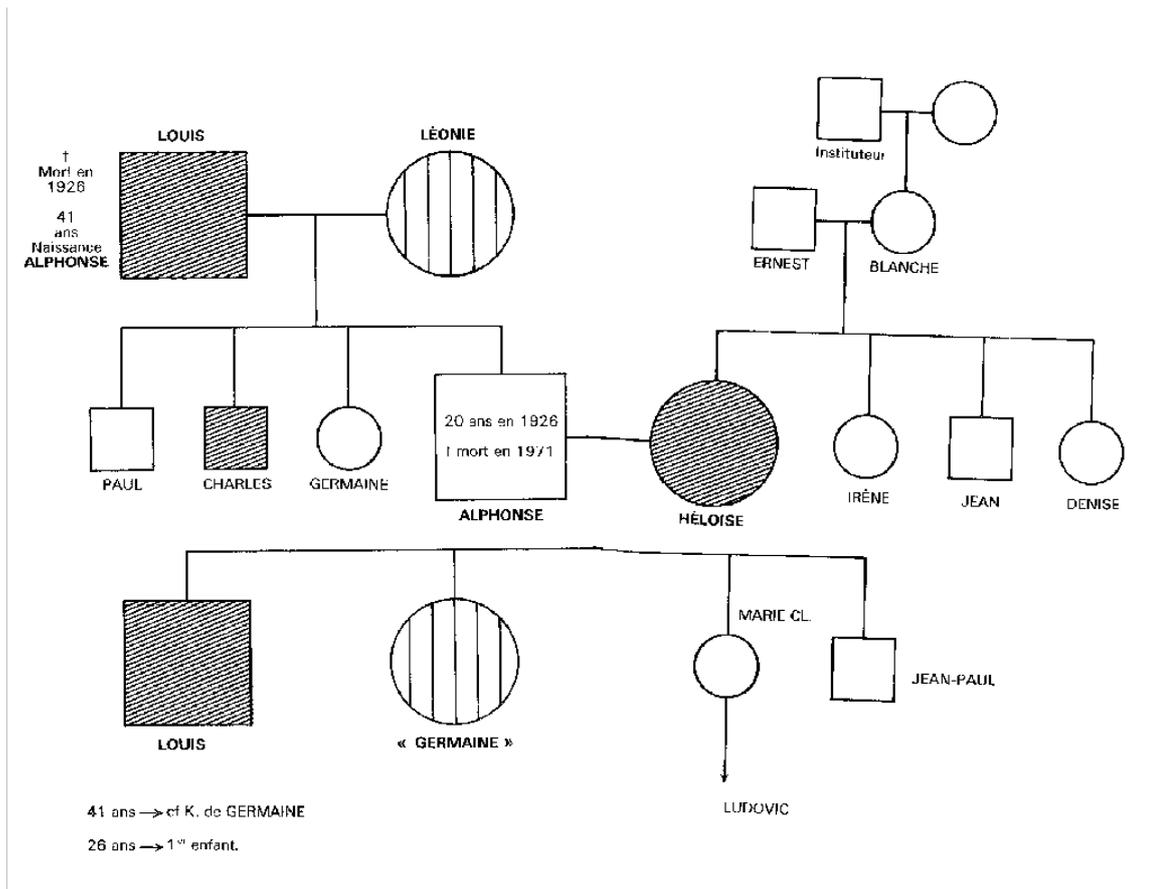
b) La répétition de la séparation s'effectuera en 1971, à la mort de son père, ce qui déclenche l'épisode psychotique.

c) L'apparition des kystes en 1973, 1974, *se produit lorsque son frère aîné Louis a 41 ans*. C'est aussi l'âge de son grand-père Louis, lorsque son père Alphonse est né. Par un signifiant datal, le cancer du sein de Germaine, est relié à la naissance de son père. On pourrait dire qu'elle est mise en demeure d'allaiter son père. Tout le délire avant le cancer exprime que Germaine va bientôt, dans la généalogie, prendre la place de Léonie, épouse de Louis. On l'y force.

Sautant deux générations, elle devient la mère de son propre père (ce qui est classique en psychosomatique). Après l'ablation du sein, Louis reviendra par l'intermédiaire d'un neveu: Ludovic.

Nous n'avons pu mettre ici en évidence le mimétisme: rien n'apparaît dans le discours de Germaine des seins de sa grand-mère. Dans le délire, le signifiant « sein» revient avec force, mais pour nous, il n'est pas évident que cela doive entraîner par voie de conséquence une lésion du sein: ce qui nous semble plus intéressant est le fait que dans le délire, Germaine montre qu'on la force à être la femme de Louis, à prendre la place de Léonie. Le signifiant datal 41 mettra Germaine en demeure d'être la mère de son père.

Ces réflexions qu'inspire ce seul cas ne nous autorisent pas à généraliser, mais notre technique permet une investigation fructueuse et éclaire d'un jour nouveau certains aspects de la cancérologie. Plusieurs cas de cancer du sein nous ont amenés à penser qu'un signifiant datal renvoyant à la naissance du père est un élément capital dans l'éclosion de l'affection. Ceci ne résout pas tous les aspects de la cancérogénèse, mais dévoile un ou plusieurs facteurs méconnus y prédisposant.



(1) En collaboration avec Bernard Jothy

(2) Une petite fille séparée de sa grand-mère morte d'un cancer de l'intestin, déclencha une recto-colite ulcéro-hémorragique.

VII.- A PROPOS DE CINQ CAS DE LEUCÉMIE CHEZ L'ENFANT : RÉFLEXIONS SUR LES FACTEURS PSYCHIQUES DANS L'ÉCLOSION DE LA MALADIE. (1)

Les phénomènes psychosomatiques montrent une constellation de facteurs psychiques particuliers qui permettent de dégager une dynamique propre à ces affections. Nous nous sommes demandés si, à l'origine des maladies cancéreuses, un ou plusieurs de ces facteurs pouvaient être mis à jour.

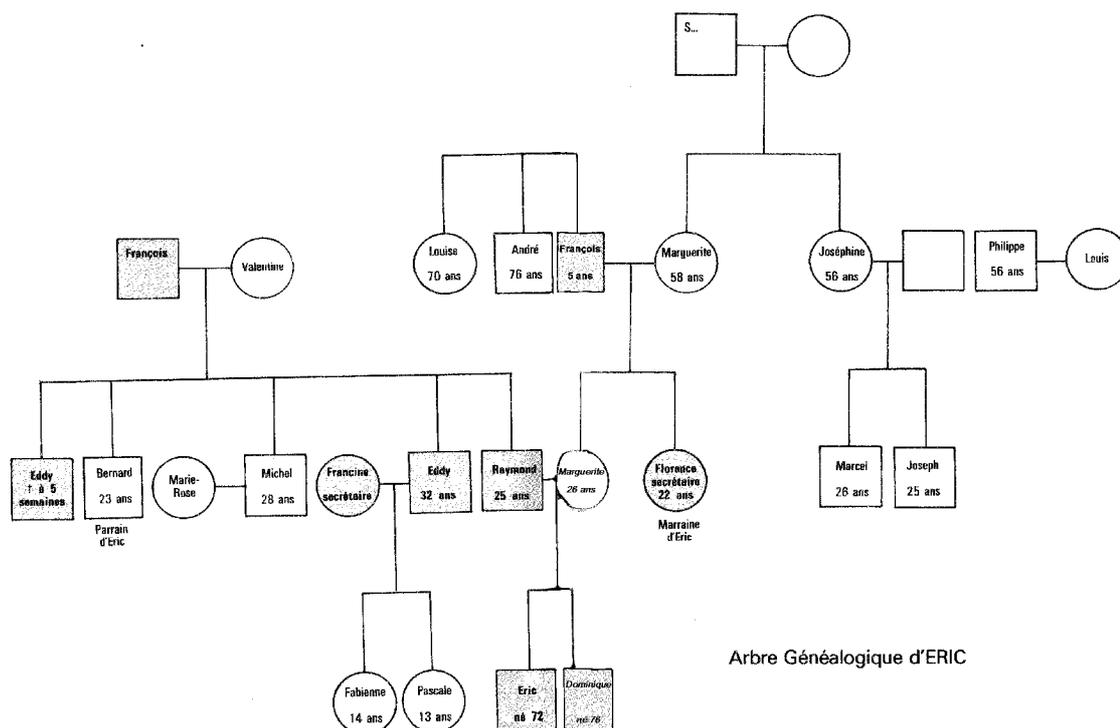
L'étude de cinq cas de leucémie d'enfants (L.A.L.) met en évidence une structure de base commune dans la dynamique des liens de parenté.

Etant donné la difficulté d'une telle étude, où la relation humaine dans un travail d'écoute avec les parents et l'enfant a naturellement primé la recherche scientifique, tous les renseignements nécessaires n'ont pas toujours pu être recueillis (1).

Parmi les nombreux cas que nous avons étudiés, seuls ont été retenus ceux pour lesquels nous avons réalisé un nombre suffisant d'entretiens approfondis. La dynamique des liens de parenté et le décryptage des signifiants apportés par chaque famille dans les entretiens ont été topographiquement mis en valeur par l'établissement d'un arbre généalogique relativement complet.

PRÉSENTATION DES CAS

Eric, né en 1972, est atteint à l'âge de 2 ans, en 1974, d'une leucémie aiguë lymphoblastique hyperleucocytaire.



I - Les signifiants spéciaux qui lient les parents

a) Raymond et Marguerite, les parents, ont tous deux un père nommé *François* ; de plus les noms de famille sont phonétiquement très proches (ayant au moins un signifiant en commun). Les parents s'épousent au titre de signifiants communs, par référence au prénom du père (signifiant *Fran*).

Eddy, frère aîné du père, a épousé *Francine*, *secrétaire* comme Florence, la soeur de Marguerite, la mère.

b) Apparaît un autre signifiant (ine) commun aux deux parents.

Du côté maternel: Marguerite, la mère, a une soeur, Florence, avec laquelle elle ne s'entend pas. Ceci reproduit la relation de sa mère, Marguerite, avec Joséphine, sa tante. Donc Florence est assimilée à Joséphine.

Or, la mère va épouser Raymond dont le frère aîné, Eddy, a comme femme *Francine* (comme *Joséphine*), *secrétaire* comme Florence. Il est donc à remarquer que Francine, pour la mère, conjugue les deux signifiants «Fran» et «ine».

Ceci nous ramène en définitive à la problématique d'Eddy du côté paternel. Car Eddy est aussi le prénom du premier frère de Raymond, mort à l'âge de cinq semaines.

II - Enfant mort - Nomination de l'enfant

Tous les signifiants communs aboutissant à Eddy, l'enfant mort, se répercuteront sur Eric qui aurait dû s'appeler Cathy, si ça avait été une fille, et qui, de surcroît, a été confié à la grand-mère paternelle, ce qui montre le lien très fort entre Raymond et sa mère.

III - Circonstances du début de la leucémie

a) La leucémie est contemporaine de la construction de la maison des parents. Aussi Eric sera-t-il séparé de sa grand-mère paternelle, à qui il est habituellement confié dans la journée, pour la somme de *deux* cents francs. La grand-mère refusera cet argent, au moment de la construction, car elle est fière de la décision de son fils.

b) D'autre part, un fait intéressant est à souligner: Eric a *deux* ans quand il fait sa leucémie: or Raymond a *deux* ans quand Bernard, son frère cadet, le parrain d'Eric, naît; sa mère Marguerite a également *deux* ans quand sa soeur Florence, marraine d'Eric, naît.

c) Nos investigations portant sur la naissance d'un enfant comme facteur déclenchant de la maladie, nous ont amenés à supposer par les entretiens que Florence avait avorté à cette époque-là.

IV - Faits particuliers à ce cas

a) Une phobie d'Eric concerne les mouches. Or, son grand-père paternel, *François*, est fossoyeur, ce qui confirme le rapport entre François et la leucémie.

b) Un frère, Dominique, a été conçu un an après le début de la leucémie, probablement comme enfant de remplacement. La rechute d'Eric est contemporaine de sa naissance.

c) Dans la famille d'Eric, circulent des fantasmes sur l'origine de sa maladie, son rapport avec l'alimentation:

- la grand-mère paternelle l'attribue à un manque de «lait de ferme».

- le père pense qu'Eric a ingéré un médicament chez sa grand-mère paternelle, ou que le régime aux carottes a été forcé: il y a un lien entre ces «carottes» et le métier du père qui est «carrossier». Ils ont en commun le signifiant «ro» = rouge, et la couleur rouge nous renvoie à une attaque des globules du sang. «J'ai toujours pensé que ça venait de la famille plus loin».

V - Conclusions

Nous ne pouvons dans ce premier cas cerner le déclenchement du processus de destruction, c'est-à-dire ce qui va mettre à jour la position d'Eric comme remplaçant de l'enfant - ici mort Eddy.

Cependant, il est bien clair qu'Eric est pris du côté paternel dans une relation incestueuse entre le père et la grand-mère. Et, du côté maternel, quelque chose se joue qui a rapport avec le fantasme d'un enfant incestueux entre la mère et sa soeur.

Le lot des signifiants partagés par les deux branches familiales se focalisera sur Eddy - l'enfant mort - représenté par Eric .

□ - □

Gilles, né en 1969, commence une leucémie aiguë lymphoblastique à l'âge de deux ans et demi.

I - Signifiants liant les parents

a) Comme le dit lui-même l'enfant: «Tout le monde s'appelle *François* ». Le père s'appelle François. Le grand-père s'appelle *François*. Le frère de la mère, parrain de Gilles, s'appelle *François*. (Les deux grands-pères ont été internés pendant la guerre et ont été opérés de l'estomac)

b) Le père a deux soeurs jumelles: Chantal - marraine de Gilles - et *Joëlle*, décédée à l'âge de deux mois et demi. Cette dernière sera le pivot de l'affaire. En effet, nous rencontrons dans la famille de la mère: Michelle, sa soeur et *Noëlle*, sa nièce. La petite soeur de Gilles sera appelée *Joëlle*.

II - Enfant mort - Nomination de l'enfant

Dans le prénom de Gilles, nous retrouvons un rappel du prénom et du destin de *Joëlle* (elle-git). De plus, le prénom de *Gilles* n'est pas sans évoquer aussi le signifiant *li* qui rappelle le prénom *Lise* de la grand-mère paternelle.

La mère ne voulait pas un garçon mais une fille, qu'elle aurait appelée Martine. Pour un garçon, il n'y avait pas de prénom choisi. A la naissance, la mère n'a pas voulu s'informer du sexe de l'enfant. C'est le père qui a choisi le nom de Gilles dans un calendrier, de même qu'il choisira le nom de *Joëlle* pour la fausse-couche qui suivra Gilles et pour la 3^e enfant. On note l'insistance du père à prénommer ses enfants avec le signifiant « *elle* ».

III - Circonstances du début de la leucémie et des rechutes

a) Il est frappant de constater que Gilles tombera malade à l'âge de 2 ans *et demi*, moment précis où ses parents conçoivent un second enfant. Or, au 2^e mois *et demi* de cette grossesse, il se produira une fausse couche.

De plus, *Joëlle*, soeur jumelle de Chantal, s'est éteinte à l'âge de 2 mois *et demi* .. En outre, Gilles devient leucémique à l'arrivée de *Noëlle*, fille de *Michelle*, soeur de la mère. L'irruption du signifiant «elle»} semble être fatale à Gilles.

b) La première rechute en mars 1972 sera étroitement liée au mariage de François, le frère «chéri»} de la mère; de plus, et c'est important, la mère sera enceinte de *Joëlle* et au 2^e mois *de la grossesse*, elle sera opérée de l'appendice.

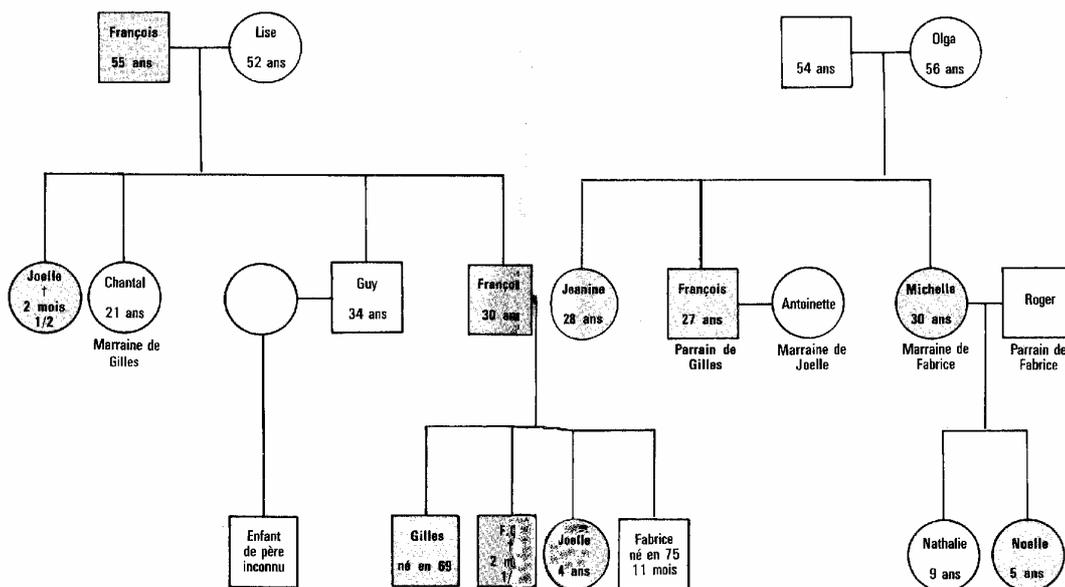
c) La seconde rechute en mars 1974 est en connexion directe avec le mariage de Guy, frère du père, avec une femme qui apporte un enfant de père inconnu. Cette femme porte un nom phonétiquement semblable à celui du père de Gilles et qui peut s'entendre par « taire le fils» (= l'enfant mort 1).

d) La troisième rechute en mai 1975 correspond à la quatrième grossesse de la mère (Fabrice) : {(c'est un accident» (la mère n'en voulait pas). On lui donne comme marraine *Michelle*, soeur de la mère. De plus, la mésentente éclate entre les parents: le père aurait des rapports avec une jeune fille qu'il aurait peut-être mise enceinte. Son propre père lui fait remarquer que s'il continue cette liaison, « il tuera pour de bon Gilles ». En outre, Gilles refuse le prénom de Fabrice et l'appelle « Régis » (re-gît = Re-gi(lles), l'enfant y voyant peut-être son remplaçant.

La leucémie et les trois rechutes sont connectées à la conception d'un enfant. Il semble bien que les signifiants liés à ces grossesses soient dangereux pour Gilles. Il est à noter par contre que la fausse-couche aura un effet bénéfique dans l'évolution de la maladie.

IV - Le discours de l'enfant

Quand on demande à l'enfant: qui est ton parrain? (en fait François son oncle maternel), il répond: «c'est mon père» (François). Qui est ta marraine? (Chantal- sa tante paternelle, jumelle de *Joëlle*), il répond: «Orna Lise » (mère de son père). Dans ses lapsus, Gilles révèle qu'il est le fruit de son père et de sa grand-mère, au mieux de sa grand-mère et de son grand-père.



Arbre Généalogique de GILLES

Au cours d'entretiens, Gilles fantasme sur « un oeuf abandonné - le petit oiseau est sorti chétif de la coque; il a dû se débrouiller tout seul, il est abandonné; sa mère l'a trouvé mort, piqué par une bête; on a prié pour l'enfant mort ». C'est sans doute à la fausse-couche et surtout à sa tante Joëlle (morte) que Gilles fait allusion.

V - Conclusions

Cet enfant a été pris dans une conjonction particulière. Du côté maternel, il existe un lien incestueux très important entre François, son oncle, et sa mère. François épouse Antoinette, mais s'en séparera vite: elle ne voulait pas d'enfant. Avant son mariage, il est resté chez sa soeur qui s'occupait de son linge, etc ... Il est très tier de Gilles et s'en occupe beaucoup. Du côté paternel, une problématique oedipienne très forte existe entre François, le père, et la grand-mère Lise. François est mis en demeure de faire revivre Joëlle morte, soeur jumelle de Chantal, par le biais de Gilles.

Le voeu inconscient des deux parents (père avec la grand-mère, mère avec l'oncle) est mis en acte dans le Réel au moment de la conception de la fausse-couche (pour laquelle le prénom prévu était Joëlle). Gilles est alors âgé de 2 ans et demi. C'est un dévoilement de la charge identificatoire très lourde que porte Gilles à l'égard de Joëlle, l'ancêtre mort.

Gilles est bien le représentant de Joëlle, mais il ne tombe malade que lorsque ceci est dévoilé. Il a comme parrain son oncle François (même prénom que son grand-père) et comme marraine Chantal qui fait maintenant des études de médecine car «elle aime bien soigner les autres» (métier en référence au décès de sa jumelle et à la maladie de son filleul).

On a bien l'impression que le destin des deux familles est lié par au moins deux signifiants communs: « François » et « elle ». La mise à jour, par les grossesses de la mère, de ces signifiants sera fatale à Gilles, puisqu'il en porte la première charge identificatoire. La révélation des signifiants accolés à Gilles le destituera de son statut d'enfant vivant.

□ - □

Valérie, née en 1973, commence sa leucémie à l'âge de 2 ans et demi, en 1975. «Je suis malade, mais où? ».

I - Signifiants spéciaux qui lient les parents

a) La problématique du père va rejoindre celle de la mère.

L'un et l'autre vont réaliser, par le biais de Valérie, leurs vœux incestueux par rapport à leur aîné(e). Une structure parfaitement symétrique est ici mise en place.

Hermine, soeur aînée du père a épousé Roger qui porte le même nom de famille que le nom de jeune fille de la mère de l'enfant. En quelque sorte Armand, le père, va épouser sa soeur.

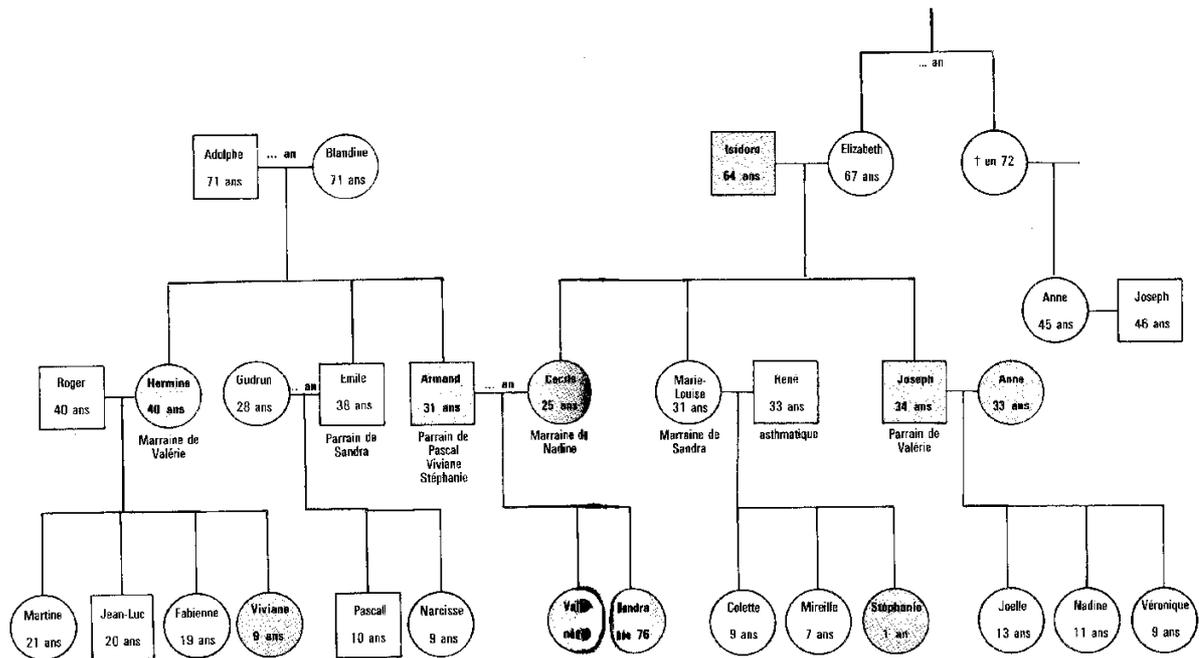
C'est autour du signifiant de ce nom propre, qui évoque la couleur rouge, que va se nouer le mariage des parents. Les deux partenaires se rencontrent au niveau d'un même signifiant. Armand, le père, est fortement attaché à Hermine, sa soeur aînée. De même, des liens très forts unissent Cécile, la mère, à Joseph, son frère aîné. Ces deux aînés seront les parrain et marraine de Valérie.

b) D'autres signifiants portant sur les prénoms et les noms de famille vont être mis à jour :

- du côté du père: *Hermine* (sa soeur) porte un prénom qui évoque le blanc; or leur mère s'appelle Blandine. La première partie du nom de famille du père, dans sa traduction française, signifie « le cadavre » ; la deuxième partie renvoie au signifiant « An », que nous retrouverons plus loin chez la mère.

En outre, Hermine a une fille qui s'appelle *Viviane* (vivre-anne, vive Anne) dont nous verrons plus loin l'importance dans le déclenchement de la leucémie. Deux signifiants apparaissent donc: l'un portant sur le cadavre, l'autre sur le phonème *an*.

- du côté de la mère, le prénom du grand-père, Isidore (ici dort), rappelle l'idée de cadavre, et lie l'un à l'autre les parents. En outre, un phonème constitue presque tout le nom de jeune fille de la grand-mère maternelle: «An»; à la limite, son nom est signifiant de la terminaison du nom de famille du grand-père paternel. De plus, le frère aîné de la mère, Joseph, épouse une prénommée *Anne*.



Arbre Généalogique de VALÉRIE

Enfin, Marie-Louise, soeur aînée de la mère, et René son mari, mettent au monde Stéphanie. Nous voyons bien que le signifiant *An* est un troisième signifiant commun aux deux familles.

II - Circonstances du début de la leucémie

La soeur de Valérie est Sandra (a-cendre, sang-drap ...). Sandra condense les trois signifiants: le phonème *An*, par l'idée de « sang » la couleur rouge, et par les cendres le cadavre.

Or, la leucémie de Valérie est contemporaine de la conception de Sandra. Précisons que le prénom de Sandra a été choisi après la découverte de la maladie de Valérie. De plus, la leucémie de Valérie est contemporaine de la naissance de Stéphanie, fille de René (re-naît - renaissance) et dont *Armand* sera parrain.

Lorsque Valérie tombe malade, *Viviane* (nièce et filleule du père) et *Véronique* (nièce de la mère) ont 9 ans, l'âge précisément d'*Hermine* (soeur du père) et de *Joseph* (frère de la mère) à la naissance d'*Armand* et de *Cécile*, les parents. Cette scansion fatale par un chiffre qui renvoie à une naissance, est un fait que nous avons souvent retrouvé dans les maladies psychosomatiques.

III - Particularités de ce cas

Le début de la leucémie se manifeste ici par une toux, ce qui pourrait renvoyer par un phénomène mimétique à René qui est asthmatique; cela confirme l'importance de Stéphanie (fille de René) dans le déclenchement de la leucémie.

IV - Conclusions

Valérie est la représentante pour son père de *Viviane*, fille de sa soeur, et pour sa mère, de *Véronique*, fille de son frère *Joseph*.

La mise en acte dans le Réel par l'irruption de Sandra et de Stéphanie des 2 projets fantasmatiques oedipiens des parents, détermine la leucémie de Valérie.

□ - □

Martine, fillette née en 1970, tombe malade en 1976 à l'âge de 6 ans et demi.

I - Signifiants liant les deux parents

D'emblée, nous sommes frappés par le fait que le grand-père paternel a épousé une femme qui porte le même nom que lui.

Dans la lignée de la mère, *Irène*, nous retrouvons un phénomène identique; ses parents ne sont pas mariés: *Irène* et *Joseph*, son frère, portent le nom de jeune fille de leur mère. *Fernand* et *Irène*, les parents, peuvent donc tous deux soutenir que leur nom n'est pas donné par leur père, mais par leur mère.

1) Le lieu d'origine de la grand-mère maternelle qui représente peut-être pour la mère une racine «paternelle» est phonétiquement très proche d'une partie du nom de famille de *Fernand*, le père (signifiant «*Feld*»).

2) *Fernand*, par son prénom et la seconde partie de son nom de famille renvoie au phonème le plus important du nom de famille d'*Irène* (signifiant «*Er*»).

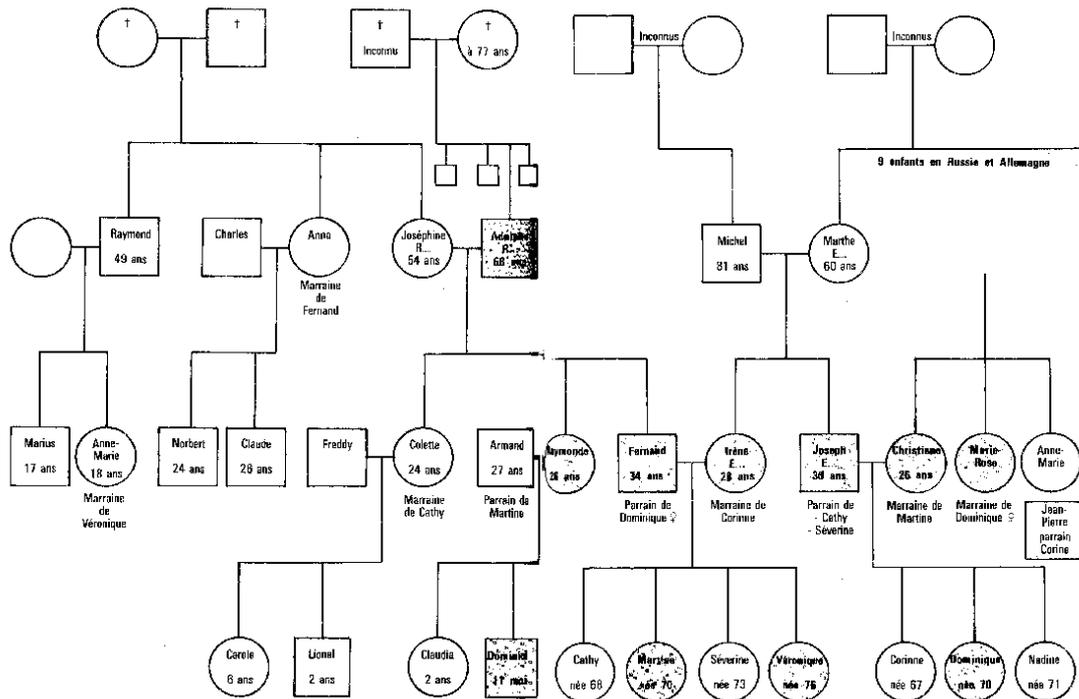
3) La première partie du nom de famille de *Fernand* se retrouve dans le prénom de *Marie-Rose*, soeur de *Christiane* épouse de *Joseph*, le frère de la mère. Nous verrons plus loin l'importance de *Marie-Rose* marraine d'une *Dominique*, fille de *Joseph* et *Christiane*.

Ici, comme dans le cas précédent, tout va se jouer dans la cristallisation par *Martine* des deux fantasmes oedipiens (frère-soeur) des deux parents. Les deux incestes conjugués se font entre *Fernand* et *Raymonde* et entre *Irène* et *Joseph*. Le parrain de *Martine* est *Armand*, époux de *Raymonde*, soeur du père; la marraine est *Christiane*, épouse de *Joseph*, frère de la mère.

Remarquons, que le prénom de la grand-mère paternelle est *Joséphine*, en référence à *Joseph*.

D'autre part, les prénoms des enfants de *Joseph*: *Corinne*, *Dominique* et *Nadine* auront leur équivalent dans *Martine*, *Véronique* et *Séverine*, ce qui affirme encore le lien incestueux entre la mère et son frère.

Nous remarquons aussi que *Raymonde* a choisi comme mari, *Armand*, ce qui n'est pas sans évoquer le prénom de son frère *Fernand*.



Arbre Généalogique de MARTINE

II - Circonstances du début de la leucémie

Lorsque Martine naît, les parents viennent juste de déménager et Dominique (qui a comme parrain Fernand et comme marraine Marie-Rose), fille de Joseph, et Christiane, est conçue. Martine aura comme marraine Christiane.

Dans ce cas particulier, nous retrouvons une dynamique quelque peu différente des maladies psychosomatiques: à savoir que les signifiants (ici Dominique - déménagement - Christiane) opérant dans la maladie ont déjà été signifiés au sujet dans un premier temps au moment de sa naissance. La répétition de ces signifiants, dans un second temps, jointe à d'autres paramètres, précipitera le sujet dans la maladie.

Son début se caractérise par les faits suivants:

- Un an avant la leucémie, on assiste à la naissance d'un autre *Dominique*, fils d'Armand et de Raymonde (côté paternel), à la conception de *Véronique* (soeur puinée de Martine) et à la disparition de l'asthme de Séverine (soeur cadette de Martine).

- Les premiers signes cliniques de la leucémie débutent avec la naissance de Véronique et les déménagements de Joseph (frère de la mère) et de Christiane (marraine de Martine). En outre, Véronique aura comme marraine Anne-Marie, parente éloignée du père (voir arbre généalogique).

III - Eléments particuliers à ce cas

La mère du père, Joséphine, va très souvent en Italie, à Saint-Domiano (*domi-an*). Elle a d'ailleurs proposé d'y amener la petite Martine, qui en porte déjà une médaille. On pourrait aller jusqu'à penser que le signifiant Dominique (*dos-mi-nique*) a quelque rapport avec le cancer et l'anus artificiel du grand-père paternel.

Dans un dessin, Martine évoque inconsciemment l'idée que sa leucémie serait liée à la mort du père de son grand-père paternel, lorsque ce dernier avait 6 ans. Or Martine, a précisément 6 ans lorsqu'elle tombe malade. Peut-être y-a-t-il un lien entre le deuil de son grand-père et sa leucémie?

Un autre fait important est l'âge de la soeur aînée Cathy au moment de la leucémie de Martine. Nous avons écrit dans un autre article que les phénomènes psycho-somatiques pouvaient éclater en

fonction d'un âge précis du frère ou de la soeur aînée. Le chiffre en question renverrait, par un jeu de signifiants, à une naissance dans la famille. Ici Cathy a 8 ans quand Martine décenche sa leucémie.

Or, Fernand avait 8 ans quand Raymonde (sa soeur) est née.

Interrogée sur la tante Raymonde (venue la voir au service), Martine ne savait pas ou plutôt voulait nier que celle-ci est la soeur de son père. Peut-être touchons-nous là du doigt la problématique de Fernand et de sa mère, au moment de la naissance de sa jeune soeur Raymonde.

Il est curieux aussi que la soeur aînée Cathy, tout en étant triste d'être seule quand Martine est à l'hôpital, demande avec insistance: « si elle meurt? ».

IV - A propos de la nomination de l'enfant

Martine n'avait pas de nom prévu, ni de sexe désiré. Cependant elle était voulue. C'est la mère qui a choisi son prénom.

D'autre part, il est frappant de constater que le second prénom de Martine est *Christiane*. L'enfant et son père l'ignoraient; comme le père le dit : « C'est la mère qui a choisi le nom ».

V - Conclusions

Là encore, il semble ici que la problématique incestueuse du père avec sa soeur, forme dérivée de l'Oedipe avec sa mère, rencontre le fantasme incestueux de la mère, Irène, avec son frère; c'est dans le choix symétrique du parrainage et du marrainage que la mère se place fantasmatiquement comme l'épouse de son frère et le père comme l'époux de sa soeur.

La mise à jour des signifiants que nous avons effectuée montre que Martine n'était pas inscrite dans un système de filiation véritablement symbolique.

□ - □

Alain est né en 1972. Il commence sa leucémie à 2 ans et 2 mois.

I - Les signifiants qui lient les parents

Ici, c'est au niveau des prénoms que se fera la reconnaissance du père et de la mère. La mère évoque une structure paranoïaque et nous trouvons dans les prénoms de ses soeurs des marques signifiantes qui vont renvoyer à des femmes de la lignée de son man.

1) *Denise*, soeur cadette de la mère a son équivalent dans *Denise*, cousine de Lucien-André, le père; celle-ci mettra au monde *Dorothee*, pierre angulaire de toute l'histoire de la leucémie. Le frère de Denise (côté paternel) est *André*, parrain d'Alain.

2) *Eliane*, soeur aînée de la mère, renvoie à *Josiane*, parente du père et marraine d'Alain.

3) La soeur du père, *Marlyse* (référence à *Denise*) aura en nourrice le petit Alain.

On assiste ici à la mise en acte de deux fantasmes incestueux: du côté du père, Alain sera visiblement l'enfant conçu avec Marlyse sa soeur qui va s'occuper de l'enfant; du côté de la mère, tout indique qu'il s'agit de faire un enfant avec Eliane ou Denise par Josiane et Marlyse interposées.

II - Circonstances du début de la leucémie

A deux ans deux mois, Alain commence sa leucémie.

1) La mère comme le père attribuent la leucémie à une noyade (« Alain a failli se noyer il y a quelque temps dans une mare, une gravière, peut-être a-t-il ingurgité quelque chose de dangereux? »). Dans ce fantasme nous pourrions déceler qu'inconsciemment la leucémie est attribuée à *Mar-lyse*. De plus, les parents du père sont marinières. La mère a donné son enfant en nourrice à sa belle soeur.

Avant le mariage, elle préparait les desserts des malades dans une clinique: elle est incapable de nourrir son enfant, mais accepte d'en soigner, d'en nourrir d'autres. La mère dit: «Pour Alain, j'avais trop de lait; il dormait, ne buvait pas à mes seins; j'ai pris des piqûres pour que ce lait ne monte pas ». Ici la mère montre son refus catégorique de nourrir l'enfant, alors qu'elle en a la possibilité. Comme si cet enfant n'était pas d'elle, mais bien de Marlyse : « Mon mari, après la découverte de la leucémie, ne

voulait plus que je le donne; s'il n'avait pas été malade, on l'aurait donné ». «C'est surtout à cause d'Alain qu'on se fréquente» (avec la belle-soeur Marlyse).

Juste avant la leucémie, les parents ont décidé de déménager et de s'installer dans le même village que Marlyse ! Avant qu'Alain ne soit malade, ils « habitaient dans un *deux* pièces-cuisine avec salle de bain; à cause des inondations, il y avait des champignons ». Retour au signifiant eau = mare - noyade ...

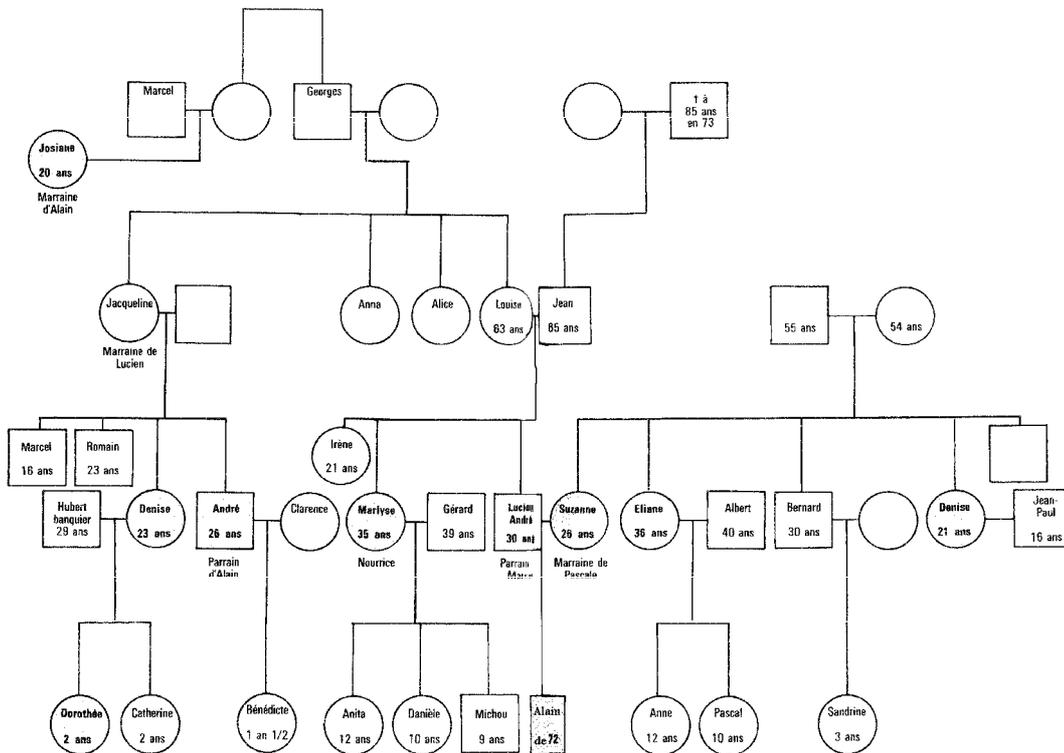
2) Alain débute sa leucémie avec *deux* symptômes qui ont frappé la mère: « Il dort beaucoup et boîte ». Or Denise, la cousine du père, vient de mettre au monde des *jumelles*, Dorothee et Catherine. Dorothee (d'or-ôtez, dort-othée) a des difficultés pour marcher: elle «a une cheville pas bien ».

Les localisations particulières et spécifiques d'une maladie relèvent souvent d'une problématique inconsciente en rapport avec des faits de mimétisme, destinés à montrer là où se situent les éléments signifiants qui ont conduit à la maladie (cf. la toux de Valérie en rapport avec l'oncle René). Jusqu'à la fin, Alain gardera une arthrite leucémique de la cheville (image typique d'infiltration leucémique des os à la radio).

Depuis que Denise a ses jumelles, la mère la voit mais, antérieurement, elle n'a pas assisté à son mariage (idem pour le mariage de son frère Bernard).

La mère dénie le rôle des jumelles dans l'apparition de la leucémie d'Alain: « Alain était malade avant qu'elle ne les ait, ça je sais! A cette époque, je les connaissais vaguement ».

Suzanne, la mère, donne *deux* cents francs à Marlyse pour garder Alain. Cet argent est pris chez Hubert, banquier, mari de Denise: « Mon mari va chez son mari, son mari doit me garder des sous ». La problématique de l'argent réunit dans un même ensemble signifiant Marlyse, nourrice d'Alain et Denise, mère de Dorothee. Le prénom Denise semble très important car la mère nous apprend que l'autre Denise, sa soeur, avait été choisie comme marraine, mais «elle était trop jeune ». Josiane, une parente du père a été choisie alors comme marraine mais certainement par référence à Eliane, une autre soeur de la mère.



Arbre Généalogique d'ALAIN

III - Le discours de la mère

A propos de sa famille, Suzanne, la mère, dit que depuis qu'Alain est né, elle s'entend bien avec sa propre mère «qui a des *varices* et de *l'eau* dans les *jambes* depuis longtemps ». De Bernard, son frère, elle dit qu'elle le fréquentait souvent avant son mariage «puis, plus rien, je ne connais pas sa femme.».

Bernard et Suzanne se sont mariés respectivement à 8 jours d'intervalle et Suzanne «n'a pas pu assister au mariage de son frère ».

Quant à Eliane, sa soeur aînée, la mère prétend que celle-ci voulait rester avec elle avant son mariage: «Je ne voudrais pas être comme elle, son mari Albert est très *gentil*, il sait bien faire le beau par devant mais, par derrière, je sais pas ». La mère avant son mariage habitait chez Eliane.

A propos, de la famille du père, elle dit qu'André, cousin du père et parrain d'Alain est un «*gentil* gars ». «Il venait beaucoup chez nous quand il était célibataire; il voulait être parrain déjà avant le mariage ».

Elle dit de son mari et de sa belle-soeur Marlyse que « petits, ils étaient beaucoup attachés ».

A propos de l'enfant: «Pour Alain, tout le monde voulait une fille surtout le père; on l'aurait appelée Sylvie (s'il vit ?) ; pour un garçon je voulais comme prénom Alain ou Jean-Michel ».

Pour le parrainage, « Ça serait à refaire, je donnerais comme parrain *Gérard*, mari de Marlyse (cf. *Bernard* son frère) et comme marraine Denise» (sa soeur).

La mère menace de se tuer (tu-es) avec Alain, ajoutant en parlant de son mari: « ou tous les trois, ou rien du tout; à *deux*, ça ne va pas ». Il est sûr que l'enfant, pris dans une telle dialectique, n'a plus de place symbolique.

Avant de déménager, les parents habitaient chez une vieille dame qui leur louait un appartement: «Alain s'occupait bien d'elle, il lui lavait les pieds (!) et lui mettait des bandes pour ses *varices* (cf. les *varices* de la mère de Suzanne, l'enfant recherche t-il sa grand-mère maternelle ?). Après le déménagement la mère dit à Alain: « Tu l'aimes encore la « grand-mère? ». Cette dame l'a accusée de mal élever Alain et de l'empêcher de dormir.

IV - Discours du père

«Alain avant, il était l'enfant de son papa et de sa maman» (sous-entendu: maintenant malade il ne l'est plus). La leucémie le destitue de sa position de fils et Lucien-André, de sa position de père.

A propos du choix du prénom de son fils, il s'exclame: «c'est toujours les femmes qui choisissent les noms ». Veut-il exprimer ainsi la carence du Nom-du-Père?

V - Conclusions

Il nous semble que les particularités de ce cas tiennent au fait que, du côté paternel, s'est mis en place le fantasme incestueux d'un frère avec une soeur, consolidé à l'extrême du côté maternel, par un fantasme, ici de structure paranoïaque, posant la problématique d'un enfant avec une soeur.

Par le biais d'une naissance, l'émergence dans le Réel des signifiants qui soutiennent ces deux fantasmes est un facteur déterminant dans le déclenchement de la leucémie.

DISCUSSIONS ET CONCLUSIONS

Il est frappant de constater que nous trouvons *quatre facteurs* communs aux cinq cas présentés ici.

1) *Les liens de parenté s'opèrent par des signifiants communs aux deux lignées, jouant sur les prénoms et les noms de famille*, parfois aussi sur des noms de lieux. Il est étonnant de voir que le couple parental donne souvent une impression de solidité, de soudure, qui résistera à la découverte de la leucémie. Les signifiants communs doivent donc exercer une pression constante sur l'union des parents. Cette cohésion semble être contradictoire avec les fantasmes sous-jacents.

2) Nous observons chez le père comme chez la mère un *fantasme incestueux de base*, très vivace, qui s'exprime imperturbablement dans les discours et les comportements. Pour le père, il s'agit d'un fantasme incestueux avec sa mère, déplacé la plupart du temps sur une soeur. Pour la mère, il s'agit du voeu incestueux sur un frère ou, si la structure est paranoïaque, sur une soeur.

Par le biais des signifiants communs, les deux fantasmes incestueux se renforcent et se complètent. Le choix du parrain et de la marraine, de par leurs positions respectives dans la fratrie, et de par les signifiants qu'ils représentent, est hautement révélateur du choix incestueux des parents.

3) *Les circonstances de la naissance et la nomination de l'enfant focaliseront et cristalliseront sous forme voilée l'ensemble de ces signifiants.* L'enfant au devenir leucémique est donc le témoin vivant et spécifique des vœux incestueux des parents.

4) *L'entrée dans la maladie est contemporaine de l'apparition dans la famille d'un autre enfant* (conception ou naissance). L'autre sujet, en reprenant par la conjoncture de sa naissance et par sa nomination les signifiants plus haut évoqués, mettra à jour la position équivoque de l'enfant en sursis. L'irruption dans le Réel de ces signifiants place l'enfant en sursis dans une position insoutenable, lui dévoilant ainsi l'absence de son ancrage symbolique dans sa lignée, ce qui le précipitera dans la maladie.

Les rechutes de la leucémie seront également scandées par l'apparition d'un nouvel enfant, -porteur des mêmes signifiants. La répétition pour l'enfant leucémique des signifiants pathogènes qui lui sont à nouveau imposés renforce le processus de destruction et s'oppose au traitement médical (se pose ici la question de l'intolérance de certains enfants à la médication anti-leucémique).

Nous relevons encore au cours de ce travail (3 cas) un fait déjà signalé dans l'étude des maladies psychosomatiques: la différence d'âge entre un des parents (ici curieusement le père) et l'un des protagonistes du fantasme incestueux, est un chiffre qui correspond à l'âge d'un autre enfant de la famille au moment de l'apparition de la leucémie. Cet enfant rappelle donc par son âge, une naissance au niveau de la fratrie du père, quand ce n'est pas celle du père lui-même.

Comme dans les maladies psychosomatiques, il semble que *l'atteinte corporelle soit contemporaine de la mise à jour dans le « Réel » de signifiants spéciaux (noms et prénoms + signifiants dataux) déjà imposés au sujet avant sa maladie.*

Ce qui différencie ici la leucémie des phénomènes psychosomatiques est que la première rencontre avec les signifiants pathogènes a lieu déjà à la naissance de l'enfant, au moment de la nomination de celui-ci, alors que dans les maladies psychosomatiques, ceux-ci agissent dans un premier temps, par un événement traumatisant, après la naissance, dans l'enfance ou la prime enfance.

D'autre part, au moment de la répétition de ces signifiants dans la leucémie, le rappel se fera brutalement par *l'introduction d'un enfant dans la famille*, ce que nous ne retrouverons pas forcément dans les cas psychosomatiques.

Evidemment, reste entière la problématique du choix de cette affection cancéreuse qui ne porte pas sur un organe topographiquement repérable (ce qui exclut les faits de mimétisme rapportés dans les phénomènes psychosomatiques). On pourrait avancer que la leucémie, par la prolifération anarchique de lymphoblastes, est une répétition biologique inadaptée d'une activité autrefois normale de l'hématopoïèse au cours du développement foetal.

Elle pourrait être aussi, dans cette forme hématologique particulière, l'expression outrancière du début d'une défense immunitaire contre un antigène inconnu. A titre indicatif, nous avons pu établir chez des sujets allergiques, un lien direct entre l'antigène responsable de la réponse immunitaire et un signifiant particulier (portant sur le nom propre).

Nous prenons en compte évidemment aussi un facteur d'ordre génétique qui ne se révélerait qu'à la mise en place de ces signifiants.

Nous touchons ici du doigt la complexité des relations qu'entretiennent les fonctions biologiques du corps et le langage.

(1) Ce travail a été fait en collaboration avec Françoise Kielholz-Philippi

VIII.- PROPOS SUR LE LIVRE DE FRITZ ZORN MARS (1)

Dans *Mars*, (1) Fritz Zorn a essayé d'interpréter lui-même l'origine de son cancer.

Il considère son récit comme un document théorique mis à la disposition des chercheurs pour étudier les racines psychiques du cancer.

Bien que nous ne disposions que de peu d'informations sur la vie et la constellation familiale du sujet (par exemple, nous ne savons presque rien de son frère cadet), le discours est assez consistant pour qu'on puisse y décrypter des thèmes et des paramètres communs à l'histoire de ceux qui souffrent de phénomènes psychosomatiques graves.

I - Les signifiants.

a) D'emblée, nous allons pointer quelques signifiants repérés au cours de la lecture, qui nous semblent capitaux pour la compréhension de son histoire. Zorn (colère) - qui en fait, s'appelle Angst (angoisse) - dit que sa tumeur (lymphome malin), apparue au niveau du cou (Hals) est des «larmes rentrées» (verschluckte Tränen), à vrai dire des larmes *ingérées, avalées de travers, gobées*.

Comme il se trouve que, dans le texte allemand, Zorn utilise souvent la paronymie, nous nous croyons autorisés à passer de « Tränen» à «Krähe» (corneille). Il dit qu'il se sentait dans sa jeunesse comme portant au cou une corneille morte (tote Krähe) et que, sous le regard des femmes, il n'avait pas conscience de ce fait scandaleux. Il redoutait d'ailleurs le regard des jeunes filles.

Les éditeurs allemands ne s'y sont pas trompés et ont mis sur la couverture du livre un oiseau. Remarquons qu'en français comme en allemand, oiseau ou « Vogel» a une connotation sexuelle. Ce thème de l'oiseau mort réapparaîtra à plusieurs reprises (l'oiseau qui tombe, les oiseaux migrateurs qui tuent leurs petits ...).

A partir de ce *fantasme sur l'origine de sa maladie* (Tränen: larmes rentrées), nous tombons donc sur ce signifiant « Krähe» (opération translinguiste = craie) qui va nous conduire à « Kreide » (craie). Il dit:

« Si le patient y croit, on peut même lui donner en guise de comprimés un morceau de craie).

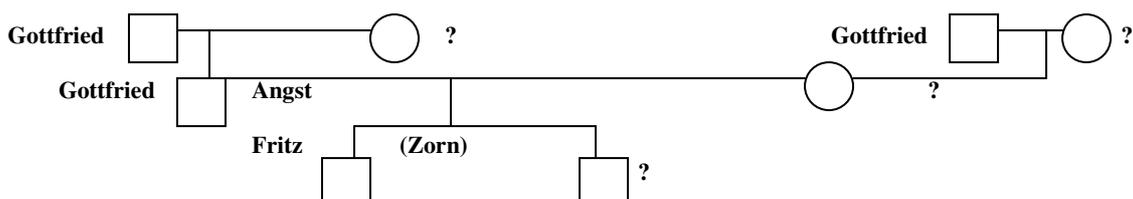
(Schreib-Kreide). Donc Zorn met ici en place quelque chose qui a à voir avec, si vous me permettez l'expression, *l'ingestion d'un signifiant* incluant les phonèmes K et R.

Le K (R) va revenir en permanence dans son discours (Krebs, Kaffee, Korb, Krieg, Kredit, Kronegasse), on va aussi le retrouver dans Carcinome de Dieu, dans K Z (camp de concentration où il est gazé par l'héritage paternel).

A un moment donné, il exprime sa haine de Dieu qui aboutit en définitive à l'image d'une pieuvre (Krake = pieuvre, polype). Dans ce livre, il se compare à un « Einsiedler Krebs » (Bernard-l'hermite). De plus, le lieu d'habitation maudit de ses parents commence par un K. D'autre part, au cours de sa « mélancolie », Zorn parle de son écriture (« Kreuz und quer » : en tout sens). Remarquons également que le grand-père maternel était toujours devant un grand tableau représentant le Christ crucifié; or, son père avait horreur de la croix (Kreuz)

b) Dans le livre, il y a tout un passage sur la *haine de Dieu* (1). Or, il nous apprend lui-même que ce n'est pas un hasard si tous les Zorn s'appelaient Gottfried. Le père de sa mère, le père de son père, ainsi que son père lui-même s'appellent de leur *prénom Gottfried*.

ARBRE GENEALOGIQUE



Remarquons au passage que les liens de parenté fondés sur des prénoms identiques (ou dans d'autres cas sur des noms propres homophoniques ou métaphoriques) retrouvés dans les lignées

paternelles et maternelle semblent être un facteur favorisant de l'écllosion des phénomènes psychosomatiques.

c) A propos du véritable nom de Fritz Zorn, *Angst*, on peut noter une chose intéressante: il veut faire de la danse (Tanz), selon le voeu de sa grand-mère maternelle (1).

L'utilisation d'une déformation linguistique du nom propre au profit d'un signifiant qui va faire écho à *l'image du corps* du sujet est un processus fréquemment rencontré dans l'histoire des patients souffrant de phénomènes psychosomatiques.

d) La théorie sexuelle infantile qu'il évoque est la fécondation par la sueur, en allemand «der Schweiss», ce qui nous renvoie à «die Schweiz» (la Suisse). Les signifiants en jeu dans l'explication naturelle de l'origine des enfants ont souvent à voir avec *un nom de lieu*.

II - La structure?

Nous allons maintenant essayer de repérer ce qui apparaît de la structure psychique de Zorn à travers son langage.

Il est évident que Zorn présente des traits obsessionnels et phobiques, mais notre intérêt nous pousse à situer son discours par rapport à la castration. Tout le texte oscille en effet entre une crainte et l'évitement de la *castration symbolique* et une n-cherche du nom du père, ou au moins, d'un des Noms du père.

a) Commençons par l'explication que donne Zorn de son cancer.

Il évoque évidemment le monde bourgeois, hostile à la sexualité, la Suisse allemande, le noyau familial, mais pour lui ce sont des mots: derrière eux, il y a un principe hostile, une force supérieure anonyme, complètement *amorphe* (anonyme übermacht). Ce principe hostile qui peut être attribué à Dieu est en définitive ramené à l'idée de pieuvre, de méduse qui le menace et l'empoisonne.

Nous savons que *la tête de la Méduse* (Medusenhaupt) représente pour Freud *le sexe effrayant de la mère*, renvoyant à l'effroi de la castration et, conjointement, au souhait de tuer sa mère. Il me semble que, pour Zorn, tuer sa mère est une manière d'éviter cette représentation horrifiante de la menace de castration (1). Tuer sa mère, c'est également un moyen d'éliminer le réceptacle qui n'avait pas introduit la métaphore paternelle.

Le souhait de tuer la mère pointe dans toutes les analyses de maladies psycho-somatiques graves. Une patiente atteinte d'une recto-colite ulcéro-hémorragique disait: « Avec ma maladie, mes saignements, je vais tuer ma mère ... ».

Je pense que cette agressivité vis-à-vis de la mère, dans toutes ces cures, reflète la quête désespérée du sujet de découvrir dans la langue de la mère quelque chose qui pointerait de la métaphore paternelle. On peut aussi considérer que le phénomène psychosomatique est ce qui ressurgit dans le corps du sujet à *la place d'un des Noms du père*, non véhiculé et barré par la mère.

Il est étonnant qu'un thérapeute américain très doué ait mis le doigt sur le meurtre de la mère, le souhait de matricide, mais en invoquant le mythe d'Oreste. Pour lui, le cancéreux serait un Oreste qui n'a pas été absous par le jugement d'Athéna ... Celle-ci, ne l'oublions pas, ornait justement sa poitrine d'une tête de Méduse. A notre sens, ce qui est en jeu, ce n'est pas un Oedipe inversé, mais l'évitement de la castration.

La haine de Zorn porte précisément sur le signifiant Gott, le prénom des pères:

- Le cancer est pris comme une force hostile, *une inclusion étrangère* (das Erbe der anderen in mir : l'héritage des autres en moi). Le thème de l'inclusion n'est pas sans évoquer une sorte d'ingestion ratée des ancêtres morts (Fritz renvoie à Fressen, bouffer).

Mais l'inclusion, c'est aussi la partie du corps d'un autre dont on essaie de jouir, tout le problème étant, pour Zorn, de repérer ce qui est «Eigenen Selbst» (propre à soi) de ce qui est « Fremden» (étranger). Il y a échec de la fonction de l'Idéal du moi (imago paternelle).

- Il fait une remarque que les cliniciens devraient méditer : « S'il se résignait et souffrait moins et rentrait dans le même consensus que les parents, peut-être guérirait-il?»; mais alors il deviendrait traître à lui-même. Du reste, n'assimile-t-il pas la sexualité à l'honneur (Ehre), et le fait de n'avoir pas de sexualité au déshonneur?

- L'apparition du cancer est vécue comme une nouvelle identité, un leurre d'un des Noms du père, qui se substitue à la castration symbolique. Nous touchons là du doigt comment, dans une cure, la rémission d'un phénomène psychosomatique peut être vécue paradoxalement comme une perte

d'identité. *Il y a confusion* entre la *castration symbolique* et la *castration dans le réel*. Il envisage même sa mort comme le point ultime de la castration symbolique.

Qu'est-ce qui, dans le discours des parents de Fritz Zorn, pourrait selon lui être à l'origine de son cancer? Il donne sur ce point des indications très intéressantes.

En premier lieu, il a vécu dans un monde menteur (*verlogen*), en fait un monde falsifié, qui devait à tout prix être harmonieux, sans que jamais s'y exprime la moindre opinion divergente. Jamais le «Non» n'est prononcé. Il n'y a pas de jugement personnel, ce qui compte, c'est le jugement des autres.

Ce qui est intéressant est qu'en allemand, le jugement s'appelle «*Urteil*» (la part primitive). Ce qui revient à dire que le sujet se soumet à l'impératif de la jouissance de l'Autre. L'harmonie de la cellule familiale n'admet pas d'intrusion étrangère, qui ne peut être que ridicule.

La famille est étanche à toute pénétration du discours étranger. On pourrait se demander si les signifiants (Gott par exemple) qui ont *crystallisé* cette communauté ne font pas que celle-ci s'isole et ne donne plus lieu à l'échange, au sens où Lévi-Strauss a employé ce mot, c'est-à-dire à la circulation des femmes. Le problème spécifique de Zorn est l'alliance impossible avec une femme autre que sa mère.

Voyons maintenant plus précisément le discours des parents.

Pour la mère, les choses sont toujours compliquées, ou plutôt difficiles (*schwierig*). Pour être toujours dans l'harmonie comme le désire le père, elle n'hésite pas à désavouer (*die Verleugnung*) ses propres sentiments (ce qui sera repris par Zorn).

Une des expressions favorites de la mère est «ou bien ... ou bien ...»: *oder es ist etwas anderes*. Elle dit par exemple: «je partirai vendredi prochain à 10h30 pour Zürich ou bien je resterai à la maison ... Ce soir il y a des spaghettis pour dîner, ou il y a de la salade de cervelas (*Wurst-Salat*).»

Comme le constate Zorn lui-même, quand il y a trop de «ou bien», les mots perdent tout leur poids et tout leur sens. La langue se décompose dans une masse *amorphe* (ce terme est d'ailleurs employé par Lacan, p. 296, Séminaire III, Les Psychoses) de particules privées de significations (au sens signifiant), plus rien n'est solide et tout devient irréel (*unwirklich*)

Dans les paroles de la mère, tout est signifié, il n'y a pas de *battement possible* pour qu'un signifiant arrive et représente le sujet pour un autre signifiant.

D'autre part, et c'est important, *l'association des deux thèmes*: arbitraire du déplacement de la mère et arbitraire sur le choix des aliments, nous donne peut-être *une clef* pour la compréhension des phénomènes psychosomatiques.

L'arbitraire sur le Fort-Da ne laisse pas à l'enfant le jeu de la bobine pour la symbolisation de la présence-absence de la mère (en fait, cela veut dire je ne serai jamais absente), mais le plus important est que ceci est connecté à l'arbitraire de l'alimentation (*spaghetti oder Wurst-Salat*). Dans l'alimentation fournie par la mère (le nourrissage) doit résider, dans la nomination des aliments, quelque chose du désir de la mère pour le père.

L'arbitraire de l'alimentation revient à un nourrissage forcé.

La mère ne met pas en jeu la possibilité de son absence, ni le fait que le nourrissage puisse s'effectuer en quelque sorte en dehors d'elle, par l'intermédiaire du signifiant.

Zorn traduit cette *perversion maternelle* par ceci :

«C'est la même chose de dire que la terre est ronde ou triangulaire».

Venons-en au discours du père:

Pour lui, les choses sont incomparables (*unvergleichlich*) : le fascisme de Franco n'est pas celui de Hitler, ce n'est pas comparable.

L'important, c'est ce qui est «*richtig*»: vrai, bien, juste, harmonieux. Zorn avait du reste les mêmes idées que son père. Ce discours paternel traumatise l'enfant, parce qu'il empêche les identifications et la nomination. Là encore, il n'est pas possible d'être sûr de quelque chose.

Ce qui nous frappe, dans les dires des deux parents, c'est *l'absence d'une vraie dialectique*. Nous nous sommes demandés si la conjonction de ces deux discours n'entraînait pas pour le sujet *le manque d'aphanisis* et, par voie de conséquence, le phénomène psychosomatique.

b) Nous allons travailler maintenant un thème qui a rapport avec l'imaginaire de Zorn. Zorn est à ses propres yeux l'image même de l'artiste.

Il s'identifie à Tonio Kroger. Il élabore une figure idéale d'artiste, d'original, avec la conviction «*umheimlich*» qu'il est gravement atteint. Cette originalité, si elle est l'expression d'un *Anderssein*, ne constitue pas un *Bessersein*, mais au contraire un *Schlechtersein*. Son symptôme, en somme, c'est d'être original, toujours à la recherche d'une identité: «*!ch war anders*».

Il s'exclut de tout et s'en glorifie: «Je voulais être l'image vivante d'un non-frustré»; « Je voulais être comme mon masque d'euphémisme ». Finalement, il s'identifie au rôle qu'il joue, devient l'Autre de l'Autre. C'est là un fait caractéristique, que l'on retrouve dans la clinique: un patient disait que l'analyse serait opérante quand tous les masques qui, lui collaient au visage et auxquels il s'identifiait tomberaient. Chose remarquable, tous ces masques portaient des noms qui renvoyaient à l'imaginaire de son grand-père maternel.

De plus, être artiste, obligé d'être artiste, renvoie à prendre en charge la *castration ratée du père* qu'il subodore comme quelqu'un qui aurait voulu être un artiste.

Revenons au masque. Il dit :

« Mon moi clivé» (mein Gespaltenes Ich) se fissurait de plus en plus».

« L'habitude me rendait si familier mon masque d'euphémisme que je l'identifiais peu à peu avec moi-même avec la notion de complicité des autres».

On peut relever là un fait clinique, étudié par certains auteurs qui y voyaient une dite « pensée opératoire» d'où le fantasme serait absent.

Mais cet appauvrissement de l'imaginaire, de la vie fantasmatique n'est pour nous qu'apparent. Lorsqu'on met bas le masque du sujet, les fantasmes surgissent. Ceci nous ramène à Joyce qui, pour *parer à la perte de l'imaginaire*, était obligé de passer par l'écriture. C'est aussi le cas de Zorn: «je m'accordais de me sentir poussé à l'écriture»; mais peu à peu il sent malheureusement que l'écriture est en soi un mal.

c) Nous allons maintenant étudier le rapport de Zorn à la *fonction de la nomination*. Il dit:

«Les noms sont sûrement quelque chose d'important, personne n'a le droit d'être anonyme ou de mourir d'une chose anonyme. Je voudrais donner un nom à moi-même, et me dire à moi-même: et moi, je m'appelle ainsi, toi, tu t'appelles ainsi... ».

Donc, il y a le besoin de nommer comme Adam nomme les animaux de la création. Angst se baptise, il se refait un nom sans passer par l'histoire familiale.

Cela aussi rejoint le problème de Joyce: *se faire un nom et soutenir le nom du père*. A ce propos, nous pourrions poser pour Zorn la même question que Lacan soulevait pour Joyce: «Etait-il fou?».

d) Quelle est la *dynamique* particulière de l'affection de Zorn ?

Il est remarquable que les dépressions surviennent au moment où il y a passage d'un rythme de vie à un autre. Le bac, la fin de l'université en marquent les temps.

C'est une constante des affections psychosomatiques: le sujet souffre de ne pouvoir être *adulte*. *La métamorphose semble impossible*. Mais surtout ici, il faut évoquer un facteur capital (bien que difficile à repérer) dans l'éclosion du phénomène psycho-somatique: *la mort du père* (rupture d'anévrisme).

Peu après ce décès, il a des visions qui ne sont pas des hallucinations. *Le travail de deuil devient problématique*. Dans ces visions, surgissent plusieurs femmes en deuil (grosse Trauernde) qui naissent et meurent au cours des générations.

On obtient là deux thèmes: naissance et mort d'une femme vieille en deuil. Nous pensons qu'il évoque *le problème de la génération* (reproduction). Si, pour Schreber, le monde doit être repeuplé d'hommes-Schreber, Zorn mettra en scène des dynasties royales où apparaît une femme qui va mourir, mais qui sera remplacée par une autre. *Comme dans la psychose, la fonction réelle de la génération apparaît*.

Cette femme en deuil, il l'assimile à sa propre âme; d'ailleurs, elle ressemble à l'Effi Briest de Fontane, morte de chagrin, figure littéraire que son père haïssait.

Comme nous l'avons démontré par ailleurs, on peut distinguer trois temps dans la dynamique de l'affection:

- mort du père (séparation)
- répétition de cet évènement (un voisin décède)
- maladie.

Enfin, à propos de ce décès, nous voyons poindre quelque chose de très important: *la mort du père semble irréaliste* ; Zorn a l'impression qu'il a toujours été mort et n'a même jamais vécu. Cette dénégation de la vie et de la mort du père joue comme un traumatisme jamais assumé qui, quelques années plus tard, à la faveur de la mort d'un voisin et d'un film policier (Kriminal) sur le meurtre de deux femmes, fait sa réapparition.

Ce type singulier de remarque concernant le père lorsqu'il est mort, on le retrouve constamment chez les patients, avant ou après l'éclosion du phénomène psychosomatique.

D'une manière plus générale, dans la cure analytique, tout décès d'un des parents qui n'a pas conduit à un travail de deuil doit être repéré et analysé en profondeur. Ces « larmes rentrées » doivent s'exprimer sous peine d'être l'amorce et l'ancrage d'une maladie psychosomatique grave qui pourrait éclater durant la cure.

Ce qui est remarquablement bien exprimé dans ce livre, c'est que le cancer produit, comme dans une névrose traumatique, un effet de polarisation, une sidération (bien compréhensible) qui amènent le sujet à oublier sa véritable histoire: il ne veut plus parler.

Chez Zorn, la rationalisation est extrême, il élabore une théorie sexologique presque naïve de son affection. Il ne nous dit rien de ses psychothérapies entreprises pendant sa maladie, rien de son histoire, de ses rêves. Il y a là un « je n'en veux rien savoir », une absence de recherche du phallus.

Dans la pratique clinique, il est patent que le diagnostic de cancer renforce dramatiquement les résistances du sujet à connaître sa propre histoire. Il fait l'économie de sa névrose sur le compte de la maladie. L'apparition de celle-ci va mobiliser les signifiants primordiaux qui sont à la disposition du sujet (noms propres, etc ...). A travers eux, le thérapeute devra amener le patient à sa véritable histoire oedipienne.

Si dans la théorie, Lacan avance qu'il y a un court-circuit dans les signifiants (une induction signifiante au niveau du sujet, qui s'est passée d'une façon qui ne met pas en cause l'aphanisis de celui-ci), une sorte d'holophrasisation de SI et S2, ceci nous incite justement à ne pas renforcer ce processus et à ne pas en rester à une psychothérapie sommaire, avec quelques interprétations sauvages qui renforceraient le sujet dans sa tentative de rationaliser son mal.

Il y a certainement une mal-version langagière de l'ordre du Réel qui peut être la cause d'une marque corporelle. C'est dans la mise à plat des signifiants du sujet au cours d'une analyse qu'il y aura peut-être moyen de casser ce manque d'aphanisis et de permettre au patient de retrouver les chaînes signifiantes qui l'amèneront à la castration symbolique, pour qu'enfin son véritable désir émerge.

(1) Gallimard. N.R.F., Collection du Monde entier. Je tiens à remercier Patrick Ach pour son aide bienveillante dans la lecture du texte allemand. Il m'a, entre autre, sensibilisé au style paronymique de Zorn et a pointé le fait central de la corneille au cou.

D'autre part, je remercie Patrick Schmoll qui m'a fait remarquer que par extension, le cou (Hals) peut se dire *Kragen* (terme que Zorn n'utilise cependant pas).

(1) La haine de Dieu (Gott) reparait dans une expression appliquée à son « pauvre père »; « alterschwache- Uhr », vieille montre fragile, mais en allemand « die Hure » veut dire la putain.

(1) A l'âge de 7 ans, il fabrique un spectacle de marionnettes représentant la vie de sa grand-mère.

(1) C'est un problème complexe, car la mère de Zorn a probablement désiré qu'il meure.

IX.- LES GENOUX DE RIMBAUD (1)

Qu'il s'agisse de Fritz Zorn ou d'Arthur Rimbaud, il ne me semble pas que ce soit manquer de respect aux grandes oeuvres littéraires que de tenter d'y repérer un réseau signifiant qui renverrait aux affections dont souffrirent leurs auteurs.

Ce qui m'a amené plus particulièrement à étudier Rimbaud, c'est cette double énigme d'un poème de jeunesse - *Voyelles* - dont on peut dire qu'il est délirant -, et, vingt ans plus tard, du déclenchement subit d'un cancer osseux qui foudroiera le poète. Or, il est fréquent que très longtemps avant l'apparition d'un phénomène psychosomatique, il se soit produit dans le Réel une sorte de rupture, de mise en acte - dont après coup on peut déceler la trace -, et qui, chez Rimbaud, m'a paru s'exprimer sous la forme d'une écriture très particulière.

Rimbaud dit dans *Alchimie du verbe* (2) deux ans après avoir écrit *Voyelles*, qui date de 1871 :

« J'inventai la couleur des voyelles (...) je notai l'inexprimable » ; l'inexprimable, n'est-ce pas justement ce qui est impossible à imaginer, quelque chose de proche du Réel ?

A propos de *Voyelles*, et en fonction de ma pratique clinique avec des malades psychosomatiques, deux choses ont attiré mon attention :

- d'une façon générale, les patients qui associent les voyelles aux couleurs sont conduits à parler de l'image de leur corps, et bien souvent de leur corps souffrant.

- si l'on se réfère à Rimbaud, à son histoire, on apprend que *Voyelles* a été écrit dans une *période quasi délirante* aux yeux mêmes du poète (1).

L'expérience clinique montre que le délire est un moment fécond qu'il importe de décrypter, parce que souvent son contenu, par voie de métaphore, de signifiant, peut faire pressentir l'organe ou les organes qui seront atteints beaucoup plus tard. Le délire mériterait absolument d'être entendu avant qu'on l'étouffe par des médicaments.

Que s'est-il passé pour Rimbaud ?

Les commentateurs se sont acharnés sur le sonnet de *Voyelles* ; or, dans ce texte, il y a un autre poème de la même époque qui s'intitule *l'homme juste*, et dont les premiers vers sont :

« Le Juste restait droit... ».

Ce poème qu'on peut dire délirant n'a jamais été bien entendu ; pourtant, on y trouve presque une annonce de ce qui va se passer vingt ans plus tard, en 1891, lorsque Rimbaud sera à Harrar, en Abyssinie, et que se déclenchera une tumeur du genou droit, un ostéo-sarcome.

En mai 1891, il sera rapatrié à l'hôpital de *La Conception*, à Marseille, où on va l'amputer. Il aura donc des béquilles. Précisément, *L'Homme juste* est un poème stupéfiant, car on y trouve nombre d'éléments qui renvoient à cette tumeur du genou droit de Rimbaud et à ses conséquences : l'amputation, les béquilles.

Quels sont ces éléments ? Certains mots du poème sont en résonance avec des signifiants de la maladie ultérieure. Dès le premier vers,

« Le Juste restait droit sur ses hanches solides », on trouve l'élément « hanches ».

Un peu plus loin, on lit : « Et si quelque égaré choque ton ostiaire » : ce terme signifiait autrefois portier, mais nous pouvons aussi y entendre l'os !

D'autres vers évoquent de façon plus précise le destin du poète, par exemple le dernier vers du second quatrain :

« Dis : frère, va plus loin, je suis estropié ! » ;

ou bien celui-ci : « Alors, mettras-tu tes genouillères en vente ».

Pour nous, ces genouillères évoquent l'endroit du corps où se déclarera plus tard un ostéo-sarcome.

Nous relevons également dans *L'Homme juste* : « ... et dégoises tes thrènes sur d'effroyables becs de canne fracassés ! ».

Les commentateurs se sont demandés si Rimbaud avait bien voulu écrire « canne » ; effectivement, il parle de canne, et c'est avec une canne qu'il terminera son existence. Il est vraiment remarquable de trouver dans ce poème de jeunesse tant d'éléments qui font écho à la tumeur du genou de 1891.

Par ailleurs, on sait que très souvent les dates, les signifiants dataux jouent un rôle important dans le déclenchement des phénomènes psychosomatiques.

Si l'on considère l'arbre généalogique de Rimbaud, l'histoire de sa propre famille, on découvre un élément de correspondance intéressant : le poète a 17 ans lorsqu'il écrit *Voyelles* et *L'homme juste*, ces

oeuvres qui semblent préfigurer son destin; son oncle maternel, Jean Charles Félix Cuif, dit l'Africain, se trouve à l'âge de 17 ans en Algérie, juste au moment où le père de Rimbaud participe à une expédition militaire en Afrique: à ce moment-là, l'oncle maternel du poète aurait pu servir sous les ordres du Capitaine Rimbaud.

Il ne s'agit bien sûr que d'une correspondance mais elle est intéressante.

Une autre constatation, plus assurée qui rejoint la clinique est le fait que *l'amorce d'une tumeur se place sous le signe d'une naissance particulière*, on s'aperçoit avec étonnement que l'année où Rimbaud écrit *Voyelles* et *L'homme juste*, la femme de son ami Verlaine attend un enfant. Si l'on pense aux relations qu'entretenaient Verlaine et Rimbaud, on peut avancer que cet enfant représente quelque chose de très particulier, de l'ordre d'une naissance impossible, d'une grossesse impossible.

Je rapprocherais cela de deux notations du poème de 1871 : d'une part, du second vers de *Voyelles*, où il est question de *naissance*: «je dirai quelque jour vos naissances latentes» ; et d'autre part, de ce vers de *L'homme juste*, qui véhicule une notion troublante:

«Et, debout, écouter bourdonner des flueurs»; les flueurs, c'est une vieille dénomination des menstrues: il y a là, au cœur du signifiant, une allusion à la féminité, au sexe sanglant de la femme. Ce sont des notations importantes qui, pour l'année prophétique de 1871, permettent de faire l'hypothèse d'un enfant impossible, d'une notion de conception impossible entre Verlaine et Rimbaud. Cela renvoie à un fait clinique précis, car très souvent le phénomène psychosomatique est entre autres l'effet d'une transsexualisation fantasmatique du sujet.

Du reste, Rimbaud a terminé ses jours à l'hôpital de *La Conception* de Marseille. C'est le destin qui l'a voulu et force nous est de constater que le destin peut être chose troublante.

Cette conviction intuitive de la valeur prophétique des mots et, plus encore, du lien extrêmement profond qui unit le langage d'un homme avec son corps, son destin corporel tout entier, a également été mise en valeur par des propos récents de Jean Genet.

Il attire l'attention sur ce vers du *Bateau ivre*:

«Ô que ma quille éclate: Ô que j'aïlle à la mer!».

Il fait remarquer que « la quille » en argot signifie la jambe:

Rimbaud à 17 ans, par le truchement du bateau ivre, invoque l'éclatement de sa jambe, et vingt ans plus tard, à Marseille, au bord de la mer, il sera amputé. Genet ajoute que chez tout homme, poète ou non, on peut trouver à un moment donné quelque chose qui s'apparente, à son propre insu, à un don prophétique sur soi-même: *Le Bateau ivre* a été écrit durant l'été 1871, et Verlaine en a fait une copie qui date de septembre-octobre 1871 ; cela correspond donc à la période visionnaire de *Voyelles* et à la naissance de Georges Verlaine.

Une amie m'a fait remarquer que le nom propre Rimbaud, si on l'anglicise - et nous savons que Verlaine et Rimbaud s'amusaient à angliciser des mots -, donne « Rainbow », c'est-à-dire l'arc-en-ciel, ce qui rappelle tout à fait *Voyelles*; de plus « bow » veut dire l'arc, mais aussi la proue d'un navire; le verbe « to bow » signifie s'incliner, courber.

On obtient ainsi de nombreux éléments, entre autres une rupture du nom propre qui s'exprime dans une langue commune aux deux amis pour donner l'arc-en-ciel et des signifiants qui renvoient à la stature: nous retrouvons peut-être quelque chose qui concerne la tumeur du genou, vingt ans plus tard.

Ce que nous apprennent justement les maladies psychosomatiques, c'est que dans le nom propre lui-même, il est possible d'entendre ce qui anime le désir du sujet; de plus, s'il y a rupture du nom propre, c'est à ce moment précis que le phénomène psychosomatique se déclenche et, pour Rimbaud, il semble bien que cette rupture ait eu lieu au moment où il écrit *Voyelles*.

(1) Ce texte a été réalisé à partir d'un entretien entre Gérard Gromer et Jean Guir, dans une émission sur la vie de Rimbaud (Nuits Magnétiques, France-Culture, janvier 1983).

(2) In *Une Saison en enfer*. Oeuvres complètes. Paris, Gallimard, 1972. Coll. de La Pléiade, p. 106.

(1) *Alchimie du verbe* qui évoque cette période, est la seconde partie de *Délires*; de plus, on y lit entre autres «A moi. L'histoire d'une de mes folies (...) je m'habituai à l'hallucination simple: je voyais très franchement une mosquée à la place d'une usine etc. ... »: «Je finis par trouver sacré le désordre de mon esprit»: «Aucun des sophisme de la folie ... la folie qu'on enferme ... n'a été oublié par moi», etc. ... op. cil. p. 106-111.

X.- LE MAÎTRE D'HÔTEL (1)

« Ce doit être un microbe, un microbe qui a pris racine, qui s'est enraciné, un microbe qui fait l'araignée. Mais ça doit venir des nerfs et des contrariétés. Mais cette attente, cette attente! C'est long, c'est lent. Moi, je suis un actif, il faut que ça bouge, à présent, lorsque je bois, lorsque je mange, ça ressort par le nez, par le trou. Et si les résultats sont encore négatifs et si ça devait continuer et si il fallait en enlever encore.»

«J'ai déjà un grand trou, paraît-il. Si on devait en retirer encore. S'il fallait y repasser. Rongé, grignoté, entamé. Jusqu'où ça va aller? Jusqu'où ça peut aller? Jusqu'à quand? J'ai attrapé ce que justement je ne voulais pas, je ne désirais pas. Je connais, j'ai connu des gens, des proches qui sont morts d'une crise cardiaque. Ça, c'est bien, c'est rapide. Mais ça! Moi, je suis maître d'hôtel. 15 à 16 heures par jour. On n'a pas le temps de penser. Et puis moi, je suis de la montagne.

Ici, avec toutes les saloperies!

Ma femme aussi, c'est une serveuse. Elle a fait une cure de sommeil... Parler, oui, mais il faut quelqu'un pour écouter, quelqu'un qui écoute. Si on ne m'entend pas, c'est inutile de parler, de dire, de me dire ».

« Commander à des gens. Concentrer. Maîtriser. J'aime pas les mous. Besoin de beaucoup de sommeil. Signe du Cancer: disent qu'il faut beaucoup de sommeil ».

Il dit qu'il fait des rêves de travail, il retrouve des copains et discute du boulot.

Il est pensif, essaie de définir. ..

Il rêve aussi d'une fille qu'il a connue dans le temps, en 1958-1959; il avait 24 ans.

- «Je sais pas pourquoi ça me revient. C'était une fille de famille, une fille de patronne. On aurait pu se marier. Elle me donnait souvent des conseils. Elle était adroite. Se prénommaient Nicole. Ça a duré deux ans. Elle était intelligente. Elle savait conseiller; elle aurait pu me guider ».

Elle lui disait: «T'as toutes les qualités, mais tu n'es pas ambitieux ».

Il aime la liberté, toujours foncer.

- «J'aime pas être tenu. Si on me tient, c'est la nuit, je m'ennuie. C'est la routine. Même à la maison. Changer ».

En 1952, à 17 ans, il part de chez ses parents pour Genève, il y reste six ans. Puis, durant 13 ans, il travaille dans un établissement qui organise des réceptions, des banquets: on lui faisait confiance.

- «J'étais pas commandé. Je suis une tête de mule. Je suis colérique et consciencieux. Le client, on le sert. On s'arrangeait pour savoir le prendre. Il faut soigner les gros légumes. Il faut être diplomate. On prenait ça décontracté. Mais moi, je prenais ça trop facilement. On me le ra(e)pprochait. Il faut pas que le client, il le sente (le service) ».

Il a quitté cet établissement en juin 1976, un samedi soir; il y avait eu un accrochage avec le premier maître d'hôtel.

- « Je me suis énervé.

Ça a eu lieu, ça s'est passé vers minuit, 1 heure du matin. Mais ça durait depuis longtemps. J'étais pas assez secondé. Le jour même, on avait vidé, mis à la porte un gars (serveur) ».

Sa démission l'a travaillé.

- «Ça a duré même une semaine.

... Ça m'a travaillé pendant bien un mois; ça m'avait contrarié énormément.

Treize ans de maison!

Je ne me suis jamais bien entendu avec le premier maître d'hôtel. Il s'occupait des directeurs d'abord et le travail après. Il est jeune lui, entre 30 et 32 ans ».

S.F. a ensuite cherché une autre place. Chez des traiteurs. - « J'allais un peu partout. Les voyages. J'essayais d'éviter la monotonie... J'avais envie de m'évader. Je cherchais un changement».

... « On est pris dans l'engrenage, il faut faire face, il faut que ça entre.

J'aurais aimé avoir une voiture. J'ai pas pu. Partir à la campagne. J'avais pas le temps.

Je conduisais trop vite (pour sa femme). Je trouve que la vitesse, c'est très bien.»

La guerre est venue en 1941 (6 ans). Le père est parti en Autriche travailler. Il a toujours été anti-militariste, « comme moi ». En 1944, le village fut brûlé (Italie).

- « A 40 ans, il a tout perdu mon père. On a souffert. Pas assez de nourriture. Soupe sans sel. La viande que le dimanche, une fois par semaine. La guerre, ça nous a fait du mal. Une enfance secouée. Pas malheureux, ça fait trop triste.

Je suis marié parce que disons ... je ne voulais pas me marier non plus (comme les deux aînés). C'est fait. Je ne regrette rien. Je ne voulais pas de gosse. Ma femme m'a dit: « Ce n'est pas la peine de rester avec toi ». Lorsqu'elle fut enceinte, un docteur lui dit qu'elle en aurait peut-être deux. Ce n'est pas une femme d'intérieur ».

- Auguste, le quatrième frère:

«Lui cause beaucoup. C'est le seul. Il est différent ».

De lui-même et de ses deux autres frères, il dit qu'ils sont très timides; ils ont reçu une éducation stricte.

- «J'ai dû faire face. Mais quand même, je suis un peu gêné devant des directeurs, complexé ».

Il a peur de ne pas assez s'exprimer, de faire des fautes, de s'exprimer. Mais s'il craint ses supérieurs, il n'a pas peur des filles, au contraire.

Le frère aîné est le plus timide, le second aussi.

- « Moi déjà moins ».

«Ne pas gêner les autres, respect des autres. Peur de faire des gaffes au niveau des mots. Ça vient du sang. J'ai des bouffées qui montent à la chaleur et je rougis, je deviens rouge. Et quand même, quand je suis contrarié devant un directeur, j'ai du mal à sortir mes mots.

L'italien, c'est plus doux, même trop chantant. Je préfère parler le français; l'italien est trop gnan-gnan. Le français est plus explicite. J'ai perdu un an à l'école (à 7 ans) pour apprendre à parler italien ».

Le grand-père maternel était ingénieur, il a émigré.

- «Dans les montagnes, il n'y a pas de ressources; c'est un pays où il y a des sapins. On a toujours émigré ».

La tante et les cousins de sa mère sont aux U.S.A. Une autre tante en Argentine ...

- «J'aime pas la responsabilité ou alors il faut vraiment que ça paie, qu'il y ait un bénéfice valable.

Les chirurgiens, ils travaillent toujours dans le sang. La responsabilité qu'ils ont. C'est pas comme moi, petit maître d'hôtel- que j'amène à manger. On vit avec les gens, la clientèle est aisée - ça vous rapporte beaucoup à vous-même. Je considère ça comme une instruction. D'être trop attentif, c'est pas bon. Ça fatigue; il faudrait être plus matérialiste, c'est-à-dire se considérer comme une machine. Celui-là doit être plus heureux. Il ne faudrait pas trop définir. Le travail d'abord, les amis après ».

Il aurait aimé être mécanicien mais n'a pas pu faire d'apprentissage.

- Son métier: «C'est un peu l'esclavage; on est trop tenu par le client, c'est lui qui commande mais il yale contact des gens et on est un peu à la fête ».

La naissance de sa fille:

... « Si ça avait été un garçon, il aurait eu pour prénom: Franck. Je voulais une fille, je préfère. C'est plus doux et ça s'attache plus au père. Si j'en avais eu la possibilité, j'en aurais eu cinq comme mon père ou trois plutôt - en ayant la possibilité de faire face matériellement. S'il faut faire des gosses pour les envoyer à 20 ans se faire tuer, ce n'est pas la peine. Cette guerre-là m'a marqué mes points de vue. J'adore les gosses, je trouve que c'est la vie. Je ne fais pas de politique ».

Il a commencé à fumer à l'âge de 18 ans.

- «Dernièrement, depuis 1976, je fumais beaucoup. Je m'énervais, je m'énervais ... Parce que je m'embêtais. Et puis la nuit je m'ennuyais de cette nuit trop mouvementée et de la routine. Moi je crois que c'est la nuit, si c'est pas la nuit qui arrive à tuer. Il n'y a rien de plus mauvais que la nuit pour quelqu'un qui s'ennuie. On se laisse un peu aller. Je crois que j'ai fait une erreur: je me laissais un peu trop aller.

La nuit, c'est le mot.

Je suis quelqu'un qui s'embête, quelqu'un qui trouve que la vie est bête; quelqu'un qui croit d'avoir tout vu et tout compris, de pas content de son sort. Dernièrement, je voyais la vie un peu m'échapper, les jours trop filer, la quarantaine qui arrive. A quarante ans, on fait déjà un peu le bilan de la vie. On se dit: les belles années c'est presque fini ».

Vers le 15-20 août:

- «La chaleur, je supporte très très mal la chaleur. Je crois que ça m'a quand même agi. Je deviens rouge comme une tomate ».

Il a eu un accident « dans le nez » en 1960-1961 : un os cassé. - « C'est à ce moment-là et à cet endroit-là qu'est sortie cette petite verrue. Comme on dit, la maladie touche toujours le point faible. On ne sait pas si on va s'en sortir. C'est sérieux. Moi, je crois que c'est très sérieux. J'essaie, ça, de le prendre du bon côté ».

Il n'a jamais été malade.

- « J'ai toujours tripoté ce truc-là. Ça faisait un blanc - avec le métier que je faisais... Ça faisait une croûte. Le matin, j'enlevais, je nettoçais. Je voulais pas voir. Je voulais pas que ce soit visible. Moi, je voulais le couper avec des ciseaux. Je l'ai trop trifouillé. J'ai fait une erreur. Je m'énervais. On dirait qu'on a le nez sale. Tous les matins, j'enlevais un petit bout. Ça lui a peut-être donné de la force. M., il voit le mal, il opère, il coupe. Les rayons, c'est le dernier recours. Non, c'est un recours qu'on essaie d'éviter. C'est sérieux. J'ai confiance. J'adore la science. Si vraiment, il y a des cellules, ça les brûle. Par contre, ce que je ne sais pas, c'est la suite. Ça m'inquiète. Ils parient de rayons au cobalt ».

Il est croyant.

- « comme sa mère ».

- « Dans les patelins, ils racontent des histoires de morts qui reviennent, des cimetières ...

On est obligé d'y croire. La légende de Jésus Christ. De croire, c'est comme l'oeuf de Christophe Colomb. C'est un peu le doute quand même ».

Le 15 août 1976, il rentre de vacances. Il a décidé d'aller voir son médecin début septembre. Puis il a consulté un otorhino: « On va vous enlever ça ».

- « Et il m'a gratté où je ne sais pas. Mon docteur de famille a conseillé de faire analyser. Je reçois la lettre une dizaine de jours plus tard et puis voilà, c'est une maladie de peau. C'était ça ».

Le 10 novembre 1976, le docteur lui dit: « Vous avez 40 ans, vous avez un cancer ».

- « Ça a été la douche froide. La première opération, je n'y croyais pas ».

Il reste un mois chez lui et, juste avant Noël, apprend que les analyses ne sont pas bonnes. De retour dans le service le 6 janvier 1977, il est réopéré le lendemain. Douze jours après, les analyses n'étaient pas encore bonnes:

- « Ça m'a coupé la chique ».

Troisième intervention le 20 janvier.

- « J'irai jusqu'au bout parce qu'on est obligé d'y aller. C'est mes responsabilités. On est pris. S'il n'y avait que moi, je m'en foutais. Comme on dit, on est pris au piège, on est obligé de marcher. .. Jusqu'au bout - guérison ou pas guérison. Quelquefois, on se demande si on aura la force d'y aller. Des fois, des jours, on a des petits trous de mémoire - non pas de mémoire, de ras-le-bol.

Je n'aime pas traîner; c'est un mal qui doit durer beaucoup de temps et ça, je n'arrive pas à me le mettre dans la tête - c'est pour ça que j'ai des trous, des trous noirs.

Ça ne me lance plus - sauf hier soir, quand j'ai joué aux cartes - j'ai eu deux ou trois piques. Ça m'a un peu rappelé à l'ordre. Chaque fois que je m'énerve, ça me lance. Ça vient du sang. Ça doit être le sang qui monte à la tête.

Quand j'étais petit, j'avais des piques dans la tête, des picotements ».

Le deuxième grand-frère :

« Il faut lui arracher les mots. J'aime pas ça.

Avec ma femme, c'est pas pareil. Je cause pas trop. Elle aime le travail. Je mange tout seul.

... Je ne sais pas quel goût peut avoir la vie.

Elle, c'est un caractère nerveux - même de trop. Elle arrive énervée, ça se décharge ou c'est moi .

... C'est un tort - une femme, il faudrait l'écouter. Elle a besoin de ça. Moi, j'ai pas la patience.

Je suis un petit peu rêveur. On rêve dans la nature, on rêve dans les champs.

L'argent, ça ne m'a jamais intéressé. Pour vivre, pour faire face à mes loisirs ... Pour ces quatre jours qu'on doit vivre! J'ai toujours comparé la vie à une allumette - trop vite. La vie qu'on mène nous la fait passer encore plus vite.

Elle ne vous donne pas le temps de réfléchir, pas le temps de la vivre.

Comme disait le grand Charles, la vie est trop courte. Le temps de vivre sa jeunesse, le temps d'apprendre à vivre et le temps de réaliser ... On réalise à partir de 30, 35 ans. J'aime la vie. J'ai tout fait pour m'accrocher et la vivre.

Ma petite jeune, c'est mon grand souci. Je m'y suis mis un peu tard. J'ai dit à mon père: « Je commencerai où t'as fini »). Il a fini à 38 ans; je l'ai eue à 37 ans - même un an en avance. Un peu tard pour son avenir, vu ce qui m'arrive ...

La vie, ça vaut le coup mais pas en tombant dans la maladie. La vie est valable en étant en bonne santé ».

(1) Propos recueillis par Caroline Demians d'Archimbaud.

XI.- SUR LA FONCTION DE L'OMBILIC DU RÊVE DANS LA CURE DE SUJETS SOUFFRANT DE PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES.

Il s'agit d'un patient français, polyglotte, au nom composé, atteint de migraines essentielles très graves (hémicranies), et soumis aux thérapeutiques médicales les plus diverses et les plus contraignantes dont aucune ne pouvait répondre à des exigences scientifiques précises.

En désespoir de cause, ce patient surmédicalisé m'est adressé par un analyste pour une cure psychanalytique. Au cours du travail apparaît un rêve dont le repérage de l'ombilic marque un tournant capital dans son analyse, moment crucial que j'identifie au «deuxième tour» de Lacan. Le fragment de rêve à partir duquel est recherché l'ombilic est le suivant:

- A la hauteur de son visage, sur sa droite, apparaissent deux verges sur lesquelles est imprimé en lettres gothiques noires le mot «Westminster» ; ici le patient marque une pose et me dit que ça pourrait être aussi « Winchester ». Le pénis du haut est identifié à celui de son grand-père maternel (dont les initiales sont M.G.) (1), celui du bas à un cousin (M. Br.) fils d'un oncle maternel (frère aîné de la mère).

Ce mot « Winchester» ou «Westminster» est ressenti comme une « parole imposée» et comme ayant une valeur pratiquement « initiatique» pour lui. D'emblée, le patient parle du sabre et du goupillon, liant par là la carrière militaire du père à l'esprit très religieux de sa mère. L'introduction du tiers phallique par « Winchester» (le patient dira d'ailleurs qu'il est « operculé » par sa migraine) renvoie au nom d'une carabine appartenant à son père qui avait ramené d'une chasse en Angleterre une queue de renard. L'épisode se place au moment de la naissance d'une soeur cadette (Be).

A mon insu, j'interprète au sujet le «Westminster» comme une holophrase renvoyant à «Où est ce mystère ?». Cette équivoque a un effet foudroyant, elle permet d'épingler et de faire vaciller le symptôme et va renvoyer le sujet à toutes les ramifications de ses origines et de son histoire. Comme dit Lacan à propos de Joyce, l'énonciation c'est l'énigme, voilà pourquoi l'énigme portée à la puissance de l'écriture vaut la peine qu'on s'y arrête.

Dans la foulée, je me risque pour « Winchester» en lui fournissant une autre équivoque non moins hasardeuse: « Oui la schwest à terre» (schwester en allemand veut dire la soeur). Ceci a pour effet d'identifier le deuxième porteur de pénis à un autre garçon Br., fils de sa soeur cadette Be. Apparaît alors l'évidence pour le sujet d'une confrontation avec au moins quatre générations.

Ces deux équivoques marquent un tournant capital dans sa cure. Il n'aura de cesse de revenir, dans les rêves, les souvenirs, les associations à ce « Winchester» et à ce « Westminster» qu'il essaiera de désosser. Le W stigmatise l'ombilic du rêve, seul fil auquel se rattachent toutes les associations par voie de métaphore ou de métonymie.

I - Le réseau signifiant à partir de l'ombilic du rêve

a) A partir de cette séance inaugurale, dont il dira qu'elle l'a définitivement démedicalisé et qui au surplus le libérera d'une éjaculation précoce, les premières associations porteront sur des denrées alimentaires étrangères commençant par W ou impliquant le phonème V (1). Exemples: «Worcestersauce, Welsh-rabbit ». Ces signifiants sont liés à l'habitus alimentaire du père. Ceci va mettre à jour et permettre l'interprétation de rêves cannibaliques où il est question d'ingérer la tête d'un animal domestique dont le nom évoque celui du prénom du père (« Tête de chien comme une verge molle »). Le patient dira d'ailleurs tout au long de sa cure cette phrase énigmatique: « *Je suis dans l'anorexie du père* ».

b) Le W de « Winchester» et de « Westminster» sera lié à des noms de lieux renvoyant à des déplacements géographiques, hautement signifiants pour lui, de son grand-père maternel, de son père et de son frère aîné. Par exemple Vienne en Autriche (Winchester) sera le théâtre de fantasmes liés à son grand-père maternel.

Le W et son inversion M (2) va évoquer directement des noms propres spécifiques de la lignée maternelle. Le plus troublant est l'aboutissement sur le prénom « Florence », qu'il aurait dû porter à sa naissance. (Il y a eu chez lui l'injonction d'être du sexe opposé). Nous pouvons donner un exemple de

chaîne associative: Westminster-Münster-Munster (fromage, encore un signifiant alimentaire) - Gorgonzola (ville et fromage d'Italie) - Pise - Florence (ville) - Florence (nom de jeune fille).

c) Le W sera aussi attribué à partir de Westminster à une autre église dont le nom renverra par métaphore aux noms des allergènes ayant perturbé le patient. Mieux, ces allergènes respiratoires renverront à son nom patronymique. Nous avons pu cerner avec précision le moment déclenchant de l'allergie à une substance précise: y était impliquée la rencontre avec un homme qui lui proposait une assurance-vie et dont le nom propre commençait par un V. Ce nom propre contenait deux signifiants, l'un français, l'autre de langue allemande. Une traduction littérale de celui-ci amenait à la figure d'un « gros pénis ». Cette scène se déroulait à l'extérieur en présence de l'allergène (pollen) en question.

d) Le W permettra aussi d'annuler les identifications hystériques auxquelles était rivié le patient. W, en tant que lettre de l'alphabet renverra au grand-père maternel M, écrivain à ses heures et amateur de Walter Scott. Cette découverte lui fera perdre son forçage à l'écriture. Il dira: « J'ai chassé mes migraines et les belles lettres ». W va renvoyer aussi au « Winter Reise », mélodie de Schubert et à Winter, pensionnaire au féminin de la Comédie Française; le patient prendra distance par rapport à la musique et au théâtralisme qui l'envahissaient. Ces activités étaient exercées par des membres importants de sa famille, auxquels le patient s'identifiait.

e) L'effet de polarisation de « Winchester » ou « Westminster » permet de pointer dans la cure la résistance et les limites de l'analyste. En fin de cure mon patient me dira que j'avais trop insisté sur un personnage d'église lié à lui, mais avec lequel j'avais moi, maille à partir pour différentes raisons. Cette connexion de l'ombilic du rêve avec la résistance de l'analyste me paraît très importante.

f) Cette zone ombilicale va éclairer sa vie sexuelle infantile.

C'est avec une pile « Wonder » qu'il découvrira l'organe génital de sa soeur Be. Surtout, nous aurons des informations sur son rapport au corps du père.

« Winchester » nous amènera à la notion de whisky et de vin, libations dont usait le père du patient. Ceci va permettre de réélaborer une scène pénible à l'étranger où son père aviné le regarde d'un oeil trouble et équivoque. « Le corps de mon père me dégoutait », disait-il

Les signifiants qui entourent cet ombilic (par exemple les deux pénis) vont raviver un souvenir-écran datant de la même époque que celle invoquée dans le rêve (naissance de sa soeur Be), où son père met en jeu la fonction urinaire de son pénis. Une phrase douteuse de son père au cours de cette scène le renvoie dramatiquement à donner un sens à son nom patronymique. Cette rupture du nom propre fait écho dans le langage commun à un verbe qui implique une menace vitale.

II - La fonction de l'ombilic du rêve dans le phénomène psychosomatique

Au cours d'associations, le patient prononce le terme « Waverley », titre d'un roman de Walter Scott. J'interprète par l'équivoque « Où est ce verre de lait? ». Ceci nous ramènera à un souvenir déjà évoqué au début de la cure sur les paramètres du déclenchement de son affection psychosomatique. C'est après avoir bu un verre de lait au rhum que s'est déclenchée son affection.

Ce breuvage fait écho maintenant aux soins de sa grand-mère maternelle qui lui préparait des remèdes sur un réchaud à alcool alors qu'il était très malade et avait failli mourir. Cette grand-mère maternelle a dans sa lignée des parents dont le nom commençait par W et qui habitaient aux Antilles (cf. le rhum et le signifiant noir dans le fragment de rêve cité).

D'autre part la dialectique des deux pénis renvoie directement à une des propriétés de son affection qui est de latéraliser le sujet. Peut-être le double V nous apporte-t-il aussi une indication sur ce phénomène: le patient dira que la migraine est « une tête à queues ».

Mais surtout je voudrais insister sur le fait que les signifiants qui bordent ce trou du refoulement primordial, pointé par le W, apportent dans le transfert les éléments qui permettent de théoriser l'affection. Il y a, je crois, fondamentalement le désir du patient de me livrer et de mettre en place les éléments structuraux qui conditionnent sa migraine. D'ailleurs dans un autre rêve, l'approche de l'ombilic se fera par le biais du signifiant « Limerick ».

Le « Limerick » est une sorte de poème de tradition orale, comique, absurde et obscène en cinq vers aux rimes aa, bb, a, dont l'origine se rattache vaguement à la ville de Limerick en Irlande. Dans ce rêve, au cours d'une poursuite, une confusion s'installe, il est démasqué comme s'appelant Limerick. En quelque sorte il est identifié à un poème. Ce masque est pour lui le représentant de la migraine. Le signifiant Limerick exercera aussi dans sa cure le même attrait « structural » que « Winchester »} ou

«Westminster ». Il fera de plus émerger un mycelium ou une pelote de pensées, comme le dit Freud pour l'ombilic du rêve, qu'on n'arrive pas à démêler. Le patient avait coutume de rapporter ses rêves en trois épisodes, surtout au moment des périodes migraineuses; or le fragment de rêve qui contient le signifiant « Westminster-Winchester », est inséré dans le second épisode du rêve: dans un limerick (aa, bb, a), la seconde partie a pour fonction d'intensifier le suspens, le mystère du poème.

L'ombilic du rêve et le phénomène psychosomatique ont en commun d'avoir affaire avec le Réel, d'être à la limite de l'analyse. Marcel Ritter avance que l'ombilic est le point où le processus de « significatisation » achoppe, où le rêve est au plus près du «Unerkannt », du non-reconnu, en liaison avec l'« Urverdrangt », le refoulé primordial.

Freud dit que l'ombilic est le lieu où le rêve est assis sur le non-reconnu (tel un cavalier sur son cheval). Notons au passage que dans la «Traumdeutung », Freud fait état d'un rêve où il est à cheval. Les sources du rêve nous ramènent à un furoncle du scrotum, à une souffrance du corps. Mieux Freud parle de l'ombilic du rêve à propos de la bouche d'Irma. C'est bien dans cette zone que plus tard il souffrira cruellement.

Lacan parle de l'ombilic anatomique comme d'un stigmate, d'une cicatrice, un endroit du corps qui fait noeud; de même, l'ombilic du rêve pointe la racine du langage, le lieu où la parole se trouve inextricablement liée au corps, au roc biologique, ce qui nous renvoie à la problématique des phénomènes psychosomatiques. Par l'ombilic, le sujet se trouve exclu de sa propre origine.

Je me souviens qu'au cours de l'interprétation du rêve de ce patient, j'ai employé le mot « dénouer », ce qui a eu pour effet de soulager et d'éclairer le sujet. C'est après coup que je me suis aperçu que ce verbe était également en prise directe avec son nom propre. Les moments cruciaux de cette analyse ont été repérés par chance pendant que Lacan faisait son séminaire sur Joyce. Nous voyons bien ici que «c'est de se vouloir un nom que ce sujet pare à la carence paternelle. Il valorise le nom qui lui est propre aux dépens du père. Le nom propre ici fait tout ce qu'il peut pour se faire plus que le signifiant du maître. Il reste enraciné dans son père tout en le reniant.» C'est bien ce que m'a apporté mon patient dans un rêve d'angoisse où il pense avoir tué son père. Je précise aussi que dans la signature de ce patient, une barre était apposée à un y contenu dans son nom propre, ce qui avait pour effet de dévoiler un v (y = v).

Il y a un point difficile à cerner mais qui me semble capital: Lacan précise que «pour les phénomènes psychosomatiques l'induction signifiante s'est passée d'une façon qui ne met pas en jeu l'aphanisis du sujet ». Il semble que, pour ces phénomènes, certains signifiants restent bloqués et ne puissent se raccrocher à d'autres signifiants, ce qui n'entraîne pas l'effet d'aphanisis du sujet. Il y a en quelque sorte une *gélification* du signifiant dans le corps du sujet, un court-circuit qui sera responsable des manifestations lésionnelles.

Le problème important ici est de faire le partage de l'Identification primordiale et de l'Identification secondaire liée au trait unaire. Lacan précise dans le Séminaire XI que lorsqu'il n'y a pas d'intervalle S1 et S2, lorsque le premier couple de signifiants se gélifie, s'holphrase, on peut avoir affaire entre autres aux phénomènes psychosomatiques. Le S1 signifiant unaire renvoie à la deuxième forme d'identification, le signifiant binaire est le « Vorstellungsrepräsentanz » connoté à l'« Urverdrangung », qui a un effet aphanisique (le vel de l'aliénation).

L'interprétation «Où est ce mystère?» dénoue, dégèle l'holphrase de S1. S2, fait émerger la production de l'objet a.

D'ailleurs ce patient identifiera sa migraine à une petite mort, à une disparition de lui-même (métaphore de l'aphanisis).

Je crois que ce n'est pas un hasard que près de l'ombilic du rêve se repèrent des signifiants holphasés. L'intérêt est qu'est aussi pointé quelque chose de l'Identification primordiale, qui a à voir avec le corps, comme le précise Lacan. Près de cet ombilic sont mis en scène les paramètres de l'affection psychosomatique. L'inscription scripturale du W et sa phonétisation en V trace peut-être la ligne de partage entre la première forme et la deuxième forme d'Identification.

En conclusion, le démasquage de l'ombilic de certains rêves chez des patients atteints de phénomènes psychosomatiques graves permet d'amener une sédation, voire une guérison des troubles organiques, et ouvre pour le sujet une nouvelle orientation dans son analyse.

(1) Le sujet porte le même prénom que son grand-père. De plus ce dernier est son parrain.

(1) Signalons ce commentaire de Lacan à propos de Joyce: «A partir de quand la signifiante en tant qu'elle est écrite se distingue des effets de la phonation qui, elle, transmet la fonction du nom ».

(2) Le M (aime) fera aussi écho pour le sujet à l'émergence de fantasmes concernant les deux mammes de la femme.

XII.- LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES ORGANIQUES DE LA PSYCHANALYSE

Je suis de plus en plus sollicité par des demandes d'analyse de sujets souffrant de phénomènes psychosomatiques, ces patients « coupables du Réel ». L'affaire est d'importance lorsqu'il s'agit d'affections graves qui font courir au malade le risque d'une mutilation corporelle, voire d'une mort à plus ou moins brève échéance. Le corps médical ne dispose pas, à de rares exceptions près, de traitement spécifique pour ces affections d'étiopathogénie obscure. Les progrès récents de la recherche médicale permettent d'espérer un traitement efficace dans un avenir prochain. Pour l'instant, les médecins sont tous d'accord pour invoquer une participation psychique importante dans le déclenchement de ces phénomènes.

Bon nombre de médecins et de patients pensent qu'une cure analytique pourra améliorer, voire, guérir ces affections. Confusément ces sujets pressentent un lien entre leur vie psychique troublée et l'apparition de la maladie. Si la souffrance psychique est le facteur qui incite le plus à se soumettre à une cure analytique, on ne voit pas pourquoi la souffrance organique entraînée par le phénomène psycho- ne serait pas, elle aussi, un moyen d'accès à l'analyse.

Le problème est ardu: d'un côté, le médecin est impuissant; de l'autre le psychanalyste ne peut pour ce genre de manifestations corporelles prétendre s'appuyer sur un corpus théorique précis. Par contre, pour des sujets souffrant de symptômes névrotiques et non psychosomatiques (y compris bien entendu les conversions hystériques), le maniement du signifiant et le repérage de la structure dans une cure s'appuient sur les travaux incontestés de Freud et de Lacan.

Contrairement à l'opinion répandue, Lacan a ouvert des pistes intéressantes pour comprendre ces étranges phénomènes psychosomatiques. En fait les propos de Lacan nous ramènent aux points les plus ardu de la théorie psychanalytique: l'holophrasisation SI S2 l'absence de relation à l'objet, le fait que ces phénomènes sont concernés par le Réel, que l'induction signifiante s'est passée d'une façon qui ne met pas en jeu l'aphanisis du sujet et qu'un *besoin* intervienne dans la fonction du désir. J'ai avancé qu'au moins quatre ordres de signifiants étaient intéressés dans la production de ces phénomènes.

J'ai montré aussi que certains rêves tenaient une place à part dans ces cures, rêves dont les matériaux seront repris par l'analysant avec insistance comme si celui-ci acculait l'analyste à l'interprétation et l'interrogeait sur Son désir. L'ombilic de ces rêves était cerné par des signifiants holophrasés dont le dégel par l'interprétation amène une sédation, voire une guérison des troubles. Il y avait création d'un intervalle SI S2 avec une production de l'objet a.

Dans la pratique, on s'aperçoit que ces sujets souffrent d'une castration dans le Réel, qui n'est que la résultante et l'effet du masquage d'une castration symbolique inachevée. En toile de fond, on découvre toujours une souffrance psychique, et bien souvent des symptômes névrotiques. Par métaphore, on pourrait dire que le malade psychosomatique se présente comme Oedipe, une fois ses yeux crevés. Dans la cure, il faudra faire un travail à rebours.

Du fait de l'holophrasisation SI S2, la mise en place du transfert est difficile: il faudra quelques mois, voire quelques années avant que l'analyste soit réellement en position d'objet a. Je voudrais surtout insister sur un point qui me paraît capital mais aussi effrayant: une fois la cure engagée, le phénomène psycho-, lorsqu'il est réversible au sens médical du terme, devient un véritable baromètre du bien-fondé du maniement de la cure.

A mesure que s'engage le procès de la castration symbolique, l'affection doit diminuer. Tant qu'elle subsiste, cela veut dire qu'il y a des signifiants primordiaux qui n'ont pas été mobilisés. A ce stade de la cure le patient n'a plus une vision médicale de son affection; les stigmates de son corps font partie intégrante de sa destinée, de son histoire de sujet pris dans le langage. Il sait que la persistance de son affection est liée à la résistance de l'analyste. Je crois d'ailleurs que l'éclatement d'un phénomène psychosomatique lors d'une cure ou après une cure de névrosé classique est le signal d'alarme donné par le patient pour signifier que la castration symbolique n'est pas réalisée.

Au moment où l'affection régresse, voire disparaît, l'analyste a tous les éléments pour engager le sujet dans la terminaison de sa cure, ce qui à mon avis peut être très rapide.

C'est comparable à l'éradication d'une grosse phobie durant la cure d'un phobique. Nous savons que l'abolition de ce symptôme ne signe évidemment pas la fin de la cure mais s'en approche. Toute

différente est l'abolition d'un symptôme hystérique ou obsessionnel: l'on sait qu'il reste encore beaucoup de travail à l'analysant et à l'analyste.

En conclusion:

Le paradoxe dans ces cures est que le maniement du transfert doit avoir un effet réel sur le corps du sujet.

Si, comme le rappelle Lacan, il faut considérer la guérison comme bénéfice de surcroît de la cure psychanalytique, ici le phénomène psychosomatique fait partie intégrante de la texture du sujet. C'est un blason organique dont l'effacement introduira une ouverture sur le fantasme fondamental du patient, ce qui l'amènera à son vrai symptôme: il devra faire *avec* en fin de cure.

XIII APHANISIS, HOLOPHRASE ET OBJET a DANS LES PHÉNOMÈNES PSYCHO-SOMATIQUES ET CANCÉREUX

Reprenons ici, en fin de parcours, les différentes assertions de Lacan en ce qui concerne les phénomènes psychosomatiques, afin d'y approfondir le statut de l'objet a, et du premier couple de signifiants SI-S2.

La psychosomatique, « c'est quelque chose qui n'est pas un signifiant, mais qui tout de même, n'est concevable que dans la mesure où l'induction signifiante au niveau du sujet s'est passée d'une façon qui ne met pas en jeu l'*aphanisis* du sujet (Vorstellungsrepräsentanz) ».

« C'est dans la mesure où un besoin viendra être intéressé dans la fonction du désir ... C'est en tant que le *chaînon désir* est ici conservé même si nous ne pouvons plus tenir compte de la fonction *aphanisis* du sujet ».

« J'irai jusqu'à formuler que lorsqu'il n'y a pas d'intervalle entre SI et S2, lorsque le premier couple de signifiants se solidifie, s'holophrase, nous avons le modèle de la psychosomatique entre autres ».

« Dans les phénomènes psychosomatiques, il n'y a pas de relation à l'objet ». Nous sommes en présence du narcissisme primaire, de la libido égoïste de Freud. Ces phénomènes échappent aux constructions névrotiques, concernent le Réel. Nous rappellerons que le propre du signifiant est de ne pas pouvoir se signifier à lui-même.

Et nous partirons de cette formule minimale, donnée par Lacan dans *Encore* : « un signifiant représente un sujet pour un autre signifiant. Le signifiant en lui-même n'est rien d'autre de définissable qu'une différence avec un autre signifiant. Le sujet n'est jamais que ponctuel et évanescent, (fading, aphanisis) car il n'est sujet que par un signifiant et pour un autre signifiant ». Il se peut que, dans les phénomènes psycho-somatiques, le sujet soit représenté par un signifiant, mais peut-être pas pour un autre signifiant.

Développons, à partir de ces assertions de Lacan, quelques points théoriques concernant ces phénomènes:

1) *Il n'y a pas d'aphanisis du sujet* (fading). On peut dire qu'un signifiant SI n'a pas représenté le sujet pour un autre signifiant. Le vel de l'aliénation n'a pas fonctionné. A notre avis, ce signifiant SI n'est ni forclos (pas de psychose), ni refoulé. Pour Lacan, l'aliénation (voir Séminaire XI) est liée inextricablement au processus de séparation qui fait émerger l'objet a, cause du désir. Il semble que, dans la dynamique psychosomatique, la métaphore paternelle ne fonctionne pas, ne fasse pas césure entre SI et S2, pour qu'il y ait émergence de l'objet a.

Nous avons évoqué dans les différents articles le concept de séparation, avec sa notion de répétition. Lacan dit: séparation vient du latin «se parere»: qui veut dire s'engendrer et s'habiller, il y a en plus la notion juridique: *acte* d'engendrement. Il semble donc que l'objet a n'apparaisse pas. Le sujet est représenté par un signifiant mais pas pour un autre signifiant. Si nous prenons l'exemple de Lacan, c'est dans les deux phonèmes Fort-Da que s'incarnent les mécanismes propres de l'aliénation. Pas de « Fort » sans « Da » et si l'on peut dire, sans «Dasein» (Séminaire XI).

Le sujet s'exerce à ce jeu fondamental de l'aliénation avec la bobine (mais il n'y a pas de Dasein avec le Fort seulement). Il n'y a pas émergence de l'objet a: citons le livre de Zorn, jeune zurichois mort d'un cancer. Dans une parole de la mère, nous avons une métaphore de l'aliénation: «Une des paroles favorites de la mère est« ou bien, ou bien». Exemple: je partirai vendredi prochain à 10 h 30 pour Zürich ou bien je resterai à la maison. Comme le dit Zorn lui-même, «quand on dit trop de «ou bien », les mots perdent tout leur poids et tout leur sens. La langue se décompose dans une masse amorphe de particules privées de signification, plus rien n'est solide et tout devient irréel ». Il n'y a pas de battement possible pour qu'un signifiant arrive et représente le sujet pour un autre signifiant. Il y a un mécanisme d'exclusion de la bobine. Si le désir de l'homme, c'est le désir de l'Autre, ici le désir de Zorn ne peut pas se constituer. Il ne s'agit même pas de plonger dans le désir inconnu de la mère, de repérer ce qu'il y a d'inconnu dans ce désir; il semble que la mère brouille les cartes. En fait, elle n'exprime aucun désir; il n'y a pas de désir du tout. Il n'y a pas apparition du manque signifié par le premier couple de signifiants SI S2 dans l'intervalle qui les lie.

Là où gît la difficulté, c'est que Lacan précise que le chaînon désir est quand même présent: un besoin viendra à être intéressé dans la fonction du désir. C'est ce qu'exprime Zorn, en effet, dans le

même passage: A la suite de «Je partirai vendredi prochain à 10h30 pour Zürich ou bien je resterai à la maison », nous trouvons cette phrase de la mère: «Ce soir, il y a des spaghettis pour dîner ou il y a de la salade de cervelas ».

Nous voyons bien là qu'un besoin, ici alimentaire, vient à être intéressé dans la fonction du désir. Remarquons aussi que la perversion maternelle semble situer comme équivalents deux signifiants: *spaghettis ou salade de cervelas*. Il n'y a aucune connotation sexualisée, ni d'interdit, à propos de ces aliments (Fort-Da et vel).

Lacan précise que le sujet normalement trouve la voie de retour du vel de l'aliénation par le processus de séparation. «Par la séparation, le sujet forme si l'on peut dire, le point faible du couple primitif de l'articulation signifiante en tant qu'elle est d'essence aliénante ». Le manque qui gît entre S1 et S2, constitué par le désir inconnu de la mère (pour Zorn, la mère ne manifeste aucun désir) va rejoindre et recouvrir le manque constitué par l'aphanisis.

Ce que nous pouvons dire à propos des phénomènes psychosomatiques, c'est que l'absence d'aphanisis va engendrer une interruption dans le processus de séparation. Il y a une amorce de ce qui expliquerait cette énigme de l'holophrasation de *SrS2*. Il y a une ouverture vers le champ de l'Autre, mais quelque chose est gélifié, gelé.

2) Prenons à la lettre cette «holophrasation» de S1-S2 qui a des conséquences cliniques. Qu'est-ce qu'une *holophrase* ? D'après le dictionnaire Robert, c'est « une phrase entière qui s'exprime par un seul mot ou mot-phrase », on pourrait avancer à la limite que l'holophrasation de S1-S2 donne un *signifiant nouveau* (mais c'est différent de la condensation) qui paradoxalement peut rentrer dans une nouvelle chaîne articulée (exemple, Westminster - où est ce mystère - Winchester). Ce signifiant peut être opérant mais revenons à ce qu'est l'holophrasation.

Dans *Le désir et son interprétation* (1), Lacan souligne que l'holophrase a un nom: c'est *l'interjection*. L'interjection, c'est un mot invariable pouvant être employé isolément pour traduire une attitude *affective* du sujet parlant. Interjecter veut dire introduire, faire intervenir. Il y a la *notion de l'appel, du cri primitif* («du pain! au secours! »).

C'est aussi une exclamation (*crier*) : cris, paroles brusques exprimant de manière spontanée une émotion, un sentiment. Jakobson et d'autres linguistes ont déterminé ce qui serait un stade holophrasique *chez l'enfant*, qui correspondrait grosso modo au stade du miroir. Lacan prend aussi l'exemple d'une tribu primitive où deux personnes qui se rencontrent disent: *mani la pani patapa*, chacune regardant l'autre, espérant chacune de l'autre qu'elle va s'offrir à faire quelque chose que *les deux parties désirent* mais ne sont pas disposées à effectuer.

Etat d'inter-regard où chacun attend de l'autre qu'il se décide pour quelque chose qu'il faut faire à deux, qui est entre les deux, mais où aucun ne veut entrer.

Ce qui est du registre de la composition symbolique est défini à la limite, à la périphérie: l'holophrase se rattache à la situation limite, *là où le sujet est suspendu dans un rapport spéculaire à l'autre*. Pour Lacan, l'image spéculaire est le canal que prend la transfusion de la libido du corps vers l'objet. Cette transfusion serait interrompue, suspendue dans quelque chose qui serait du *mIroIr*.

Nous avons recherché dans la littérature des références à l'holophrase et à l'interjection.

- Dans « Leçons de linguistique » de Gustave Guillaume (séminaire 1956-1957), l'holophrase ou mot-phrase est considéré par lui comme l'aire initiale (un beau fantasme!) du langage constitué en général de trois syllabes ou de deux syllabes élargies (c'est bien le cas de Westminster, Winchester).

Au passage, notons que beaucoup de médicaments sont des tri-syllabes, des holophrases. Je rappelle que la syllabe est définie d'un point de vue articulo-phonétique comme un phonème ou groupe de phonèmes prononcés d'une seule émission de voix. Guillaume dit: « C'est un prototype du langage d'aujourd'hui difficilement concevable où est satisfaite l'équation quantitative, acte de représentation (1 orstellung)-acte d'expression ».

- Chez Jakobson, dans «Langage enfantin et aphasie », l'interjection est prise dans le babil enfantin avec cette remarque intéressante que l'enfant utilise les sons restés inemployés dans une langue donnée. C'est la période pré-linguistique (holophrastique) de l'enfant (exclamations et onomatopées), qui se déroule à peu près pendant la période du miroir. On constate que l'enfant perd pratiquement ses facultés d'émettre tous les sons lorsqu'il passe du stade pré-linguistique à l'acquisition de ses premiers mots.

Ce qui est frappant, c'est que les sons communs à son babil et à la langue adulte disparaissent également. Les sons ne sont souvent reconquis par l'enfant qu'après de longs efforts. Dans la mesure

où il a sans arrêt répété des sons durant la période de babil, leur *image motrice* a dû s'imposer à lui, ainsi que leur image acoustique.

Nous ne serions pas étonnés que dans les phénomènes psychosomatiques, ces sons interviennent comme un rappel de cette période (avant le stade où l'enfant construit la mémorisation du système des oppositions phonématiques). (Réf. : les sons « K » et « R » chez Zorn, qui reviennent de façon insistante par rapport au phantasme de la maladie).

-:..... Voyons aussi ce que dit Jean-Claude Milner dans son livre: « *De la syntaxe à l'interprétation* ». *L'interjection fait partie des noms de qualité. Ils supposent toujours une intervention du sujet parlant dans une situation de dialogue. Ils n'ont pas la forme extérieure d'une phrase. Ils se suffisent à eux-mêmes et valent pour une phrase complète. Ils ont une interprétation affective. Ils expriment un affect du sujet parlant. Ils sont liés à l'énonciation directe. Ils supposent la présence en acte d'un sujet parlant, d'une voix dans le dialogue.*

On m'a donné une référence très importante par rapport à la parole gelée. Il s'agit de Rabelais dans *Le Quart Livre* LV et LVI:

« Comment en haute mer Pantagruel ouyit diverses paroles dégelées, comment entre les paroles gelées (gélification du signifiant) Pantagruel trouva des mots de gueule ».

Il s'agit de paroles gelées par le froid et qui en dégelant, expriment en particulier des choses d'armes, des bruits d'armures, un tumulte. Rabelais les compare au fait que, lorsque Moïse reçut la loi, le peuple voyait les voix sensibles (matérialisation de l'objet a). Ces paroles gelées sont matérialisées comme des *dragées* perlées de diverses couleurs (signifiant oral primaire). Rabelais compare leurs couleurs aux couleurs symboliques des blasons. Ceci fait écho pour nous aux problèmes de généalogie rencontrés dans les phénomènes psychosomatiques.

Pantagruel voit dans ces paroles gelées comme des mots de gueule et des mots dorés, des recueils de sentences fameuses et de mots historiques. Echappées de leurs mains, ils les percevaient (oyons) mais ne les entendaient (entendions) pas. C'était une langue barbare (un peu comme les noms propres par exemple) qui évoque l'effroi. Ensemble fondues, elles donnent « hin, hin, hin, ou, tique, on, on, got, magoth » (onomatopées et injures). On retombe sur les interjections du babil.

Dans *Le désir et son interprétation*, Lacan parle de l'équivalence holophrase-interjection, à propos du rêve à haute voix de Anna Freud: Anna F.eud, Er(d')beer (fraises), Hochbeer (variété de fraises), Eier(s)peis (mets aux oeufs, flanc), Papp (bouillie, façon de dire « papa »); il y a interjection dans le domaine alimentaire; si on décompose Eier (s)peis Papp, on a:

Ei! er speis(t) Papp (1). C'est-à-dire: Ah! (Oh !), il mange avec délices papa. Ou bien: il mange, papa. Holophrase. Bouffer le père: identification orale primordiale.

Soulignons la présence du nom propre lié à ces signifiants alimentaires reliés eux-mêmes aussi à la racine pap(papa). Lacan dit que le signifiant est ici à l'état *floculé* (série de nominations), ce qui n'est pas sans faire écho à quelque chose d'une prise en masse, de gélifié.

Que dit Lacan de ce rêve? « Ce rêve montre le désir dans sa nudité. La chaîne de nominations renvoie à la chaîne inférieure du graphe (solidarité synchronique du signifiant) qui a à voir avec le *sujet de l'énonciation*; plus tard, lorsque le refoulement agira, le sujet s'efface et disparaît au *niveau de l'énonciation* ».

Ce que nous discernons dans les analyses de malades psychosomatiques, surtout dans les rêves et dans l'explication naturelle de leur maladie, c'est l'apparition d'holophrases particulières dont la découpe par l'analyste aura valeur d'interjection. Exemple: Westminster: Où est ce mystère? Winchester: Oui, la soeur à taire! Il y a bien un dévoilement d'une scorie infantile de l'ordre du babil qui se situe au niveau du jeu de l'énonciation: présence en acte d'un sujet parlant d'une voix dans le dialogue avec une note d'affect.

Ceci a valeur d'interprétation, semble-t-il. Pourquoi? Parce que, dans le découpage de cette holophrase vont apparaître des signifiants irréductibles, « non sensical », faits de non-sens. Leur mobilisation peut justement introduire un symptôme (donc opération de refoulement) phobique par exemple, ou hystérique. Le plus étonnant est que celui-ci sera l'équivalent d'un ancien symptôme guéri spontanément dans l'enfance.

3) L'holophrasation de SI S2 va permettre d'expliquer des particularités dans la cure de sujets psychosomatiques. On sait que l'opération transférentielle avec ces patients est *particulièrement difficile*. Si le processus de séparation, d'ouverture au désir de l'Autre est bancal, on voit bien qu'il y a

difficulté pour qu'il y ait transfert, puisque dans le transfert, l'analyste incarne l'objet a. C'est là que le désir de l'analyste doit être plus que jamais mis en oeuvre.

D'autre part, il est un fait clinique évident: ces patients, quels que soient leurs revenus, ont une grande difficulté à payer. Le plus-de-jour n'émerge pas du fait de l'holophrasition de SI S2 et le sujet n'entre pas dans la dette symbolique tant que l'analyste ne sera pas en position d'objet a.

4) Nous savons que les phénomènes psychosomatiques se caractérisent par une lésion. Si nous prenons l'exemple banal des maladies de peau (psoriasis par exemple) nous avons là une sorte de tatouage naturel. Eh bien, partons de ce que dit Lacan à propos de la libido: «la libido est un organe irréel. Irréel n'est point imaginaire. L'irréel se définit de s'articuler au réel d'une façon qui nous échappe et c'est justement ce qui nécessite que sa représentation soit mythique, mais d'être irréel, cela n'empêche pas un organe de s'incarner. La matérialisation, l'incarnation dans le corps de cet organe irréel c'est le tatouage. L'entaille a bel et bien la fonction d'être pour l'Autre, d'y situer le sujet marquant sa place dans le champ du groupe entre chacun et tous les autres».

Par analogie, puisque dans les maladies psychosomatiques, on est confronté au Réel et que le chaînon désir est conservé, il faut bien trouver quelque chose qui témoigne du champ de l'Autre. On a dans ces phénomènes une matérialisation, une incarnation (blason organique) de l'objet a, (à la limite, le placenta, l'objet perdu), cause du désir, sorte de lamelle orga:r:ique placée sur le corps du sujet.

L'holophrasition de SI-S2 doit prendre en compte le destin de l'objet a. Comme il n'y a pas de perte, de manque, «le SI, que ce soit un phonème, un mot, une phrase, voire toute la pensée », ne trouvant pas écho pour le sujet à un autre signifiant avec production de l'objet a, le SI en reste à sa vocalisation purement physique. (voir *Encore*).

C'est une pure perte pour l'organisme parlant. Et peut-être y-a-t-il un mécanisme homéostatique qui transforme cette énergie en une lésion qui fait augmenter la néguentropie du corps. L'holophrasition de SI-82 est un ratage dans le fonctionnement du premier couple de signifiants, son effet pathogène sur le corps suit peut-être une logique propre au signifiant. Un signifiant ne peut se situer que par rapport à un autre signifiant.

Si ce n'est le cas, quel en sera le destin? Pour les phénomènes psychosomatiques, ce signifiant essaie, pourrait-on dire, d'être un signifiant, puisqu'il s'accroche en s'agglutinant à un autre signifiant. De cette mal-version, de cette copulation au savoir (82) résulte un effet pathogène pour le corps.

Et nous tombons obligatoirement sur ce qui fait la racine du langage. Le problème des origines du langage ne se pose pas lorsqu'un signifiant représente le sujet pour un autre signifiant. Ici, de ce défaut d'articulation du premier couple de signifiants, nous arrivons à un problème quasi-biologique de l'ordre de la régulation entropique du corps parlant.

Dans l'holophrasition SI 82, n'oublions pas que S2 incarne le savoir qui est la jouissance de l'Autre. De par la pratique, on s'aperçoit que la zone affectée par le phénomène psychosomatique est une matérialisation du jouir d'une partie du corps de l'autre, mais sa jouissance doit être supposée la même que celui qui s'y prête.

Dans la répétition, il y a perte de jouissance; c'est là la fonction de l'objet perdu. Cette répétition de la jouissance est spécifiée par le trait unaire incarné par le SI. Il y a donc un trouble de jouissance et *c'est de la jouissance que s'établit la différence entre le narcissisme et la relation à l'objet*. Lacan précise que pour les phénomènes psychosomatiques, il n'y a pas de relation à l'objet, il parle d'auto-érotisme.

Donc la fonction de la jouissance est ici en défaut, ce qui fait que nous sommes orientés vers le narcissisme primaire, et bien entendu par extension vers l'auto-érotisme (Libido égoïste).

(1) Référence essentielle, avec les Séminaire II, XI et XX, pour comprendre les phénomènes psychosomatiques.

(1) La découverte de cette holophrase a été faite par Susanne Hommel.