

*Le 25 octobre 1938, Jacques Lacan présente aux séances de la Société Psychanalytique de Paris, une communication intitulée « De l'impulsion au complexe ». Le résumé publié dans la Revue Française de Psychanalyse n° 11 pages 137-141 est présenté comme étant de Jacques Lacan.*

<sup>(137)</sup>Cette communication est une contribution à l'étude des faits définis par la clinique classique comme « impulsions », par les moyens de la psychanalyse.

La préoccupation clinique domine ici autant la présentation que l'analyse des faits.

La présentation des deux cas rapportés est faite avec un très grand soin de décrire les étapes de l'évolution psychologique des sujets au cours du traitement. En un vocabulaire aussi proche que possible du phénomène, et qui ne s'astreint pas à l'affirmation de mécanismes supposés reconnus dans la pathogénie. Un tel procédé souligne l'extension que trouve dans ces moments artificiels le champ de la clinique et le complément qu'ils apportent à la gamme des états morbides : satisfaction qui dépasse l'intérêt classificatoire pour révéler la structure.

L'analyse, en opposant à l'extrême les deux cas choisis dans <sup>(138)</sup>des formes apparemment très voisines, manifeste toute sa puissance de diagnostic comme technique d'intervention.

Le premier cas montre en effet une résolution des symptômes dès que sont élucidés les épisodes œdipiens, par une réévocation presque purement anamnétique et presque avant toute condensation du transfert, pourtant toute prête à s'opérer. Manifestation morbide donc très plastique, et dont la disparition ne se traduit que comme celle d'un parasite dans la personnalité.

Le second cas nécessite au contraire le recours à des fantasmes extraordinairement archaïques, exhumés non seulement du souvenir mais du rêve, et dont le rapport à des impressions reçues de l'extérieur dans la prime enfance se limite évidemment à une incidence occasionnelle, et ne fait qu'approfondir la question de leur origine.

Fantasmes de démembrement et de morcelage corporel, polarisés entre l'image du cadavre recelé et celles jumelées du vampire mâle à figure de vieillard et de l'ogresse dépeceuse d'enfant. Ces représentations affectivement caractérisées par le ton de l'horreur se révèlent solidaires, dans la structure, de révélations mentales d'une qualité affective bien différente et qu'on peut définir comme des états de béatitude passive.

Leur complexe, qu'ont rejoint certaines intuitions poétiques très remarquablement exprimées dans la littérature, est mis en valeur par l'auteur dans l'occasion présente sous l'invocation de Saturne, en raison du motif de la dévoration sanglante de l'enfant et de son rapport singulier comme d'envers à un rêve arcadien.

La forme clinique, comme il est fréquent, il faut y insister, ne livre pleinement ses particularités que tard dans le cours du flot confidentiel conditionné par le traitement, montrant bien la relativité des observations de la pratique psychiatrique ordinaire qui ne peuvent sonder les variations de chaque cas non seulement dans la réticence, mais dans l'ignorance, et l'inconscience des symptômes. C'est seulement par le rapprochement des perspectives fournies sur le même symptôme par des incidences narratives ou interprétatives multiples, qu'au cours du monologue psychanalytique et sans aucune suggestion du questionnaire, on verra se dessiner dans sa pureté un cas comme celui ici présenté : que l'auteur caractérise comme une névrose obsessionnelle réduite à sa base pulsionnelle, c'est-à-dire à laquelle manque presque toute la superstructure des obsessions en tant que déplacement d'affects, et ce que l'analyse a isolé structurellement comme symptômes de défense du moi.

Entité qui au point de vue formel se situe entre la névrose et la perversion, au point de vue structural impose la reconnaissance d'une genèse préœdipienne tant de certaines formes névrotiques que de certaines perversions.

La résolution des symptômes est remarquablement complète dans ce cas, mais malgré le caractère des symptômes, en apparence localisés en paroxysmes parasitaires, elle a été ici corrélative d'une véritable refonte de la personnalité, avec prise de conscience et

<sup>(139)</sup>réforme systématique des attitudes les plus profondes envers la réalité : véritable recréation par le sujet de son moi et de son monde.

Cet exemple illustre et confirme la formule théorique qu'a donnée le présentateur, d'un stade structural primordial dit « du corps morcelé » dans la genèse du moi.

La direction thérapeutique manifeste combien, malgré les avantages d'un langage abrégé et frappant, il convient de distinguer dans la manœuvre intellectuelle des interprétations analytiques, ce qui est de l'ordre du primordial monde des images et ce qui appartient à la matérialité des faits.

La conclusion s'inscrit dans l'effort théorique poursuivi par l'auteur pour comprendre le sens et la réalité du transfert, divers selon les cas comme selon les fonctions de la personnalité intéressée dans l'analyse.

*Discussion :*

M. ODIER – Je n'ai qu'un reproche à faire à la communication que nous venons d'entendre : c'est son excessive longueur. Du moment que vous exposiez une thèse, et non des cas cliniques, vous auriez dû abréger le trop long exposé de faits qui n'étaient pas toujours nécessaires à votre thèse, et le réduire à ce qui était strictement indispensable pour conduire le fil de votre pensée.

M. Lacan a soulevé, à propos de ces deux cas typiques, dont le dernier paraît en effet avoir une structure primitive très pure, plusieurs problèmes complexes sur lesquels il serait bien utile de revenir. On peut se demander, par exemple, pourquoi, dans le second cas, la névrose a évolué dans le sens obsessionnel plutôt que dans n'importe quel autre sens.

M. BOREL. – Je désire simplement poser une question sur le niveau saturnien dont a parlé M. LACAN : à quel moment est-ce que cela se situe dans l'analyse ?

M. LACAN – Cela coïncide avec le stade sadique-oral. Ce que j'en dis n'a que la valeur d'une description phénoménologique.

M. BOREL – J'avais cependant cru comprendre que vous en faisiez un stade, dans le genre de ce que vous appelez le stade du miroir ?

M. LACAN – Oui, si l'on veut. C'est bien un stade. Je pense qu'il importe de mettre cela au jour.

M. BOREL – Une autre question : vous avez dit du second cas que les pulsions s'y montrent à l'état pur. La malade n'a-t-elle pas eu de défense contre ces pulsions ? N'a-t-elle jamais eu ce cortège de représentations idéatives tel qu'on l'observe dans la plupart des obsessions ?

M. Lacan – Non, pas le moins du monde.

M. Borel – En ce cas, le pronostic est bon. De toutes façons, les deux cas sont assez proches. Ce qui fait la difficulté d'une <sup>(140)</sup>cure, c'est la perte de contact, du fait des défenses, avec le fait primitif. Le pronostic est toujours favorable quand le contact avec le fait primitif n'est pas trop éloigné.

M. LEWENSTEIN – M. Lacan a très bien mis en relief la différence entre une névrose fondée sur des régressions à des plans prégénitaux et une névrose proche de la génitalité. Il a soulevé, sans les résoudre, à mon sens, des problèmes qui me paraissent nouveaux par le système imprévu de coordonnées qu'il a construit.

J'aimerais revenir, à propos du second cas, à la discussion sur l'obsession. Lacan a fait une distinction entre les obsessions pures et les obsessions combattues par des systèmes de défense au second degré. Il semble que l'action du surmoi à l'égard des pulsions primitives soit très forte, bien que Lacan ne l'ait pas mis en évidence.

Certains obsédés sont punis par où ils ont péché, c'est-à-dire que la réalisation de la pulsion devient la punition elle-même. Je crois que l'on peut ajouter ce point de vue dans la distinction que fait M. Lacan.

M. CÉNAC – Je veux dire la grande satisfaction d'esprit que nous avons goûtée à voir la psychanalyse donner tout son sens à la pulsion. Dans le second cas décrit par M. Lacan, l'importance donnée à cette impulsion très primitive, sans défense, permet de dire qu'il ne s'agit pas d'une obsession idéative, et M.

Lacan a eu raison de n'en pas faire une névrose obsessionnelle. En revanche, je m'attendais à chaque instant à l'entendre la nommer une névrose hystérique.

Je crois que M. Lacan a très raison de faire intervenir cette notion du réel dans la compréhension de ce cas. Il y a en effet une chose qui s'oppose à l'idée d'une névrose obsessionnelle typique, et c'est l'idée de soulagement qu'exprime le malade à la pensée de réaliser sa pulsion.

M. PARCHEMINEY – Tandis que M. Lacan parlait, je pensais à une malade d'Odier qui avait la compulsion à tuer son enfant. Dans ce cas on voyait l'importance prépondérante que prenait la croyance en la toute-puissance magique de la pensée : « Je jure que je tuerai mon enfant », disait-elle. C'est peut-être cela qui explique l'intensité des réactions de défense dans le cas d'Odier, défenses que l'on ne retrouve pas dans le cas de M. Lacan.

M. LAFORGUE fait remarquer qu'il ne faut pas négliger, dans les cas dont nous avons été entretenus, les mécanismes de défense du moi. Il donne deux exemples cliniques illustrant ce mécanisme. Dans l'un, il s'agissait d'une malade dont la névrose la protégeait contre la peur et l'angoisse que lui avait causées, enfant, un avortement plus que probable de sa mère.

Dans l'autre exemple, il s'agissait du refoulement de fantasmes de masturbation, avec représentations sadiques de tortures, de flammes, etc. Ces fantasmes refoulés vinrent à être réveillés par un événement traumatisant, en l'espèce l'avortement d'une sœur. <sup>(14)</sup>En pareil cas, l'être s'accuse de vouloir accomplir ces actes et appelle à son secours les rituels obsessionnels, lui-même n'étant pas assez fort pour réprimer ces fantasmes.

J'ai observé que dans tous les cas où une femme, après une frigidity totale, retrouve l'orgasme, ce retour se fait par la voie de la masturbation à la faveur de fantasmes sadiques.

M. HARTMANN – Je me bornerai à parler du second des cas dont M. Lacan nous a exposé l'analyse si instructive.

M. Lacan a sans doute eu raison de fixer une limite entre le symptôme principal de sa malade et la perversion. Il me semble pourtant qu'il s'agit d'un état morbide qui, tout en n'appartenant pas à la perversion au sens strict de cette notion, peut être décrit comme une forme de transition entre la névrose et la perversion. En effet, je ne suis pas convaincu de la nature primaire des pulsions en cause. D'habitude, ces symptômes pulsionnels montrent une genèse plus complexe, en ce qu'ils représentent, par exemple, le retour de tendances instinctives déjà refoulées, comme dans la névrose. D'autre part, on peut observer, dans des cas pareils, comment, du fait même de la tolérance du moi envers une tendance partielle de l'instinct (la pulsion), s'explique le maintien en état de refoulement des tendances principales (complexe d'Edipe et de castration), ainsi qu'il arrive dans la perversion.

Un problème des plus intéressants, dans les analyses pareilles à celles du second cas de M. Lacan, me paraît consister dans la comparaison des mécanismes de défense du moi et de la fonction du surmoi avec les fonctions analogues dans la névrose obsessionnelle. Peut-être la continuation de cette analyse, surtout en se dirigeant vers la névrose infantile, pourra-t-elle nous aider à éclaircir ces questions encore peu étudiées par l'analyse.

M. LACAN – À raison de l'heure tardive, M. Lacan ne répond que très succinctement aux argumentateurs. Il se borne donc à constater que M. Hartmann n'est pas du tout d'accord avec sa conception de la pulsion primitive à l'état pur et il apporte à l'appui de ce qu'a dit M. Laforgue un fait relatif à la seconde malade : il avait aussi soupçonné un trauma sous forme d'un avortement de sa mère et avait poussé les recherches dans ce sens. La malade a retrouvé le souvenir d'un seau à toilette qui lui paraissait aussi grand qu'elle et qui contenait des choses suspectes. Tandis qu'elle regardait dans ce seau, sa mère poussait des cris dans la chambre à côté. Divers recoupements ont permis d'établir qu'en réalité ces faits se situaient au moment de la naissance de sa sœur.