

QU'EST-CE QU'UN TROU ?

Thierry Jean



Dans Journal français de psychiatrie 2009/2 (n° 33), pages 8 à 10

Qu'est-ce qu'un trou ?

Question souvent reprise par Marcel Czermak concernant la pulsion, que celle-ci soit abordée du côté de sa déspecificité, comme dans la psychose, ou de la mise à mal de la fonctionnalité orificielle telle qu'on peut aujourd'hui la voir dans un certain nombre de circonstances cliniques, que ce soit dans les phénomènes de piercing, tatouage, toxicomanie, grande obésité avec pose d'anneau gastrique, bien sûr dans l'anorexie-boulimie et d'autres encore. Que la question de l'anorexie-boulimie ne puisse se réduire au dysfonctionnement oral n'en traduit pas moins ce qui dans une modification de notre rapport au corps rompt avec le régime usuel de la pulsion.

Dans « Subversion du sujet et dialectique du désir », Lacan écrit : « La délimitation même de la zone érogène que la pulsion isole du métabolisme de la fonction (l'acte de la dévoration intéresse d'autres organes que la bouche, demandez-le au chien de Pavlov) est le fait d'une coupure qui trouve faveur du trait anatomique d'une marge ou d'un bord : lèvres, "enclos des dents", marge de l'anus... » (*Écrits*, p. 817). Coupure ? c'est-à-dire fondamentalement la façon dont le langage opère ou n'opère pas une découpe sur le corps, découpe qui met en fonction les orifices selon une grammaire qui articule l'organe à la dialectique du sujet et de son rapport à la demande et au désir.

Ce qui est en jeu dans l'objet qui nourrit n'est pas seulement l'objet de la pulsion orale, c'est l'objet mis en jeu dans la demande de la mère, autrement dit, en quoi cet objet est parlé, la mère, pour reprendre la formule de Jean Bergès, articulant l'organe à la fonction, c'est-à-dire qu'elle le phallicise et l'inscrit dans une loi. Jean Bergès insistait sur les conditions d'introduction du symbolique chez l'enfant et les conséquences cliniques quand pour la mère, l'imaginaire de son corps et le réel de l'enfant étaient mis en continuité.

Ce qui tient le corps, ce qui fait sa consistance, c'est le trouage, c'est le fait qu'il soit troué, indique Charles Melman. Comment l'entendre sinon parce que ce qui vient trouer le corps n'est autre que la subversion introduite par le langage en ce sens que la langue est constituée de signifiants qui ne renvoient à rien d'autre qu'à un autre signifiant ; autrement dit, toute demande ne rencontrera qu'un trou puisque plutôt que l'objet, elle rencontrera un signifiant qui viendra cerner cette béance et le simple fait de vouloir saisir un objet confrontera donc au trou creusé par le signifiant.

« Il n'y a pas de rapport sexuel, ceci du fait qu'un animal a stabiatur qu'est le langage, que d'habiter, c'est aussi bien ce qui, pour son corps, fait organe, organe qui pour ainsi dire lui existe, le détermine de sa fonction, ce dès avant qu'il la trouve. C'est même de là qu'il est réduit à trouver que son corps n'est pas sans autres organes et que leur fonction, à chacun, lui fait problème, ce dont le schizophrène se spécifie d'être pris sans le secours d'aucun discours établi. » Marcel Czermak reprend ces quelques lignes de Lacan dans *L'Étourdit* sur le mode suivant : « Un psychotique est quelqu'un qui n'a pas de discours pour relier ses organes en fonction », c'est-à-dire que ce que nous appelons nos fonctions n'est rien d'autre qu'un discours et sans le discours qui convient, nos organes ne se lient pas en fonction, ce qui peut entraîner divers désordres biologiques ou fonctionnels.

« Ce sont les anorexiques qui ont gagné ; intelligentes, exigeantes et vertueuses, elles n'ont guère laissé de chances aux boulimiques, sales, faibles et sans honneur. » Les propos de cette patiente qu'évoquait Bernard Vandermersch lors des journées organisées à Reims sur les pulsions semblent corroborer ce fait que l'une comme l'autre se débattent sur un même fond structural. Qu'est-ce que faire du propre ? semble-t-elle demander. Cette formule courante « Ah ! c'est du propre » peut nous en donner une idée, à savoir que ça grippe quelque part avec ce rêve corrélatif où nulle conflictualité ne viendrait s'y présenter. Pourtant, l'anorexie, et plus particulièrement celle de la jeune fille, garde pour nous, sans doute, la vertu des cas purs qui, telle l'érotomanie de Gaëtan Gatian de Clerambault, permet d'isoler les lignes de force de la structure en jeu, ce pourquoi nous en faisons toujours un enjeu particulier, mais nous ne pouvons toutefois mésestimer que la fascination qu'elle exerce s'organise de ce point où sa détermination se constitue comme le contrepoint de nos lâchetés ordinaires, c'est-à-dire autour de la question phallique dans la mesure où c'est le phallus qui permet de biaiser et il n'est pas inutile, ici, de pointer la passion qui l'habite.

L'expérience de la psychose est exemplaire à démontrer l'absence de naturalité dans la physiologie du fonctionnement orificiel, et d'évacuer la référence à la notion de comportement. Non seulement l'oralité peut y être déconnectée de tout besoin mais tout autant répondre de la voix ou du regard, indication que nous ne pouvons parler de l'oralité dans ses rapports avec une pulsion qui serait à l'œuvre seule, comme épurée, mais qu'il s'agit toujours de mouvements d'intrication et de désintrication engageant plusieurs registres pulsionnels. Cursivement et à titre d'exemple, j'évoquerai le cas de cette patiente qui se présentait elle-même comme une personnalité orale, c'est-à-dire que son alimentation n'était réglée que par des phénomènes hallucinatoires et interprétatifs. Ainsi quand elle se découpait un steak dans son assiette, devait-elle, sous injonction hallucinatoire, en amputer un poids précis. À d'autres moments, elle se trouvait interdite de manger par le plissement de sourcils d'un voisin, ou devait-elle s'adonner à des épreuves, par exemple rester deux heures dans une douche froide pour espérer gagner cent grammes à sa ration quotidienne. À tout moment,

donc, se confrontait-elle à la dimension oppositionnelle des voix qui contrôlait très spécifiquement son alimentation.

On voit ici la mise en jeu de l'ouverture ou de l'obturation de la bouche commandées par l'objet voix et concomitamment l'enrayage de la fonction. D'une façon plus générale, la psychose éclaire sur ce qu'est un trou, un orifice, ce qu'est une bouche. Elle interroge sur ce qui fait trou dans le réel, autrement dit l'effet du symbolique sur le corps. Le mélancolique dont la plainte est celle d'une complétude annihilante répondra que de bouche, il n'en a plus ; le maniaque quant à lui l'est devenu cette bouche, tout entier, qui avale et recrache en même temps, cependant que pour le président Schreber, c'est aussi le lieu du miracle des hurlements et pour cette patiente donc, la voix ou le plissement de sourcil du voisin qui, en somme, ne sont que le retour dans le réel de la désintringement de l'ambivalence, puisque ce qui surgit là c'est le non. Jean-Jacques Tyszler avait aussi présenté plusieurs vignettes cliniques d'obturation orificielle par incarcération de l'objet du fait de l'absence de toute coupure, moments fréquents dans l'évolution de toute psychose en dehors même des grands tableaux de désépécification pulsionnelle.

L'expérience de la psychose contredit donc ce qui dans le fonctionnement oral reste pour le névrosé lieu d'une connivence partagée, signe de la jouissance partagée, simultanée, harmonieuse de l'objet avec le mouvement pulsionnel lui-même et elle permet d'apprécier plusieurs points : la déliaison entre réel et symbolique induit parallèlement un dysfonctionnement orificiel ; le statut de cet objet, ici incarcéré, est celui que le sujet engage dans son rapport à l'Autre, et qu'en principe il cède pour que le symbolique puisse trouer le corps et lui donner consistance ; enfin, nos orifices naturels ne le sont donc qu'au regard de nos connivences de névrosés puisqu'ils ne sont finalement que des métaphores.

La question, *in fine*, est celle de l'opérateur qui, pour reprendre une formule de Marcel Czermak, dans l'action de la parole évite de rendre fou et qui permet d'avoir un rapport tempéré à l'Autre et une fonctionnalité vaille que vaille approximative. C'est du phallus dont il est ici question.

Cursivement, je souhaitais évoquer le cas d'une patiente atteinte d'une anorexie particulièrement préoccupante, déclenchée tardivement dans le cadre d'une relation transférentielle à une psychiatre qui utilisait une manière jugée trop forte ou brutale pour la traiter d'une dépression. Le basculement dans l'anorexie s'opérait donc dans un cadre transférentiel où sa dépression est interprétée du côté du semblant, cependant que l'origine de cette dépression tenait à ce que pour des raisons de rivalité féminine dans son travail, elle s'était éprouvée comme éjectée du lieu du père puisqu'elle y tenait position d'être sa représentante – même métier, mêmes principes qui en l'occasion se sont trouvés bafoués. La situation de cette patiente se présentait, quand je la rencontre, sur le mode d'une plainte pétrifiée, consistant d'une part à celle de son éviction du champ de la représentation, et d'autre part au sentiment d'un déficit originel de reconnaissance et d'amour malgré tous ses efforts consentis à tenter d'obtenir signe de l'Autre.

Le transfert était marqué simultanément par une demande de rien et une attente de tout, avec corrélativement le sentiment permanent de l'intrusion du regard maternel et la plainte du plus grand abandon l'imprégnant d'une note sensitive. Son poids était fixé à 32,4 kg et son régime alimentaire se constituait invariablement de portions diverses allant de 1/4 de poisson à 1/6 de part de riz. Notons l'usage des décimales comme des fractions qui, fréquent sinon

permanent, semble pouvoir témoigner, d'un côté de la mise hors champ de la représentation, de ce quelque chose qui échappe au chiffrage, et de l'autre, de la visée jamais accomplie à faire Un.

La position de cette patiente était de dire non à la fonction phallique, dire non à la représentation, on ne l'y reprendrait plus : rien d'autre que le corps réel. L'accès dépressif qui précède le virage anorectique pouvait tout à fait s'entendre comme une dépression dite symbolique, la perte de son travail venant lui faire perdre ce que du père elle représentait. Exclue de la scène du monde en même temps que celui-ci ne répondait plus de l'idéal paternel auquel elle s'était jusqu'alors conformée, c'était moins elle qui ne s'intéressait plus au monde que le monde qui ne s'intéressait plus à elle. L'anorexie se joue à la fois avec un représentant maternel et à son désir auquel elle se trouve livrée, livrée sans médiation à la grande gueule de l'Autre, ce que les modalités de sensibilité dans le transfert traduisent. À la défection symbolique répond ici le délestage de l'imaginaire

Quelle est la nature de ce « non » dont elle témoigne ? Est-ce ici refus de l'injonction phallique adressée par sa thérapeute, avec corrélativement récusation du semblant qui est tout autant récusation du phallus, ou est-ce éjection de ce qui tenait lieu d'identification imaginaire au père, la confrontant dès lors à un réel comme impossible à se supporter par la représentation ?

À propos de l'émoi suscité par les photos du n° 1 du *JFP*, Charles Melman précisait que c'est l'absence du *Vorstellungrepräsentanz*, le représentant de la représentation correspondant à cette part de l'imaginaire qui échappe à l'investissement scopique, qui organise et illumine le champ perceptif. Certes, poursuivait-il, la part qui est retranchée de l'imaginaire peut surgir dans le champ perceptif, mais du même coup elle en éteint l'éclat : le corps perd alors sa représentation et n'est plus que réel.

Une autre configuration clinique semble pouvoir être isolée. Ce sont des patientes dont il nous paraissait difficile d'isoler une systématisation précise. Quelques traits saillants semblaient toutefois pouvoir être repérés, notamment concernant la façon dont les mères de ces patientes pouvaient témoigner de leur inconfort à l'endroit de la question phallique, et que la condition d'appartenance à la lignée féminine était ainsi pour les filles de participer à la dénonciation de tout ce qui pouvait être indexation phallique. L'exigence de connivence de ces mères avec leurs filles était telle qu'elles en faisaient les témoins de leur malheur conjugal et sexuel, avec ceci que pour ces jeunes femmes l'exercice de la sexualité ne pouvait être éprouvé que comme trahison de ce pacte avec la mère et les renvoyer du côté de l'objet infâme que représentait le père. L'une d'entre elles présentait un cortège de manifestations parmi lesquelles l'alternance d'accès de boulimie et de périodes d'anorexie dont l'apparition fut contemporaine de divers éloges reçus à l'endroit de ses prestations professionnelles, éloges qu'elle ne pouvait donc accepter sans aussitôt s'éprouver comme traître à la cause féminine ou *a contrario* sans s'identifier à la « serpillière », terme utilisé par la mère pour qualifier son père. De plus, elle arborait un tatouage ayant la forme d'un dragon dont la gueule menaçante venait border son pubis, « dragon » étant le qualificatif dont elle honorait sa mère. La maldonne phallique est ici celle, imaginaire, transmise par la virulence préjudicielle de certaines mères quand elle ne concerne pas, dans une même famille, plusieurs générations. ?

Mis en ligne sur Cairn.info le 01/05/2010

<https://doi.org/10.3917/jfp.033.0008>