UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE / EDUCATION LANGAGES, INTERACTIONS COGNITION, CLINIQUE

UNIVERSITÉ RENNES 2

THÈSE DE DOCTORAT DE

L'UNIVERSITE RENNES 2
COMUE UNIVERSITÉ BRETAGNE LOIRE

ÉCOLE DOCTORALE N° 603
Éducation, Langages, Interaction, Cognition, Clinique
Spécialité : Psychologie clinique et psychopathologie

Par
Christilla GAUVAIN-HOLTZMANN

LA CRISE À L'ÉPREUVE DE LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE ET DU CONTEMPORAIN

Approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre.

Thèse présentée et soutenue à Rennes, le 28 janvier 2021

Unité de recherche : Laboratoire de recherches en psychopathologie et psychanalyse (EA 4050)

Thèse N° :

Rapporteurs avant soutenance :

Delphine Scotto di Vettimo	Maitresse de Conférence Universitaire, HDR, Université Aix-Marseille
Jacques Cabassut	Professeur, Université Sophia-Antipolis, Nice

Composition du Jury :

Président :	Patrick Martin-Mattera	Professeur, Université Catholique de l'Ouest, Angers
Examinateurs :		
	Jacques Cabassut	Professeur, Université Sophia-Antipolis, Nice
	Patrick Martin-Mattera	Professeur, Université Catholique de l'Ouest, Angers
	Delphine Scotto di Vettimo	Maîtresse de Conférence Universitaire, HDR, Université Aix-Marseille
	Giorgia Tiscini	Maîtresse de Conférence Universitaire, HDR, Université Rennes 2
Directeur. de thèse :		
	Alain Abelhauser	Professeur, Université Rennes 2
Co-directeur. de thèse :		
	Dominique Reniers	Professeur, Université Catholique Lille

SOUS LE SCEAU DE L'UNIVERSITÉ EUROPEENNE DE BRETAGNE

UNIVERSITÉ RENNES 2

Ecole Doctorale – Sciences Humaines et Sociales

Unité de Recherche

ELLIC, Laboratoire de psychopathologie et de psychanalyse EA4050,

TITRE

La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain :

SOUS-TITRE

Approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre

Thèse de Doctorat

Discipline : Psychologie clinique

Volume : 417 pages

Présentée par

Christilla GAUVAIN- HOLTZMANN

Directeurs de thèse : Mr Alain ABELHAUSER et Mr Dominique RENIERS

Soutenue le … janvier 2021

Jury :

Mr Jacques CABASSUT Professeur, Université Sophia-Antipolis, Nice (Rapporteur)
MARTIN-MATTERA,Professeur, Université Catholique de l'Ouest, Angers (Président)
Mme Delphine SCOTTO DI VETTIMO, Maîtresse de Conférence Universitaire, HDR, Université Aix-Marseille (Rapporteur)
Mme Giorgia TISCINI, Maîtresse de Conférence Universitaire, HDR, Université Rennes 2
Mr Alain ABELHAUSER, Professeur, Université Rennes 2 (Directeur de thèse)
Mr Dominique RENIERS, Professeur, Université Catholique Lille (Co-directeur de thèse)

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

LA CRISE
À L'ÉPREUVE DE LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE
ET DU CONTEMPORAIN :
Approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre.

Dessin réalisé par une patiente,
inspirée par une peinture de Titouan Lamazou.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Remerciements

J'adresse mes remerciements à Monsieur Alain Abelhauser, directeur de recherche, pour les échanges constructifs que nous avons eus au cours de ces quatre années, qui m'ont mis en mouvement aussi bien dans l'élaboration de ce travail que pour me risquer à la dynamique de recherche, où l'incertitude guide nos avancées et induit le processus de création.

Je remercie Monsieur Dominique Reniers, co-directeur de recherche, pour nos rencontres si riches sur le plan théorico-clinique ; pour son soutien qui m'a permis de me lancer dans l'aventure du doctorat ; pour son accompagnement et sa confiance qui m'ont permis de « prendre mon envol ».

J'adresse mes remerciements à mon analyste, sans qui ce désir n'aurait pu voir le jour, ni se soutenir dans le temps.

Mes remerciements vont également vers mes collègues doctorants du Séminaire doctoral de Lille, pour leur écoute, leurs questions et nos échanges vivifiants qui ont suivis mes interventions orales.

Je remercie Patrick-Martin Mattera, un de mes anciens professeurs de l'IPSA qui a accepté de faire partie du comité de suivi de mon doctorat. Sa présence dans sa relecture de mes rapports d'avancement a été précieuse par les questions ou remarques qui m'ont été faites.

Je remercie Pierre-Yves, mon mari, pour son indéfectible soutien, sa confiance, sa patience et son endurance tout au long de ce travail, sans qui jamais je n'aurai pu réaliser cette aventure !

J'adresse aussi mes sincères remerciements à mes deux filles, Siloé et Mayana, pour leur soutien qui s'est manifesté par de nombreux dessins, des tisanes aromatiques du jardin, des petits « *Playmobils* » qui m'ont tenu compagnie et peut-être inspiré qui sait ?! Je remercie aussi la présence de cette petite âme à venir, qui du fond de mes entrailles m'accompagne dans l'aboutissement de cette thèse. Je les remercie tous les quatre pour les innombrables et nécessaires moments de détentes, pauses de jeux qui m'ont ressourcé autant que leurs câlins.

J'adresse mes remerciements également à mes amis, pour leur soutien et leur intérêt pour mon travail, et ce que j'ai pu vivre tout au long de cette aventure humaine et intellectuelle.

À ma famille, mes parents en particulier, pour leurs délicates attentions, leur intérêt pour ce travail qui m'a passionné.

AVANT- PROPOS

Cette recherche est née de ma pratique où j'exerce en tant que psychologue clinicienne au sein d'un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) qui accueille cent-six résidentes, en situation de grande précarité. Cette structure se caractérise par l'accueil de femmes atteintes d'un trouble psychiatrique. Le terreau de mes recherches se constitue de cette clinique, aux confins d'une diversité, tant sur le plan psychopathologique que culturel.

L'équipe pluridisciplinaire de ce CHRS fait son possible pour accueillir au mieux les femmes qui y sont hébergées, dans leur singularité, et les accompagner dans leurs projets de vie, dans leur réinsertion sociale et professionnelle, vers le soin. Ceci, dans le contexte de mutation que supportent actuellement nos pratiques du champ sanitaire et social.

La diversité des situations rencontrées est venue donner à entendre différents visages que peuvent revêtir les états dits de crise et surtout la manière dont cet établissement peut accueillir ces formes, parfois violentes, de crises. L'institution est souvent mise à mal face à la complexité des situations rencontrées. Le travail en partenariat avec les équipes médicales demande une fine articulation clinique, de plus en plus difficile au vu de l'évolution politique et sociale, des transformations que subit l'hôpital public, notre principal partenaire.

L'évolution du médico-social s'inscrit dans cette transformation du soin afin d'assurer une continuité avec la logique et l'idéologie introduite par la mise en place des secteurs. C'est-à-dire d'éviter toute dynamique asilaire et de permettre au « fou » de vivre dans la cité. Pour autant, les structures sociales ou médico-sociales doivent faire face à des situations dites de crise, sans avoir les moyens pour contenir de manière soignante la personne en souffrance. L'urgence suscitée par les situations amène souvent une dynamique interventionniste, prévalant l'agir. L'appel fréquent aux pompiers ou au SAMU s'inscrivent dans une dynamique de rapidité, sans qu'aucune écoute particulière ne puisse se mettre en œuvre. La violence des interventions, suscitées par la rapidité d'une réponse, favorise souvent une dynamique de refus de soins. Nous pouvons observer que contenir prend bien souvent le sens d'éradiquer les symptômes qui débordent, ce Réel qui submerge

les intervenants, alors désemparés et confrontés à leur sentiment d'impuissance. En ce sens, la pratique contemporaine cherche inconsciemment à étouffer cette crise qui dérange au lieu d'accompagner la personne, en cherchant à entendre ce qui vient se dire par l'avènement d'un processus de crise. Autrement dit, la pratique courante cherche à ne rien en savoir, de cette crise. Le travail que nous menons dans cet établissement s'efforce de ne pas tomber dans cet écueil. Nous sommes alors constamment amenés à nous interroger, afin d'éviter de fonctionner en miroir ou d'être, nous même, dans le passage à l'acte.

Au-delà de ma pratique, j'ai souhaité interroger ce que dans le langage courant, nous appelons « une crise » et la manière dont on traitait ces situations, souvent corrélées à la question de l'urgence.

Quand j'ai commencé à travailler dans cet établissement en 2012, les services d'urgence et la police étaient sans cesse appelés, répondant au « protocole urgence ». Il convenait de faire taire, au plus vite, cette violence ou cette souffrance dérangeante. Dérangeante pour qui ? Puis, qu'est-ce que l'urgence ? Et ce mot utilisé à tout va : « crise »… que signifie-t-il en réalité ?

Ma boussole fut essentiellement la psychanalyse qui m'invita à faire des détours vers la philosophie et la phénoménologie, les champs de la psychosociale, de la mythologie grecque et de la poésie parfois, des champs plus spirituels aussi. Sans oublier le respect que je porte à la nature qui nous entoure, à l'environnement, au travers d'un regard qui s'inscrit dans le respect du vivant. Un ensemble qui soutient mon positionnement clinique, mon rapport à l'existence et l'accueil que je peux réserver à l'autre. Une aventure humaine et intellectuelle dont ce travail de recherche pourra, en partie, témoigner. Un travail non exhaustif, qui se soutient de son incomplétude, nous convoquant alors au cœur de ma praxis. C'est-à-dire d'une pratique clinique qui se laisse transformer par les rencontres, le transfert, et la créativité qu'incombe l'éthique psychanalytique qui respecte la créativité subjective de chaque sujet.

Ces femmes rencontrées, encore debout malgré les traumas, le trouble psychique ou psychiatrique, l'errance (psychique et physique par des parcours de rue, des parcours de vie chaotiques) viennent interroger la vie en cherchant à se reconstruire. Elles sont venues me bousculer par la complexité et l'intensité de ce qu'elles traversaient parfois. Par la confiance qu'elles m'ont adressée, je me suis mise en chemin, avec elles, et c'est ainsi

qu'elles m'ont amenée aux portes de l'indicible dans et par ces situations dites de « crise », où tout fondement et vérité implosent. Par respect d'anonymat, nous avons modifié tous les noms de patientes.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

« La question de l'espèce humaine me semble se poser ainsi : le progrès de la civilisation saura-t-il, et dans quelle mesure, dominer les perturbations apportées à la vie en commun par les pulsions humaines d'agression et d'autodestruction ? A ce point de vue, l'époque actuelle mérite peut-être une attention toute particulière. Les hommes d'aujourd'hui ont poussé si loin la maîtrise des forces de la nature qu'avec leur aide il est devenu facile de s'exterminer mutuellement jusqu'au dernier. Ils le savent bien, et ce qui explique une bonne part de leur agitation présente, de leur malheur et de leur angoisse. Et maintenant, il y a lieu d'attendre que l'autre des deux « puissances célestes », L'Éros éternel, tente un effort afin de s'affirmer dans la lutte qu'il mène contre son adversaire non moins immortel ».

Sigmund FREUD
Malaise dans la civilisation

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

INTRODUCTION

La crise, dans son surgissement et son fracas suspend le sens et nous convoque du côté de l'indicible, dans ce qui ne peut se dire et ce qui ne peut s'entendre de prime abord, rendant les contours flous de ce qui vient faire crise. À l'ère des procédures qui s'évertuent à « protocoliser » une « gestion de crise » et ainsi étouffer ce qui essaye de se faire entendre dans le fracas du cri, lui-même « traversé par l'espace du silence sans qu'il l'habite » (LACAN, 1965). À l'instar de la psychanalyse, il s'agit d'accueillir la dimension étrangère de la crise, de ce qui s'écrie ou s'écrit, ce qui *s'écrise*[1]. Le cri se constitue de l'abîme où le silence s'engouffre, nous fait entendre encore Lacan. Ce silence produit le réceptacle dans lequel le message du sujet peut se déposer. En somme, distinguons le « Faites silence » et le « Taisez-vous ». La présence du silence n'implique nullement qu'il n'y ait pas un qui parle » (LACAN, 1965).

Lacan nous invite d'abord à nous taire pour écouter ce qui se dit au travers de ce cri. Ce n'est pas si simple, selon les circonstances, mais c'est une boussole dans notre praxis qui se distingue des protocoles institutionnels qui incitent à agir directement, tel un splendide « Taisez-vous ». Ces protocoles révèlent l'agir des « gestions de crise », émanant du « guide des bonnes pratiques » de l'HAS (Haute Autorité de Santé) préconisant la prévention, donnant des idées de réponses avant même d'entendre ce qui vient se dire sur la scène de la crise. Des préconisations qui se tiennent du côté d'une logique éducatrice et normative, loin du silence qui accueille et qui inaugure un possible traitement dans la singularité de chaque être parlant.

---

[1] Néologisme né au décours d'une complice conversation avec Dominique RENIERS, surfant sur les vagues de l'équivoque du mot.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Mais au fond, qu'est-ce que la crise ? Ce terme est devenu si commun dans notre société, qu'il est devenu signifiant maitre de notre époque. Terminologie si utilisée qu'elle s'en est vidée de sa substance, se confondant alors avec comportements violents, ou avec urgence. Ce signifiant « crise », s'est répandue au XXe siècle dans différents champs de la conscience contemporaine. Nous retrouvons ce signifiant dans tous les domaines allant du capitalisme à la science, en passant par le couple ou la famille, la nature, la civilisation. Edgard Morin en parle très bien dans son article Pour une crisologie (MORIN, 1976). Ce terme galvaudé vient-il du fait que la vie repose sur ce que l'on peut appeler des crises ? Pensons-y, la vie existe sur terre parce que nous sommes passés par la disparition d'espèces, par des chamboulements et des transformations qui ont suscitées des crises biologiques majeures. C'est ainsi que la vie est apparue sur terre, (et peut-être même se poursuit-elle ?) La vie n'est finalement qu'une succession de crises, de moment de crises, convoquant un champ qui va de la destruction de la vie à la création de la vie, soit de la pulsion de mort à la pulsion de vie, condition de l'émergence ? Depuis son origine, la vie est tissée de crise, si bien que l'on pourrait se demander si elle est la condition sine qua non pour avancer. Rien n'est moins sûr. L'état de crise est peut-être l'avancée en elle-même.

Or, aujourd'hui il est devenu insupportable qu'elle puisse exister, tel le témoin d'un problème qui reste sans solution dans une société où l'expression « il n'y a pas de problème, il n'y a que des solutions » dictent les conduites humaines. Dans une société où même le bonheur est devenu une marchandise, dans une « tricherie bénéfique de vouloir le bien du sujet » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 258) où la suggestion, l'induction prime, remettant les thérapies du siècle dernier d'actualité. La crise sanitaire liée à la pandémie de ce virulent virus, indolore, invisible à nos yeux, prénommé COVID-19, remet en question cette idée prédominante sur le plan sociétal, étant donné qu'il plonge l'humanité dans une autre équation. Par la force de son irruption, il confronte l'homme à sa plus grande fragilité et le propulse dans l'inconnu, lui rappelant sa petitesse face à la force de la nature, auquel appartient également cet autre organisme vivant. Il n'y a que l'effraction d'un réel, toujours invisible, impalpable parce qu'il échappe sans cesse, qui peut venir ébranler les consciences et faire de la crise une avancée, selon la subjectivité de tout un chacun. Cette brûlante actualité rencontre nos recherches et nous verrons progressivement en quoi.

Notre objet d'étude s'inscrit au carrefour des champs de la psychiatrie, du social et du médicosocial. L'évolution de l'utilisation du signifiant *crise* ne permet plus de distinguer ce qui relève d'une décompensation, de la manifestation d'un symptôme et encore moins d'y entendre la ou les fonctions de la crise pour en déterminer un statut. Notre recherche sur l'accueil et l'accompagnement d'un processus de crise en psychiatrie, dans les établissements sociaux et médico-sociaux, sur l'acte clinique qui laisse trace dans cette clinique de l'aigüe, s'inscrit dans le contexte sociétal dans lequel nous évoluons, qui détermine les pratiques de soin et d'accompagnement. Comment sommes-nous arrivés à trouver des solutions avant même d'avoir essayé d'entendre ce qui se dit ? Comment la performance s'est-elle signée par l'action, par ce qui se comptabilise et ce qui se voit, sans plus se soucier de la qualité de cette dernière ? Comment les procédures pour gagner à tout prix du temps sont-elles advenues pour régir l'humain ? Notre rapport au temps a considérablement changé et évolué au fil des années et est venu influencer notre manière d'accueillir la situation de crise, modifier notre rapport à l'urgence, là où la question du temps est mise particulièrement à mal.

L'étymologie du mot « crise », en latin *crisis*, signifie *décision*. E. Morin nous rappelle que « C'est le moment décisif, dans l'évolution d'un processus incertain, qui permet le diagnostic médical » (MORIN, 1976). C'est le moment où, en même temps que le désordre suscité par la crise, surgissent les incertitudes et nous renvoient donc à un sentiment d'impuissance, difficilement acceptable, pour les sujets issus d'une société de (sur)consommation où tout manque est appelé à être comblé, presque en temps réel. L'indécision se solde rapidement par une solution plus ou moins rassurante grâce à sa rapidité d'action, qui vient alors clore l'espace d'incertitude. Aujourd'hui, nous pouvons dire que le traitement de la crise est pensé à l'instar de cette logique.

Nous reviendrons plus spécifiquement sur l'étymologie du mot crise, mais il est déjà piquant de constater que ce terme nous vient de la désignation d'une perturbation brusque d'un équilibre social ou économique, qui provient de la médecine. Autrement dit, il nous vient de ce qui concerne le corps et ses états.

Afin de délimiter l'usage que nous faisons de ce mot, la définition que donne Jacques-Alain Miller, lors d'une interview, contribue à l'éclairage psychanalytique de ce terme. Il la définit ainsi : « Il y a crise au sens psychanalytique quand le discours, les mots, les chiffres, les rites, la routine, tout l'appareil symbolique, s'avèrent soudain impuissants à tempérer un Réel qui n'en fait qu'à sa tête. Une crise, c'est le Réel déchaîné, impossible

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

à maîtriser » (MILLER, 2008). Le signifiant *crise* ayant acquis une sémantique très large, cette définition nous permet de l'entendre, à partir de concepts lacaniens, comme un des noms contemporains de la rencontre du Réel. Nous comprenons alors pourquoi l'usage de ce mot sert désormais davantage à nommer l'innommable (MORIN, 1976).

L'actualité politique et sociétale des années deux-mille-dix-huit, deux-mille-dix-neuf, en dépeint un bout, sur un autre plan. Le mouvement des « gilets jaunes » en France, témoigne d'une crise subjective sur le tableau du contemporain et nous évoque pour reprendre l'expression d'Edgar Morin, qui réagit à cette manifestation *crisique*, « la jaunisse, signe d'une crise de foi ». « Une crise de foi dans l'État, dans les institutions, dans les partis, dans la démocratie, dans ce que les partis appellent le système tout en faisant partie du système » (MORIN, 2018). Autrement dit, ce mouvement témoigne d'une crise de la croyance des vertus de la parole, des valeurs symboliques qui ne parviendraient plus à pacifier le Réel. Cette « crise de foi » nous rappelle l'origine médicale de ce mot, ce moment où les symptômes se manifestent de manière violentes, moment de bascule, moment charnière et décisif. Cette récente actualité pose la question de la confiance pour traverser l'épreuve du désarroi et se donner la force du dire, d'un dire singulier et constituant d'un positionnement subjectif primordial pour la résolution et le destin de la crise, sans faire l'impasse du rôle que peut jouer le fantasme. C'est aussi pour ces mêmes raisons, que l'actuel mouvement « En marche pour le climat » s'est levé, essayant de transformer l'implacable réalité dénoncée par de nombreux scientifiques depuis les années 1970, en un mouvement créateur, invitant chaque sujet à être un colibri, et à faire sa part. Mais face à l'innommable Réel, il est plus aisé de rester dans l'illusion soutenu par le fantasme de l'abondance. « C'est par rapport au Réel que fonctionne le plan du fantasme. Le réel supporte le fantasme, le fantasme protège le Réel » (LACAN, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 41). Autrement dit, le réel qui surgit dans toute situation de crise ne peut qu'être traité en s'incluant dans un scénario fantasmatique.

À partir de là, comment aborder la clinique de la crise et de l'accueil que nous pouvons lui réserver pour penser son traitement ?

Quel que soit le trouble psychique de la patiente rencontrée, quel que soit son histoire, nos questionnements demeuraient, et nous ne cessions de nous confronter à une problématique en lien avec des questions éthiques et aux enjeux politiques qui déterminent les dynamiques institutionnelles de notre époque. Bien que l'on ne traite pas une crise

psychotique comme une crise surgissant dans le champ de la névrose, nous avons souhaité, dans nos travaux de recherche, rester sur un plan général de l'accueil des situations dites de crise chez nos résidentes, sans rentrer dans des questions diagnostiques, afin de mettre l'accent sur le caractère singulier de ce que traverse le sujet et ainsi mettre en lumière ce qui révèle la nature profonde de la crise.

Problématique

Force est de constater que l'évolution de notre société et de nos dispositifs sont de moins en moins adaptés à la nature de la crise, amenant la difficulté de l'accueillir et la traiter. Ceci dit, l'a-t-on déjà été ? Nous allons donc progressivement déterminer la nature de la crise pour en penser son traitement, avant de mettre en tension notre conception de l'expérience de crise sur la scène contemporaine, et ainsi distinguer ce qui a creusé cette croissante discordance.

Nous pensons que nous ne respectons pas la nature profonde de la crise, ce qui altère le déploiement de la fécondité du processus de crise, et donc sa résolution.

La crise est une tension qui indique qu'elle a une direction à prendre pour générer un mouvement et s'inscrire ainsi dans l'éveil au vivant. Et c'est au seul nom de l'Autre qu'elle peut acquérir un sens.

Développement

Nous étudierons dans une première partie quelles sont les écritures de ces dites crises et les modes de lectures que nous pouvons en faire, déterminant statut et fonction de la crise. L'envers de la crise nous révèle les phénomènes de discontinuité que revêt l'avènement d'une crise. Nous étudierons en quoi les formations de l'inconscient, particulièrement le rêve, viennent révéler le fonctionnement sous-jacent d'un processus de crise. La surprise inhérente à tout avènement d'expérience de crise, certes bouscule et déstabilise le sujet, mais nous nous demandons si elle ne serait pas également expérience de réveil. Nous étudierons en quoi l'instant de réveil pourrait être révélateur de la nature de la crise. C'est ce qui fera l'objet d'une deuxième partie, aboutissant sur une détermination de la nature de la crise, appuyée sur une réflexion topologique.

C'est donc par l'étude de la nature d'une expérience de crise, et l'écoute de chaque *parlêtre* en crise que nous pourrons penser l'accueil de celle-ci et ainsi donner une direction à son traitement, grâce à la mise en évidence d'une logique qui la sous-tend. Il s'agit de faire le pari que par rapport à la notion de crise, à la question de l'acte, il y a des

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

modalités, des conditions pour qu'elles soient génératrices d'un nouveau. La vie parsemée d'éveils en cascade, auxquels nous pouvons donner une valeur féconde.

Nos recherches sur la nature de la crise mettent en relief la discordance existante entre notre conception d'un processus de crise et la gestion qui lui est actuellement réservée dans nos dispositifs, loin de l'accueil que nous préconisons.

Nous verrons dans notre troisième partie en quoi l'évolution de notre société accentue cette discordance. C'est pourquoi, nous inscrirons notre sujet dans le contemporain de nos pratiques, et dans le contexte sociopolitique que nous vivons. Un contexte où les titres de journaux témoignent de « la crise en psychiatrie ». Face à l'impossible convoqué par le champ de la clinique de la crise, nous nous situons à la réunion des trois impossibles freudiens (diriger, éduquer et soigner) (FREUD, 1937) pour mener à bien cette tâche impossible qu'est d'accueillir et de traiter ces états de crise. Nous nous appuierons dans notre troisième partie sur le discord observé des structures d'accueil et sur le *discorps* (LEVY, 2017) de nos sujets en crise, pour remédier non pas aux états de crise mais au discord de nos dispositifs. Nous les mettrons en perspective avec les mutations sociétales qui nous ont conduits à une société hypermoderne. Nous verrons en quoi l'évolution de notre rapport au temps a eu des incidences considérables sur l'abord de la clinique, avant de nous intéresser à l'impact que peut avoir le discours de la santé mentale ainsi que celui qui relève du scientisme. Nous montrerons que les logiques soignantes prédominantes aujourd'hui ne s'accordent pas avec l'accueil de l'avènement d'un processus de crise, étant trop éloignées de sa nature. L'élucidation psychanalytique de la nature de la crise au service de l'éveil au vivant, prend alors tout son sens, et nous lance un défi sur la scène contemporaine, que le discours analytique peut relever.

Se risquer aux confins de l'indicible dépassement, pour épouser son mouvement transformateur et pourquoi pas épiphanique, dans ce moment de vacillation que constitue la crise, où la faille laisse entrevoir la lumière caché jusqu'alors au sujet. En avons-nous les moyens, ailleurs que dans nos cabinets de psychanalystes ? En préambule, nous pointions le caractère indicible inhérent aux états de crise, où tout fondement et vérité implosent. C'est dans un dénuement subjectif que nous sommes conduits alors « au point zéro » de la connaissance, où s'ouvrent les portes de l'ouvert. Laisserons-nous conduire

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

assez loin par ce qui nous échappe, jusqu'au point où s'arrête le langage, et où se fait jour autre chose qui excède de toute part le langage.

PARTIE I

TOUT – PAS TOUT SUR LA CRISE

« *Être, ce n'est pas simplement suivre l'écoulement d'une existence,*
c'est continuellement faire acte d'être, à partir du non être. »

François CHENG
Cinq méditations sur la mort, autrement dit sur la vie

« *L'insignifiance et la futilité qui règnent en maitres barrent l'accès au réel et à la profondeur. Aussi ai-je gagné la certitude que les catastrophes ne sont là que pour nous éviter le pire. Et y a-t-il pire que d'avoir traversé la vie sans houle et sans naufrage, d'être resté à la surface des choses, d'avoir dansé toute une vie au bal des ombres ?* »

Christiane SINGER
Du bon usage des crises

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Chapitre 1

DISCOURS SUR (SÛR) LA CRISE ET REGARD CONTEMPORAIN SUR LA CLINIQUE DE LA CRISE

A. De l'Histoire de la crise aux histoires de la crise

« *Il y a peu de choses aussi abjectes à feuilleter que l'histoire de la médecine. Ça peut être conseillé comme vomitif ou comme purgatif, ça fait les deux. Pour savoir que le savoir n'a rien à faire avec la vérité, il n'y a rien de plus convaincant.* »

Jacques LACAN

La notion de crise s'inscrit dans l'histoire de la médecine, depuis Hippocrate, et s'avère omniprésente dans la clinique d'aujourd'hui. Son omniprésence est venue nous interpeller et le besoin de revenir à son origine est devenu essentielle.

Sans être dans une démarche historique, nous avons voulu dans ce chapitre, reprendre les points qui nous sont apparus importants et qui ont guidé, orienté par la suite nos recherches, tel un fondement, ou une base, au sens de la basis, *βασις* (BAILLY, 1935), c'est-à-dire le mouvement qui nous met en marche. Une marche en conscience, qui nous permet de saisir l'enjeu, l'en-je de chaque histoire qui se loge derrière chaque situation de crise. Un discours qui s'est forgé au fil du temps et qui a évolué, devenant de plus en plus

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

sûr de ce qu'il perçoit et entend, délaissant le sens originaire qui pourtant redonne toute sa valeur et son poids au déploiement d'une crise vécue par un être parlant qui traverse les méandres d'un processus de crise.

1. Genèse d'une clinique de la crise en psychiatrie

a. Un concept généralisé

Nous avons l'habitude d'entendre parler de la crise pour décrire des moments de ruptures d'équilibre, voir des périodes où l'équilibre émotionnel serait perturbé chez un individu, ne présentant pas forcément une psychopathologie. Elle devient concept, avec Erikson notamment lorsqu'elle permet de désigner une crise qui témoigne d'une croissance personnelle, ou pour indiquer une crise dite « normative » lorsqu'elle advient au décours de différentes étapes de la vie, telle que l'adolescence. Cette idée qu'elle peut s'avérer régressive ou progressive est établie par de nombreuses études, et la clinique en témoigne. C'est pourquoi, avec les mots d'Edgar Morin, nous pouvons dire que « La crise peut être considérée comme une manifestation aigüe, un paroxysme, un accès de la maladie qui porte en lui non seulement la potentialité d'un retour au statu quo ante, mais aussi et surtout la possibilité d'un changement. La crise acquiert un double visage, risque de régression ou chance de progression » (MORIN E. , Formation Postgraduée en Psychothérapie Psychanalytique de l'Arc Jurassien - FPPP-AJ, 2011).

Fort de cette idée, nous pensons que la crise est un processus. Chose communément acquise puisqu'il est dit qu'elle passerait d'un état dit d'équilibre à un état de vulnérabilité, puis de crise. D'emblée, ces mots couramment utilisé dans la clinique, dans la littérature de la crise, nous interpelle. Nous pointons néanmoins le paradoxe entre les mots *processus, pro-cedere,* qui induit de la mobilité et le mot *état (stasis)* qui induit une fixation. Puis cet équilibre qui désigne l'état d'avant la crise… sonne comme un non-sens pour nous. D'autant plus que le but recherché est de retrouver cette soi-disant homéostasie. Nous nous sentons plus proches de Pierre Fédida qui rappelle que « Freud a compris en chaque formation psychique (symptôme, rêve, transfert) un processus critique » (FEDIDA, 2011).

Puis, si la crise est considérée comme un *processus*, pourquoi parle-t-on d'étapes qui ne semblent pas liées ? L'étymologie du mot *processus* nous rappelle, selon Alain Rey,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

qu'il veut dire « progrès, progression » (REY, 2016). Repris du latin, il désigne un ensemble de phénomène du même ordre allant vers un développement. C'est pourquoi il est particulièrement utilisé en philosophie, sciences humaines, psychologie et psychiatrie. On parle cependant de processus de crise, délaissant ce mot au profit de la description de ce qui se manifeste.

La crise est habituellement décrite comme surgissement inattendu, un brusque phénomène désorganisateur chez un individu et par extension pour évoquer une désorganisation dans le domaine de l'économie, de la politique ou sur le plan social. Elle se manifeste soudainement et de façon violente. C'est pourquoi, la question de l'intervention est de suite associée à celle de la crise. Nous pensons à Lindemann et son équipe (LIDERMANN, 1944) (p. 141-148) en Amérique, qui a développé le concept des interventions de crise après les catastrophes (survivant d'un incendie par exemple). Caplan, en 1964, est l'un des principaux auteurs dans ce domaine. Il définit la crise comme une difficulté d'un individu à surmonter avec ses ressources intérieures habituelles à un obstacle qui l'empêche d'atteindre le but qu'il souhaite. Il qualifie cet état de transitionnel et insiste sur le fait que l'issue de la crise dépend de la manière dont le sujet traversera cette période. Il est établi depuis que le sujet peut évoluer positivement et que d'avoir vécu cette épreuve lui donne de nouveaux moyens pour appréhender la suite. Il précise qu'il peut aussi évoluer « négativement » et développer un trouble psychique, voire une psychopathologie. La crise peut en effet s'inscrire dans un trouble psychiatrique. Depuis Caplan (CAPLAN, 1964), la résolution de la crise se pense sur le court terme (quatre à six semaines). L'aide médicale et thérapeutique se doit d'être immédiate, intensive. La question de la psychothérapie est centrale dans son idée. En plus de l'action curative, une action préventive s'est développée en 1987 avec Smukler (SMUCKLER) (p. 21, 23-34) notamment, en s'attachant aux facteurs prédisposant et précipitant.

En ce qui nous concerne, nous souhaitons retenir ce terme de processus afin de parler d'un processus de crise, car il induit d'emblée l'idée d'un déploiement que nous avons à découvrir, à interroger, toujours dans la singularité. Il évoque l'idée d'une « progression », donc d'une transformation. Que se passe-t-il dans l'avènement d'un processus de crise pour qu'il y est une avancée du sujet sur le plan subjectif, ou justement une régression, comme cela a pu être établi ? C'est en partie l'enjeu de cette thèse, d'interroger la fécondité d'une expérience de crise.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

En psychiatrie, la crise se réfère à la description de symptômes et s'inscrit souvent dans une psychopathologie. Mais d'un point de vue psychanalytique nous ne pouvons réduire la crise à la manifestation de symptômes, ou à une pathologie sous-jacente. D'autant plus que la forme et la présentation des symptômes peuvent s'avérer trompeur. Pour exemple, une hystérie peut présenter des symptômes qui feront penser à la psychose alors que le type de dissociation n'a rien à voir, ou alors que ce qui ressemble à une construction délirante dans le discours est en fait une construction fantasmatique. Ou encore, dans la névrose obsessionnelle grave, nous restons toujours impressionnés du vide intersidéral que nous pouvons rencontrer, faisant écho à celui que l'on peut rencontrer dans la psychose. Ou bien, lorsqu'il ne parvient plus assez de temps pour réaliser ses rituels, cela peut plonger dans un mutisme, dans un état qui pourrait se confondre avec un état catatonique. Ces moments où il y a résurgence de symptômes dans la névrose, peuvent-ils être considérés comme une crise ? Rien n'est moins sûr. Il nous faudra spécifier et déterminer davantage ce que nous entendons par crise pour y répondre. De même pour la crise dite psychotique. Il est clairement établi dans la clinique que la crise psychotique fait suite à certaines conditions de déclenchements, que Lacan appelle « la conjoncture dramatique » (LACAN J. , Du traitement possible de la psychose, 1966) (p. 578). Cette conjoncture se repère dans l'histoire du sujet, et la manifestation de la crise survient dans un moment capital et décisif pour le sujet. Nous repensons à cette patiente, allemande, qui revient en France après des années. Elle y avait déjà vécu lorsqu'elle était venue étudier pour sa maitrise de français. Elle n'a jamais pu écrire son mémoire de fin d'année, car le sujet choisi et l'enjeu de ce travail ont contribué à sa décompensation psychique. Elle aurait aimé être professeure de français et de philosophie, mais n'a jamais pu terminer, trop en difficulté par rapport à l'enjeu du diplôme. Le diplôme faisait acte d'autorité et l'amenait à devoir ensuite soutenir une place d'autorité en tant qu'enseignante. L'appel à la loi, insoutenable du fait de la forclusion du nom du père, est venu déclencher une crise psychotique dans ce moment décisif de sa vie. Nous y retrouvons l'aspect décisif, nous renvoyant à l'étymologie *krisis*.

Dans l'ensemble de la littérature de la crise, elle est perçue comme un moment décisif. En effet, étymologiquement, *krisis*, qui vient du grec apparaît d'abord dans le domaine du juridique, qui signifie alors « le moment de la sentence, puis dans le domaine médical, rejoignant Hippocrate. En effet, *krisis* se relie au verbe *krineim*, en grec, qui se traduit par « jugé comme décisif ». Elle désigne alors la phase décisive de la maladie,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

pouvant évoluer vers une amélioration ou une détérioration. C'est pourquoi, nous aimerions revenir à Hippocrate. Nous n'avons pas la prétention de balayer l'histoire depuis Hippocrate jusqu'à Lacan, mais de mettre en lumière une conception constituante d'une praxis.

b. Une clinique hippocratique, sous bassement d'une praxis

Nous savons que la crise est, chez Hippocrate, un terme de sémiologie médicale. La santé parfaite pour ce dernier n'existait que par l'équilibre exact des proportions et qualités des quatre humeurs dites radicales, qui constitue ce qu'il appelle la *crase*. Selon lui, dès que cette harmonie était troublée, il y avait émergence de maladie. Le rétablissement de cet équilibre rompu, dû à une altération de ses qualités par exemple (acidité, douceur, amertume…), devait amener la guérison, telle la maladie, considérée comme une réaction généralisée dans une intention de guérison. La pratique hippocratique de la médecine devient alors une conception non plus ontologique mais dynamique de la maladie, ne s'arrêtant pas à la localisation du symptôme mais considérant ce qui surgit dans la maladie dans la globalité. En lisant La Nature de l'homme d'Hippocrate, nous avons été frappés par l'analogie que nous pouvons faire avec *l'Âyurveda* des Hindous. En effet, l'*Âyurveda*, qui signifie « science de la vie » en sanskrit, est une médecine holistique qui se base sur des principes traditionnels et naturels. Développée il y a des millénaires dans l'inde classique, elle est reconnue aujourd'hui par l'OMS et demeure pratiquée et enseignée, probablement parce qu'elle se fonde sur des lois universelles de la Nature. Il s'agit donc de connaissances concernant « un art de vivre en harmonie avec la nature et les principes cosmiques » (WARRIER, 2018). Bien plus qu'un système de santé, il est, comme nous disions à l'instant, un art de vivre qui prend en compte différentes facettes de l'être humain, où le corps, l'âme et l'esprit ne sont pas dissociés comme c'est le cas dans nos conceptions occidentales depuis Platon. En effet, dans ce contexte, la vie est étudiée dans sa dynamique perpétuelle, dans sa capacité à créer et transformer, ce qu'ils appellent l'intelligence de la vie : *prana* ou l'énergie fondamentale. C'est ainsi qu'ils nomment ce qui est à l'œuvre dans le processus dit de guérison. Pour exemple, elle part du principe que chaque infection fait partie d'un processus de purification. Ce signifiant n'est pas sans faire écho à nos oreilles de psychanalystes, qui renvoient directement à l'étymologie de catharsis. Ce qui est réprimé vient souvent à se libérer, à s'exprimer dans un processus cathartique, y compris par le corps.

Notre propos n'est pas de développer davantage cette association d'idée liée à l'*Âyurveda*, ni au processus cathartique, bien que nous reviendrons sûrement sur ce dernier, mais force est de constater le lien inhérent à la nature et aux apprentissages que nous pouvons en faire par l'observation de cette dernière.

Revenons aux idées hippocratiques qui, notamment avec sa théorie des humeurs, ont forgé les explications médicales antiques en s'appuyant sur ce qui se donnait à voir. Le procédé par lequel s'effectue le retour à l'état qualifié d'équilibre, Hippocrate le baptise la *coction*, où les humeurs altérées cessent d'être liquides et flottantes pour se condenser et s'expulser par diverses voies d'excrétions (sueur, soif, l'expectoration, vomissements, diarrhées…). Le moment de cette transformation était pour Hippocrate, le moment de la *crise*. Celle-ci était donc l'effort effectué par le corps pour évacuer les humeurs arrivées à la coction. Pour Hippocrate, il est alors question du moment où l'on doit décider du traitement du malade étant donné la phase décisive dans laquelle il se trouve, sans en savoir l'issu.

En effet, si nous reprenons l'étymologie selon Alain Rey (REY, 2016), *crisis*, emprunté au latin est employé au sens de « phase décisive d'une maladie ». Ce mot latin, est lui-même emprunté du grec, *krisis* qui signifie « décision, jugement ». C'est seulement plus tard que ce terme, par extension fut utilisé dans le domaine de la psychologie pour qualifier l'accès à une manifestation violente, brutale jusqu'à parler vers 1865, de crise de nerfs qui reste énigmatique. De là, l'accent est mis sur l'idée du trouble et d'un déséquilibre profond. Nous voyons éclore deux formes d'acception : une acception individuelle à forte consonance psychologique et une acception collective, sociale et économique depuis le début XIXe siècle où l'on parle de crise politique et financière. Ceci, particulièrement après la crise de 1873, où des problèmes aigus et cycliques amorcés dès 1850 avec l'avènement d'une économie industrielle. Alain Rey souligne que le terme de récession est venu remplacer celui de crise dans ce domaine avant qu'il revienne après les années 1990 où la succession de catastrophe économique, en Amérique du Nord et en Europe, a redonné au mot le pouvoir de nommer ces récessions et la montée du chômage. Aujourd'hui, ce mot est utilisé pour nommer tout malaise lié à un déséquilibre, jusqu'à donner un nouveau verbe, criser, qui définit un état de colère. C'est ainsi que ce mot a perdu, au fil du temps, de sa substance.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Cette notion de décision soutenue par Hippocrate dans un moment bien particulier de ladite maladie nous intéresse grandement, et recentre la manière dont nous avons à accueillir tout processus de crise. Cette observation clinique amenée par Hippocrate, nous incite à ne pas nous précipiter dans le diagnostic et à observer les mouvements qui sont inhérents. Ce point est important car la clinique de la crise, comme elle est entendue aujourd'hui, est beaucoup reliée à la psychiatrie, aux décompensations psychiques, au débordement comportementaux et plus du tout à son sens premier d'un moment décisif dans la maladie. Elle est entendue comme une manifestation brutale d'un déséquilibre, révélant ce qui ne va plus, ce qui cloche et ce qui se doit d'être rééquilibré au plus vite.

Revenir sur son étymologie et à son contexte d'origine, nous apparait comme primordiale à l'heure des DSM et des protocoles, qui prônent une logique où le médecin doit nommer chaque symptôme par une maladie, avec un remède associé. Une médecine hellénique, attachée à l'étude de la particularité d'un cas sans effort de généralisation et qui correspond à l'école de médecine de Cnide, voisine et opposée à celle d'Hippocrate, l'école de Cos. Jacques Lacan souligne bien cette différence d'école dans son Séminaire Le transfert (LACAN, Le transfert, 1960-1961), lorsqu'il commente le discours d'Éryximaque du Banquet de Platon. L'occasion pour lui de mettre en réflexion ce qu'est la médecine. Selon de nombreux auteurs de l'histoire de la médecine, Platon est le premier auteur à exercer un regard critique sur ce qui apparait et ce qui est considéré comme la réalité ; entre l'universel et le particulier, ce qui est de l'ordre de la raison et de l'expérience, vérités à la fois saisissables et insaisissables.

La médecine qui, comme le souligne Lacan, s'est toujours crue scientifique, est celle d'Hippocrate, de l'école de Cos, parce que son discours est le même que celui de la science, à savoir un discours qui se distingue de la méthode. Hippocrate, de par son observation clinique, a inscrit le patient dans un discours, dans un lien social. C'est pourquoi, selon Fluvio Marone (MARONNE, 2012) (p. 127), il fut le premier à écrire le discours du malade tel que se compose le discours de l'hystérique, c'est-à-dire avec la création d'un savoir impuissant, sans effet sur l'objet cause de la souffrance observé chez le malade. Nous savons que le savoir hippocratique s'imaginarise étant donné que les humeurs de la médecine antique ne sont pas les affects du patient. Néanmoins, sa rigueur de l'observation médicale a introduit la rigueur de l'auscultation, à saisir au sens *d'ausculta re* qui signifie écouter, introduisant par-là l'observation clinique, y compris

psychiatrique. Ce terme de crise relevait donc aussi de la psychiatrie, partie de la médecine où l'auscultation passe par le discours du patient.

Cette rigueur clinique, léguée et relayée au fil du temps par de grands médecins[2], qui ont contribué aux plus grandes découvertes médicales, a forgé l'esprit dit scientifique, devenu aujourd'hui davantage un esprit scientiste, incapable d'accepter ce qui échappe à la compréhension. Les récentes découvertes sur le cerveau humain nous permettent d'identifier des flux neurocérébraux qui viennent matérialiser le mystère de la pensée, expliciter voire « expliquer » les émotions.

Mais la psychiatrie revête un trésor clinique qui a tendance à se faire oublier, écrasé sous le poids de la jouissance du savoir, des images qui viennent faire écrans à ce qui se déroule sur la scène subjective. La psychiatrie est une discipline qui se distingue aujourd'hui par *les points de butée* qu'elle rencontre dans ses recherches et que la neurologie cherche à colmater par le rêve de localisations cérébrales. Tout comme, dans un autre domaine, la génétique vient répondre à l'angoisse de la causalité. Mais cette angoisse, malgré toutes les avancées scientifiques qui viennent en réponse, se déplie dans le secret de nos lieux d'accueil, où la complexité de chaque *parlêtre* reste hors protocoles, images neurologiques et statistiques, et où « l'énigme du cerveau »[3], laisse place à l'énigme du sujet, et à l'inconscient.

Nous avons vu l'évolution de la terminologie et de la signification du mot crise, comprenant pourquoi elle est davantage utilisée aujourd'hui dans le champ de la psychiatrie ou d'un mal être sur le plan social. La logique actuelle consiste à prévenir toute crise, à maitriser toute manifestation qui relèverait d'un état de crise. Nous entendons combien elle s'est éloignée de la posture clinique hippocratique d'origine, qui laisse entendre l'instant décisif que revête la crise.

---

[2] Nous ne nous attardons pas ici sur l'histoire et les avancées médicales au vu des nombreux ouvrages que vous pouvez trouver à ce sujet. Puis, éviter de revenir sur ce passif historique, éviter de nous « perdre » comme dit Lacan, qui estime que depuis Hippocrate, on a eu tendance à s'égarer de l'essentiel.

[3] Cerveau, mot devenu omniprésent dans le discours de nos patients.

c. Psychiatrie, psychanalyse, la clinique pour seule boussole

Le mot crise s'est progressivement associé à la manifestation de la folie dans l'esprit commun de la société. En quoi la psychanalyse et la psychiatrie nous aident-elles pour s'orienter dans la clinique de la crise ?

Lacan, de tout temps a cherché à maintenir un dialogue entre la psychiatrie et la psychanalyse, pas seulement parce qu'il était médecin de formation, mais parce que c'était essentiel pour lui, comme ça l'est pour nous aujourd'hui dans le nouage de la clinique, seule boussole valable. Formule tautologique pour désigner une articulation essentielle entre la psychanalyse et la psychiatrie, qui vient mettre sur le devant de la scène ce que l'on appelle dans le discours contemporain, « l'écoute de l'inconscient ». Cette expression : « Écoute de l'inconscient » vient nous interpeller du côté de l'auscultation puisque le terme d'écoute vient du latin *auscultare*. Or, s'agit-il d'écouter un discours qui se localise, qui pourrait s'ausculter ? Ou bien s'agit-il d'entendre ? C'est-à-dire, de tendre vers et prendre en considération la mise en tension de ce qu'on entend, de ce que l'on tend à ce moment-là et qui met en tension le sujet. L'inconscient ne se localiserait-il pas justement dans ce qu'est la tension ? L'inconscient est là, entre autre, entre Autre. L'essentiel pour admettre l'authentique scène où se déroule l'acte clinique.

Mais, au fond, qu'est-ce que la clinique ? Clinique, du verbe *cliné* signifie : « coussin pour les divinités » qui se traduit alors par « au chevet de ». Et *clino*, du grec, veut dire « se pencher ». Lorsque nous nous penchons sur quelque chose ou quelqu'un, nous marquons un temps d'arrêt pour observer. Or, dans le contexte actuel de la gestion de crise en psychiatrie, ou dans nos institutions de travail, les interventions s'inscrivent dans le champ de l'agir, ce que nous ne décrions absolument pas puisque cela est souvent nécessaire. Ce que nous proposons va, néanmoins, dans un au-delà de l'agir, puisque nous proposons de prendre le temps de l'observation clinique et de se pencher, de marquer un point d'arrêt pour donner consistance au sujet et sur ce qui va surgir. Il s'agit donc d'éviter d'être dans l'illusion d'une adéquation entre ce qui fait crise et la réponse, d'introduire une temporalité mise à mal par la crise. Nous y reviendrons, mais nous entendons d'ores et déjà, comment la clinique devient boussole.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Éternelle question : qu'est-ce que la clinique ? La réponse est probablement sans cesse en évolution, selon ce qui se déroule sur la scène du contemporain. Pourtant, elle demeure spécifique et éthique, s'orientant toujours avec rigueur et précisions, face aux effets incalculables. La clinique, c'est « le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter » (LACAN, Ouverture à la section clinique, 1977) (p. 7-14), disait, en 1977, Lacan dans son Ouverture à la section clinique. Pour le psychanalyste, c'est alors ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, pour reprendre l'expression lacanienne, et qu'il ne cesse pourtant pas, par différents moyens, de risquer d'écrire ! Mais cet éclaircissement ne peut s'entendre sans l'enseignement de Jacques Lacan et le bagage conceptuel de tout clinicien qui considère la nécessité d'une praxis qui n'évince pas la question de la causalité. En effet, comment ordonnancer les éléments cliniques et être attentifs aux effets ? Georges Canguilhem ne dit pas autre chose.

Cette logique nous permet de mieux saisir en quoi, le traité du réputé médecin allemand, Emil Kraepelin, est tout simplement une puissante tentative de structurer le champ de la clinique. Dans les Écrits, Lacan reconnaît le génie de Kraepelin qui est le père de la nosographie, où toute structure psychique se détermine selon la fonction singulière d'une présence ou une absence d'éléments caractéristiques d'un état. Mais chez le psychiatre allemand, la causalité est organique, ce qui explique le désaccord entre les deux hommes. Cependant, il apparaît qu'à cette époque, si Kraepelin avait soutenu un positionnement contraire, il n'aurait pas pu garder la psychiatrie dans le champ de la médecine. Pourtant, ce qui transparait de son écrit parle bien de la conception freudienne de l'autonomie de la vie psychique. Il l'écrit lui-même, en 1905, dans Introduction à la psychiatrie clinique : La psychiatrie « s'occupe de la thérapeutique de l'âme, et son domaine comprend donc les maladies de l'âme. […] La folie transforme toute la personnalité intellectuelle. Elle bouleverse l'ensemble de ces facultés psychiques qui élèvent l'homme au-dessus des autres êtres, bien plus que les qualités physiques, et constituent le fond même de sa nature. […] Aussi connaître ces troubles, c'est exploiter une mine de découvertes dont l'étendue embrasse tout ce qui a trait à la vie de l'âme. L'étude de la folie ne nous dévoile pas seulement une quantité de lois générales […] » (KRAEPELIN, 1905). Nous saisissons, par ce qu'avance Kraepelin, que ce qu'il nomme « lois générales » transforment, bouleversent ce qu'il appelle « qualités physiques ». Qu'il emploie le terme d'âme nous interpelle, d'une part parce qu'il s'agit d'un signifiant riche en résonnance, d'autre part parce que ce n'est pas ce terme qui est venue se discuter par la

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

suite et permettre les avancées cliniques. Nous avons toutefois très envie de nous y attarder.

Ce signifiant nous renvoie à l'étymologie du mot grec *psukhê*, *psyché*, qui admet un certain nombre de significations qui gravitent autour des notions de « souffle »[4] et de « vie », avant de signifier, notamment à partir de Platon, l'âme. Il sera ainsi à proximité de ce qui constitue l'essentiel de la méthode clinique, à savoir la parole du patient en tant qu'elle est à la fois souffle, témoignage d'un état vivant et indissociable de ce qui le caractérise subjectivement. François Cheng (CHENG, 2016) rappelle que la pensée chinoise nomme ce souffle vital, *Qi*, la pensée indienne *Aum*, la pensée hébraïque *Ruhah*, la pensée arabe *Rûh* et la pensée grecque *Pneuma*. Selon ce principe, l'animus est régi par l'anima, qui marquerait chaque être de son unicité profonde. L'âme serait donc une composante primordiale du traitement pour envisager une amélioration sur le plan clinique.

Ce n'est pas autre chose qu'avance Sigmund Freud. Contemporain de Kraepelin, notamment en 1889 lorsque qu'il publie Traumdeutung la même année que la sixième édition du Lehrbuch der psychiatrie de E. Kraepelin. Il ouvre la voie de la psychothérapie au sens où la psychanalyse l'entend. Sigmund Freud déploie cette terminologie dès 1890, dans un article que nous retrouvons sous le titre de Traitement psychique. Citons-le : « « *Psyché* » est un mot grec, que l'on traduit par *âme*. « Traitement psychique » veut dire par conséquent traitement d'âme. On pourrait donc supposer qu'il faille entendre par là : traitement des manifestations morbides de la vie de l'âme. Ce n'est pourtant pas la signification de ce mot. « Traitement psychique » signifie bien plutôt traitement prenant origine dans l'âme, traitement – des troubles psychiques ou corporels – à l'aide de moyens qui agissent d'abord et immédiatement sur l'homme. Un tel moyen est avant tout le mot, et les mots sont bien l'outil essentiel du traitement psychique » (FREUD, Traitement psychique, 1890) (p. 1-2). Nous saisissons par cet extrait qu'il n'est nullement question du traitement local d'une chose psychique en opposition à une conception somatique, mais bien un traitement avec des moyens psychiques, c'est-à-dire l'utilisation de mots, qui reprennent alors leur « force magique d'antan ». Son article cherche à démontrer la force du mot, non pas magique mais spécifique par le souffle du mot lui-même et les

[4] Le terme de souffle est employé dès Amaximène, tel un principe vital en rapport avec la mécanique. Cela s'origine dans la *pneuma* qui veut dire respire.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

résonnances que ces derniers peuvent avoir, en conséquence sur l'âme. La triade corps-âme-esprit véhiculée dans les premiers siècles du christianisme est restée longtemps aux fondements de toute conception médicale de l'être humain. Intuition oubliée par l'Occident qui a préféré suivre une vision dualiste avec Aristote, corps-esprit. Freud justement met en lumière dans son article sur le traitement psychique, combien il est compréhensible que les médecins avec les avancées de la recherche médicale se soient attachés à la compréhension du corps et de l'esprit, tout en mettant en avant la technique de l'hypnose, qui l'intéresse profondément depuis sa rencontre avec Charcot à Paris. Technique qu'il abandonnera à cause du caractère suggestif de cette dernière, mais qui le mettra sur le chemin de la force de l'équivoque du mot et ses effets.

François Cheng, poète et écrivain naturalisé français, a écrit récemment sur l'âme (2016). Il a côtoyé Jacques Lacan à une époque où leurs questionnements existentiels se rencontraient et où surtout le désir de Lacan, d'étudier le chinois et le Tao, avait poussé la rencontre des deux penseurs. L'idée déployée, dans ce petit livre de Fr. Cheng, se résume en cette brève définition qu'il donne lui-même : « l'âme est la marque indélébile de l'unicité de chaque personne humaine » (CHENG, 2016) (p. 42), suivant l'idée de Busset qui exprime que « l'âme est la basse continue qui résonne en chacun de nous ». Ce souffle, dont nous parlons précédemment, *Psukhé*, est en lien avec l'intimité d'un sentiment intérieur profond d'unité dont parle Fr. Cheng. Néanmoins, cette unité dissone avec le sujet de la psychanalyse qui est divisé. La question de l'âme serait donc à entendre au fondement de l'être et non du sujet, au-delà donc du langage, qui est celui qui vient diviser le sujet. Il dit quelque chose qui va dans ce sens : « si l'esprit aide le sujet à prendre conscience de la réalité de son âme, celle-ci recèle un état qui se situe en deçà – à moins que ce ne soit au-delà du langage ». Cette marque indélébile d'une unicité, qui constitue l'âme, mise en évidence par Cheng, est à entendre comme la part qui se distingue de l'esprit et du corps qui peuvent connaître défaillances et maladies, changements liés à l'âge ou au handicap. Cela nous amène à poser l'hypothèse que lorsque la division du sujet finit par être supportée par le sujet, un espace de liberté intérieure s'instaure, en-deçà ou au-delà du langage, qui nous connecterait alors à l'âme.

Cette clinique émergeant de la prise de conscience de l'importance de la parole, tant du patient que du clinicien, prend racine dans une démarche pionnière du siècle précédent, celle de Philippe Pinel (1745-1826), médecin aliéniste et philosophe français. Cet homme

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

est à l'origine d'un traité où il prône le traitement moral, avant d'être connu comme l'homme d'un geste. Celui qui libère les aliénés de l'asile. Ce fameux traitement moral est à entendre au sens où son ami Cabanis (1757-1808) l'entendait, traitement de la psyché et non comme celui des bonnes mœurs. Hegel le souligne très explicitement dans son Encyclopédie des sciences philosophiques : « Avoir découvert ce reste de raison dans les aliénés […] c'est là un titre qui appartient surtout à Pinel […] le véritable traitement psychique se tient fermement au point de vue selon lequel la folie n'est pas une perte abstraite de la raison […] mais […] une simple contradiction à l'intérieur de la raison » (HEGEL, 1807) (p. 408). L'apport de Pinel pour la psychiatrie, n'est pas à sous-estimer selon la psychiatre française, Gladys Swain, qui est venue insister sur ce fait-là. Elle se distingue des théories foucaldiennes, critiquant l'idée selon laquelle la création dans les années 1800 des asiles était liée à l'intolérance croissante des malades mentaux, perçus comme trop différents et étranges. Elle attribue davantage ce mouvement à une volonté de traiter ces « fous » qui ne sont pas contrôlés par des forces externes, mais en proie en une grande souffrance qui altère la raison. Cette prise de conscience de la découverte de leur humanité et l'humanisation de ces derniers ne les rend pas si différents, ni étranger à celui qui est sien. Accepter l'autre dans sa différence est une chose mais accepter l'autre dans sa ressemblance en est une autre, beaucoup plus ardue et difficile souligne Simone Korff - Sausse (KORFF-SAUSSE, 1996). En effet, être dissemblable n'apparaît pas comme menaçant, ce qui explique la manière dont la question de l'altérité se résolvait à certaines époques. Le fou, le malade, l'infirme, étaient objet de curiosité et de risée, loin d'être objet d'inquiétude, ni même de rejet, car ils étaient considérés comme de nature fondamentalement différente, ne touchant alors en rien à l'intégrité de l'autre. C'est pourquoi, nous pouvons lire que sous l'Ancien Régime, la folie était source de distraction : des foules se déplaçaient pour « voir » les fous sur la place de Charenton. De même qu'un aristocrate n'avait rien de commun avec un serviteur, que l'homme et la femme avaient des droits inégaux, que l'homme noir était considéré de race différente que l'homme blanc, l'infirme ne pouvait rien avoir en commun avec l'homme bien portant, maitre de son corps et de sa raison. Ce n'est qu'après la Révolution française, avec la force de l'idée de l'égalité des hommes que l'intérêt pour le malade ou l'infirme s'est modifié. C'est dans leur ouvrage commun, La pratique de l'esprit humain que l'historien Marcel Gauchet et la psychiatre Gladys Swain, ont étudié cette mutation anthropologique où l'autre est apparu comme pas fondamentalement étranger à soi-même. Par ce rapport de réciprocité naissant, l'infirme a pu devenir objet de soin et s'intégrer au tissu social, avec l'idée d'une

amélioration de son état et d'une évolution possible. Une fois ces considérations ancrées dans le *socius*, elles permettent de commencer à vouloir les soigner et ainsi penser un traitement, d'où la naissance du traitement moral de Pinel (1810). Lacan parlera même de *pinelerie*, pour amorcer une idée. Entre drôlerie et génie, que voulait-il dire ? Pionnier dans la considération d'un trouble non localisable qui rejoint la démarche postérieure freudienne, et drôlerie peut-être dans le sens où il s'adresse à une partie dite saine d'un Moi malade, pour fonder une alliance thérapeutique.

Pour en revenir à la clinique kraepelinienne, qui a marqué profondément les deux siècles derniers, elle s'attache à définir une nosographie psychiatrique qui se détermine en fonction de la présence ou l'absence de signes cliniques aux fonctions singulières. Pour le dire autrement, elle cherche à regarder objectivement les signes visibles de la maladie. C'est en ce sens que Lacan reconnaitra l'ingéniosité de ce médecin psychiatre, dans les Écrits. Pourtant, il n'avait pas hésité à critiquer la clinique kraepelinienne dans son Séminaire les psychoses, où son positionnement s'en distingue clairement, notamment dans son approche clinique de la paranoïa (LACAN, Les psychoses, 1981). À la lecture de la clinique de Kraepelin, nous repérons que la fonction de la parole est annihilée à partir du moment où le symptôme devient visible et objet épistémologique, où l'être de discours devient disjoint du sujet, alors réduit au silence. C'est peut-être à partir de ce moment-là de l'histoire, que le bruit de la crise est venu déranger plus que d'être saisi comme signe clinique, révélateur d'un mal être à écouter, à déceler.

Cette logique kraepelinienne, nous la retrouvons dans les DSM, au comble de son paroxysme aujourd'hui, avec le pouvoir de produire des sujets de discours, mais avec l'exclusion du sujet parlant. Cette disjoncture instaure la différence fondamentale qui distingue la pratique psychanalytique d'un traitement psychiatrique, dont seule l'évolution clinique peut rendre compte. Psychiatrie et psychanalyse sont toujours très liées de par leur objet d'étude, mais demeurent fondamentalement différente dans leur approche du sujet. Ceci s'enracine probablement dans l'histoire de la naissance de la psychanalyse.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

2. Au fondement de la naissance de la psychanalyse, la question de la crise

a. Naissance d'une science en mouvement

Sans être nommée ainsi, la crise n'est-elle pas au fondement de la naissance de la psychanalyse, associée au traitement de l'hystérie ? Associée également à son histoire liée à l'accueil qui a été réservé aux découvertes freudiennes, autour de la sexualité, qui sont venu bousculer profondément la compréhension de l'être humain dans la prise en compte de sa part d'animalité, de pulsionnel.

En se penchant sur cette question, nous repérons l'existence d'un débat qui essaye de situer dans le temps la naissance de la psychanalyse. Force est de constater qu'il est bien difficile de statuer sur une date ! Est-ce le 21 septembre 1897, à en croire la lettre que Sigmund Freud (1856-1939) adressée à son ami Wilhem Fliess (1858-1928). Il évoque dans ce courrier l'effondrement de l'étiologie sexuelle traumatique de l'hystérie, exprimant alors sa déception de s'être laissé duper par le discours de l'autre. Cette désillusion sera révélatrice de la théorie du fantasme : ce qui compte tout autant, si ce n'est plus que l'évènement, c'est ce qui se joue psychiquement dans ces moments, amenant alors la considération de la réalité psychique du sujet. Cette idée révolutionnaire réduit l'écart que l'on pose entre le normal et le pathologique. Ou bien est-elle née plus tôt avec la « *talking-cure* » (1981-1982) de Breuer et sa patiente, Bertha Pappenheim que l'on connaît par le célèbre cas clinique Anna O. Cette femme qui découvrit qu'elle pouvait être soulagée de ses symptômes en en parlant, pourvu qu'ils puissent être écouté et entendus par quelqu'un qui y prête un sens. Ceci dit, la psychanalyse est devenue également par la découverte du refoulement. Passons d'autres moments forts qui ont compté dans l'avènement de la psychanalyse, en admettant le mouvement par lequel elle s'est progressivement constituée.

Bien des philosophes avaient entrepris la difficile tâche de décrire la structure et le fonctionnement de l'esprit humain, en s'isolant pour s'observer afin d'aboutir à une conception rationnelle qui se détache de la part obscure de l'être humain, celle de son animalité. Avec son esprit scientifique formé à l'étude l'anatomophysiologie du système

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

nerveux, puis de l'anatomo-pathologie cérébrale avant de s'intéresser à la neurologie puis à la psychiatrie, Sigmund Freud a tenté de comprendre l'énigme des symptômes névrotiques qui laissaient dans l'impuissance les médecins de l'époque. En se décalant des méthodes qui ne semblaient pas fonctionner, puisque basées sur l'illusion, (exemple l'hydrothérapie), ou sur la non considération de ce qui se dit, estimant que seul le corps pouvait être soigné, Sigmund Freud a naïvement cherché à décrypter ce qui se dit. Il s'est mis à investiguer ces fameuses idées, en partant du principe que puisqu'elles ont des effets observables, il s'agit d'un phénomène de la nature qui peut alors se soumettre à l'étude scientifique. Le génie de Freud aura été de s'en faire lecteur, fort de son expérience de médecin biologiste et physiologiste. L'évidence des troubles, la souffrance indéniable du sujet et le caractère inadapté des comportements ont été pour Freud des éléments primordiaux qui lui ont permis de faire le pari qu'il y avait un sens à tout cela, revêtant une valeur fonctionnelle, orientant alors sa praxis. Autrement dit, Freud a su démontrer qu'il n'y a pas d'effets sans cause, révélant alors que le fonctionnement psychique est essentiellement inconscient et que la nature de l'esprit humain se fonde sur une opposition permanente de forces très puissantes.

D'emblée, Freud recherchait l'explication du fonctionnement psychique dans l'histoire intersubjective de la construction du sujet, mettant en avant qu'une fonction se comprend mieux si l'on suit le mouvement, lié à l'évolution progressive au cours de la croissance psychique du sujet. C'est ainsi que la clinique a pu mener nombre de psychanalystes à explorer des champs inexplorés. Nous ne souhaitons pas reprendre l'histoire et l'ensemble des psychanalystes qui ont marqué l'histoire par leurs découvertes, les débats qui ont suivis.

Ce sont les antagonismes, les houleuses discussions, les nombreuses fractures qui ont permis à la théorie psychanalytique de s'élaborer et de rester en mouvement, de s'inventer.

Revenir brièvement sur le début de l'histoire de la psychanalyse nous permet d'entendre ce pourquoi la psychanalyse est si importante dans notre pratique clinique et surtout pourquoi c'est elle, principalement qui nous permet de penser l'accueil d'une situation de crise, au regard du contexte où elle est née et du mouvement qui en découle. À travers son histoire et celle de la médecine qui y est associée, nous comprenons que toute recherche et toute découverte se fonde sur des pertes et des oublis. Prenons par exemple

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'oubli de Jean-Martin Charcot, qui ne considère pas le sexe comme une origine de l'hystérie, mais y consenti dans le secret de l'alcôve de son bel appartement parisien du quartier St Germain, où il discute des heures avec le jeune Sigmund Freud. Élisabeth Roudinesco se demande (ROUDINESCO, 1986) (p. 83) si le chemin de vérité passe toujours par l'erreur et l'oubli.

En ce sens, l'étude de la crise hystérique à cette époque est venue ouvrir un nouveau chemin sur la route de la connaissance.

b. L'émergence de la psychanalyse au travers de la crise hystérique

Les découvertes de J.M. Charcot (1825-1893) au sein de la grande salle de l'hôpital parisien, communément appelée « le théâtre de la Salpêtrière » affirment en 1845 deux vérités contradictoires en apparence : l'une qualifiée de « pastorienne », selon laquelle l'hystérie serait une maladie nerveuse « transmissible » par voie héréditaire, l'autre qualifiée de « neurologique » pour désigner le fait qu'il s'agit d'une maladie fonctionnelle et sans lésions décelables. Par ces propositions, il libère « les folles », en écho au geste de Pinel, et nomme des maux, à défaut d'y mettre des mots, en convoquant des grands principes de la clinique anatomo-pathologique et physiologique. Il construit alors une nouvelle neurologie, révoquant le rôle moteur du sexe dans l'hystérie. Cela venait déranger par le flou lié à la question de la causalité et par son omniprésence dans les couloirs du grand hospice parisien. Ces avancées nous éloignent de la conception hippocratique de l'hystérie, qui expliquait l'hystérie par un trouble de la femme qui se loge dans son utérus, et lié à un accès d'érotisme morbide. La conception mouvante de l'utérus témoigne alors d'une réponse fantasmatique face à l'énigme d'un corps parlant.

Dans cette grande salle où Charcot laissait voir ses consultations, faisant apparaître des symptômes ou en les faisant disparaître, Freud accueille cette énigme qui rejoignait celle d'Anna O. Il en exposa l'histoire à J.M. Charcot et l'interrogera : Que faut-il entendre de ces femmes de la Salpêtrière ? Question qui se réactualise avec la sortie du livre, Le bal des folles, avec lequel nous nous représentons bien comment le traitement, qui leur était réservé jusqu'alors, alimentait le fonctionnement névrotique dans sa dimension symptomatique. Ce roman, qui a été salué lors de la rentrée littéraire de 2019, questionne habilement le seuil de la folie et la part de folie qui anime chaque sujet, qu'il soit soignant ou soigné, révélant le mystère de l'inconscient.

Élisabeth Roudinesco (ROUDINESCO, 1986) souligne combien la mise en acte de l'inconscient de S. Freud dans sa relation à J.M. Charcot joue un rôle crucial dans la naissance de la psychanalyse. En effet, impressionné par la pertinence d'une observation clinique exercée par un regard aiguisé, que Freud relate dans des lettres à sa future épouse. Il y décrit les silences de Charcot liés à une fine observation analytique des patients qui lui sont amenés. C'est à partir de scènes visuelles où l'hystérique occupe le rôle principal, que Freud, dans sa relation pleine d'admiration pour le maitre de la Salpêtrière, va s'identifier, à son insu, au patient hystérique, ayant lui-même toujours souffert de troubles « nerveux ». Cette identification de Freud et le caractère ambivalent de la relation qu'il entretien avec Charcot nous amène à considérer, avec l'analyse d'E. Roudinesco, la composante imaginaire de la filiation. Elle nous rappelle que la dimension de transfert est essentielle pour situer dans l'histoire des sciences, la division introduite par Freud entre savoir et vérité. En effet, les expériences de Freud auprès de Breuer puis de Charcot, mettent en lumière un autre savoir, celui porté par son désir inconscient, dont le jeune savant fait l'expérience à son retour à Vienne, notamment au travers de sa correspondance avec son ami Fliess, telle une auto-analyse. Ce point souligné par E. Roudinesco nous rappelle que tout savoir théorique se situe sous l'angle d'une relation transférentielle (ROUDINESCO, 1986). Dans cette optique, elle souligne que l'inconscient n'émane pas de l'esprit de Freud, ni d'une logique de raison, mais d'une rencontre contradictoire entre la spontanéité d'une pratique et un savoir théorique où la vérité se révèle dans l'erreur d'une adresse. C'est peut-être grâce à cet éprouvé et l'élaboration que Freud a eu autour de celui-ci qu'il a pu s'autoriser, à l'inverse de son « frère-ennemi » Babinski, à s'engager sur une voie différente que celle tracée par son maitre. En 1893, il s'éloigne de la conception neurologique modernisée et cherche à délimiter le champ d'une psychologie fondée sur le clivage de la conscience. Il résout par là le problème que pose la névrose en écartant les deux premières et pionnières hypothèses de Charcot : celles de la simulation et de l'hérédité.

Par ce rappel anecdotique, nous soulignons l'importance du désir du clinicien qui intervient auprès des patients, auprès de celui qui enseigne, un désir pris dans un lien transférentiel.

C'est ainsi que Freud opère un véritablement renversement dans la conception clinique en introduisant « le fait psychique » pour lui-même qui se distingue de la manifestation hystérique du système nerveux. L'émergence progressive de la notion

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

d'inconscient permet à Freud de quitter définitivement le champ de la neurologie, et d'ouvrir les investigations cliniques au-delà d'une logique liée au pithiatisme, qui ne permet pas d'interroger le savoir inconscient du patient. Cette considération d'un savoir inconscient se révèle a d'autre, tel qu'à Guy de Maupassant qui parvient, avec Le Horla, à donner une place dominante à ce qui se vit sur le plan subjectif, qui témoigne de l'expérience d'une limite. Nous savons que Maupassant assistait aux séances de la Salpêtrière, et que probablement bousculé par ce dont il était témoin, il s'est lui-même mis en chemin par rapport à son propre vécu. Partant de sa propre expérience délirante, il dépeint l'émergence de la folie au travers l'expression du vécu du narrateur et créé son œuvre. Il raconte l'aventure de la folie et révèle le savoir inconscient du sujet, se décalant ainsi du regard médical et du discours des aliénistes qui étaient prédominants dans sa première version du Horla (MAUPASSANT, 1886). E. Roudinesco estime que « c'est dans l'aventure de cette limite que s'engouffre l'histoire de la clinique freudienne » (ROUDINESCO, 1986). Elle situe l'œuvre du Horla, dans la littérature, comme « l'histoire de la découverte de l'inconscient, au sens du « non connu », d'un ailleurs présent à l'intériorité de la pensée, qui échappe sans cesse. Plus tard, Freud théorisera, en 1917, le fait que la découverte de l'inconscient vient déranger la conscience et mettre à l'épreuve l'être humain dans son narcissisme, en lui faisant vivre la troisième humiliation. Dans son texte il explique que la première investigation scientifique à infliger ce sentiment d'humiliation est la révolution copernicienne qui remet en cause l'idée que la terre est le centre de l'univers. La deuxième est la théorie de Darwin qui met en avant le fait que l'homme vient du monde animal. Et la troisième est la conséquence de l'existence de l'inconscient qui contredit l'idée selon laquelle le Moi est maitre en sa demeure (FREUD, Une difficulté de la psychanalyse, 1971) (pp. 137-147).

L'acceptation de cet état de fait depuis la révolution freudienne, nous permet de considérer les états de crise hystériques au temps de Freud, comme le témoin de ce que nous avons à entendre au-delà de ce qui s'entend et se voit. Revenir sur cette base clinique nous apparaît essentiel à l'heure où ce qui ne se maitrise pas, et ne se comprend pas est devenu inadmissible. Le développement des neuroleptiques est venu améliorer l'état de santé des sujets en souffrance. Le sentiment d'impuissance qui prédominait a laissé place à un sentiment de pouvoir, alimentant l'idée que plus rien ne peut échapper à l'homme. Illusion qui s'est consolidée au gré des avancées technologiques et des nouvelles découvertes scientifiques qui ne cessent d'apporter des précisions dans la compréhension

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

de la complexité du fonctionnement de l'être humain. La clinique en témoigne. Je pense à cette jeune femme, Aude, en proie à des secousses énigmatiques de son corps, ou à des crises clastiques, des états de nervosité et de sensibilité extrêmes qui la poussaient parfois à agir dans une dynamique d'autodestruction, et qui la forçaient à ne plus être dans la maitrise du monde qui l'entoure. Aucune pharmaceutique n'améliorait son état psychique laissant les équipes impuissantes et dans l'incompréhension de ce qui se passait pour elle. L'idée qu'elle agissait pour que l'on « s'occupe encore une fois d'elle » alimentait les discussions de couloirs. Ce n'est qu'après plusieurs mois, après lui avoir donné la parole, qu'elle s'est mise au travail sur elle-même. Progressivement moins sédatée par les médicaments, elle a pu déplier son histoire. Celle d'une femme enfermée dans une parole paternelle qui ne lui permettait pas de vivre sa vie comme elle le désirait. Impossible de désirer quoi que ce soit d'ailleurs, emprisonnée dans le désir parental, elle se disait réduite à un objet, à une poupée. Elle a commencé à vivre, lorsqu'elle a cessé d'être objet pour l'autre, lorsqu'elle s'est laissée traversée par les effets du langage, révélant la fonction de ses crises, sur le plan de l'inconscient : ressentir, apparaître aux yeux de l'autre dans son humanité.

Ces « états de crise », quelle que soit leur origine, nous convoquent, à nouveau, à cette bouleversante réalité que le Moi n'est pas maitre en sa demeure, que l'émergence d'une parole constituante engendre des effets du côté du vivant. Au travers cette brève vignette clinique, nous apercevons une dimension structurante de la crise où la prise en compte de la dimension de la parole est essentielle.

c. Révélation d'une dimension structurante d'un état de crise au regard du statut éthique de l'inconscient

Dès la naissance de la psychanalyse, une dimension structurante d'un « état de crise » se révèle. Bertha Pappenheim, que l'on connait sous le nom d'Anna O. dans les écrits de Freud, en est un exemple. Cette femme a connu de douloureux moments et a laissé dans l'impuissance son médecin, le Dr Breuer. Pourtant, c'est elle qui a permis la découverte de la méthode cathartique et qui a suggéré la t*alking cure*, en déployant sa parole jusqu'à l'origine des symptômes, qui disparaissent alors aussitôt. C'est Bertha qui incitera Breuer à considérer ses symptômes, lui révélant l'importance que cela revêtait pour elle. En occurrence, cette cure, reprise par l'analyse qu'en fera Freud, deviendra le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

paradigme de la psychanalyse. C'est quelques années après la fin du traitement, que Bertha ira vraiment mieux. Ce n'est pas qu'elle allait mal, mais c'est qu'elle était dans un « malheur banal » (FREUD, Les études de l'hystérie, 1895) pour reprendre l'expression conclusive de Freud. La fin du traitement, en juin 1882, n'est pas la fin de la maladie, puisque nous saurons ultérieurement, par les recherches d'Ellenberger, qu'elle aura été hospitalisée en clinique psychiatrique après la fin de la cure avec Breuer. C'est une autre phase de la maladie qu'elle traitera à cette période de vie, et où sa vocation se révélera progressivement, bien que la dimension soignante de l'autre existait depuis le début. Comment a-t-elle réussi à survivre à la gravité de sa psychopathologie, et à devenir une femme d'exception ? La première assistante sociale d'Allemagne. Nous n'avons pas la prétention de répondre à cette question, bien que le statut d'exception et le dévouement aux autres qu'elle a eu ont probablement contribué à la sortir des affres de l'hystérie.

En revanche ce qui nous intéresse c'est la valeur de l'après-coup qui témoigne de la dimension structurante des états aigus de crise qu'elle a pu vivre, au-delà de la manifestation d'un état pathologique. Il est difficile d'envisager qu'une telle force de caractère, de militantisme ne s'enracine pas dans son passé familial et son propre vécu de la souffrance. Son expérience permet à Freud d'élaborer autour de l'angoisse et sa fonction, notions essentielles pour saisir ce qui fonde l'expérience de crise. Nous aurons l'occasion de nous intéresser à cette angoisse qui surgit avec cette libido « corporifiée ».

La notion de crise en psychanalyse est d'abord arrimée à la notion d'hystérie, et donc connotée à la psychopathologie. Son caractère soudain et énigmatique constitue l'approche de la crise, où se corrèle la notion d'inconscient, au fil des recherches freudiennes. Freud affirme son expérience de ce que révèle une hystérique, qui jusque-là était le plus refusé par les médecins associant les manifestations hystériques à la tromperie. L'énigme de l'hystérie l'a propulsé dans le champ de l'inconscient.

Par sa soif de vérité, le fondateur de la psychanalyse a témoigné, souligne Lacan dans Les quatre concepts fondamentaux, de la nécessité « d'y aller » car quelque part, « l'inconscient se montre ». Il se montre y compris dans la manifestation de crises, aussi variées soient-elles. Lacan s'appuie sur le fait que l'inconscient se montre pour dire que le statut de l'inconscient est éthique et non pas seulement ontique. Sur le plan ontique, il indique sa fragilité par le caractère évasif et inconsistant de l'inconscient, qui ne peut être saisi qu'en respectant une structure temporelle, scandée, qui nous renvoie aux temps logiques. Soudainement, nous sommes dans « l'instant de voir » quelque chose de déjà

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

perdu, et où « la saisie de l'inconscient ne conclut pas, où il s'agit toujours d'une répercussion leurrée » (LACAN, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 40) précise Lacan. Si Freud n'a pas insisté sur le statut éthique de l'inconscient, Lacan si, mettant en relief la démarche freudienne. Freud a pu révéler le caractère primordial du doute, tel un appui pour lui de sa certitude. Ce doute est source de motivation, signe qu'il y a quelque chose à persévérer, signe de résistance nous dit Lacan. Ce dernier nous amène à réaliser le saut qu'a fait Freud après Descartes. Descartes disait, nous rappelle Lacan : « Je suis assuré, de ce que je doute, de penser ». Il souligne l'analogie avec la démarche de Freud, qui « est assurée qu'une pensée est là, qui est inconsciente, ce qui veut dire qu'elle se révèle comme absente. C'est à cette place qu'il appelle, dès qu'il a affaire à d'autre, le *je pense* par où va se révéler le sujet » (LACAN, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 44). Le saut se situe dans ce *je suis* par lequel il investit la situation. Se révéler sujet, s'entend depuis Freud comme sujet de l'inconscient qui se manifeste dans un « ça pense avant qu'il entre dans la certitude », autrement dit dans un moment de doute, un vacillement qui inaugure le champ de la nouveauté, de l'émergence. Ce doute qui demeure en chaque sujet, tant du côté du patient que du soignant, est-il constitutif d'un état de crise et témoin d'une dimension structurante ?

Cette idée, de dimension structurante est maintenant inscrite dans les mœurs, et nous vient du psychanalyste américain, Éric Erickson (1902-1994). Il considère la crise comme un tournant majeur dans le développement de l'être humain, selon les âges de la vie. La résolution de la crise se déterminerait en fonction d'un équilibre atteint entre deux forces opposées. Conception très freudienne, qui se rattache aux différents stades (oral, annal…) et qui nous renvoie à la tension entre Thanatos et Éros, pulsion de mort et pulsion de vie. Dolto aussi admet cette idée et le démontre avec le complexe du homard.

Bien que selon ces auteurs, entre autres, ces états de crise font partie intégrante du développement humain, **il serait erroné, selon nous, de croire que l'état de crise est inhérent à la nature humaine.** C'est ce que nous enseignent les sociétés traditionnelles qui ne connaissent pas la crise.

Rose, après avoir été hospitalisée, à un moment où elle ne parvenait plus à soutenir ses engagements professionnels et où elle avait développé des symptômes, me raconta cette expérience comme si elle avait vécu une expérience initiatique. Pas seulement

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'hospitalisation, mais cette « période de crise », qu'elle a vécu comme une expérience qui l'a fait grandir. Elle me rappela que dans son pays d'origine, il y avait les « initiations » et qu'elle n'observait pas vraiment de moments de crises pour les gens, comme elle a pu le constater ici. Ces rites initiatiques sont dans leur société la possibilité pour chacun de passer d'un état dit naturel à un état où « tout s'agrandit et l'autre versant des choses est révélé », tel un voile qui se lève face à un insoutenable. Dans sa culture, il est possible d'être confronté à la dimension effroyable de la mort, sur le principe d'un « meurs et deviens ». De culture aborigène, dans laquelle on laisse un néophyte enterré sous un amas de feuille morte, trois jours durant, elle m'explique que, selon elle, ce n'est pas plus cruel qu'une société où il y a absence de rite. Ces moments de désarroi, comme le décrit Freud avec *Hilflosigkeit*, qu'elle a traversée au cours de cette période où elle avait la possibilité de me rencontrer une à deux fois par semaine, ont laissé place à un *désêtre*, à une « petite mort intérieure » qui l'a ouvert, dit-elle, à ce qu'elle ne pouvait voir : une vérité glaciale qui l'a doucement fait basculer dans la solitude de son destin, dans un vide qui laisse place à un souffle créateur, qui lui offre une liberté intérieure jusqu'alors inconnue, telle une « nouvelle naissance », pour reprendre ses mots. Elle dira un jour cette phrase, qui me restera gravée : « Christilla, j'étais vivante, et maintenant je suis appelée à le devenir ». Elle est progressivement devenue libre de toute attente idéalisée d'une réponse de l'autre, saisissant l'importance de soutenir ce point de solitude, car cet autre « ne peut l'aider à remonter la pente », pour reprendre son expression. L'autre n'existe pas disait Lacan. Or, dans les moments de crises, il n'y a plus d'autre dans la réalité psychique du sujet. C'est pourquoi, elle fait probablement le lien avec une expérience initiatique.

Soulignons néanmoins le paradoxe que comporte ce qu'exprime de cette patiente : Parce qu'il y a des crises dans nos sociétés occidentales, nous sommes amenés à penser, en écoutant notamment cette femme, que c'est parce que il y aurait de moins en moins de rites qu'il y aurait des crises. Mais nous ne pouvons pas déduire non plus, que s'il y avait des rites, il n'y aurait pas de crises, particulièrement au vu de ce qu'a démontré l'anthropologie. Entendons cependant, qu'elle attribue aux rites une fonction, qui lui rappelle sa culture. Notre intérêt se porte néanmoins sur ce rapprochement entre l'expérience vécue au sein d'un rite initiatique à une expérience de crise. La crise serait-elle initiatique ? **La dimension structurante se tiendrait dans ce qui vient transformer en profondeur et qui s'accueille, malgré le caractère éprouvant du doute d'un point de solitude à soutenir**.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

À écouter cette patiente, l'absence de rite de passage dans notre société occidentale ne nous permettrait pas d'accueillir ce qui fait crise pour le sujet. Dans une société où on s'attache à construire des conventions, des normes et des cadres de vie, comment accueillir tous ces moments reliés à de l'intolérable, à de l'inacceptable. Ils ne s'inscrivent pas dans l'ordre des choses imaginées et vécues. Ils deviennent alors scandaleux à vivre.

Les processus de crise conduisent à une réalité inédite, de par les transformations internes qui mettent en tension le sujet. La difficulté d'accueillir l'intensité de ce qu'il traverse, participe à l'épreuve favorisant l'aventure d'une traversée subjective, modifiant le rapport à l'autre, au monde, à l'existence. L'existence est à entendre par son sens étymologie, *Ek/sistere*, soit sortir de / être debout. Autrement dit, se mettre en mouvement en quittant l'état d'immobilité. Exister, c'est penser sa vie par le biais de projections désirantes, en respectant son mouvement intra-subjectif et son rythme psychique. L'accès à cette réalité inédite est souvent difficile sur le moment à saisir, car elle demeure irreprésentable. Irruption d'un réel qui déstabilise le sujet. Ceci au point de déclencher parfois une angoisse vertigineuse. Un vertige, tel que nous pouvons le ressentir en montagne, face au vide du gouffre qui attire et effraie, qui fascine et qui est répulsif à la fois. Rappelons le rapport au vide qu'entretient le vertige, un vide qui attire. Le sentiment de vertige n'est pas la peur du vide, mais la peur de se jeter dans le vide. Le réel s'y immisce et cet irreprésentable convoque le sujet à point énigmatique, un point panique (LACAN, Désir et son interprétation, 1958-1959) comme dit Lacan. Un point de bascule qui projette le sujet dans l'enfer de l'angoisse, sauf s'il parvient à y entendre quelque chose de son propre désir, seul moyen de traiter ce réel qui fait effraction. Lacan pose clairement les choses : Le réel peut être traité en s'incluant dans le scénario du fantasme. « C'est par rapport au Réel que fonctionne le plan du fantasme. Le réel supporte le fantasme, le fantasme protège le réel » (LACAN, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964). Réel et angoisse forment le noyau du fantasme qui permet au sujet d'affronter l'impossible rencontré.

Afin d'étayer notre pensée, nous allons vous faire part d'un moment décisif, résultant de l'avènement d'une crise, pour une de nos résidentes, Zaïneb.

Il est 18 h 00 lorsque les cris aigus de Zaïneb font irruption sous la verrière du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Social (CHRS). Cris dans tous les sens, violences

verbales et violences physiques difficiles à contenir : « elle ne redescend pas ». Nous la connaissons bien, son état psychique et son comportement sont inhabituels. Zaïneb nous inquiète et nous prenons le temps de l'écouter avant de nous précipiter dans un appel des secours, ce qui pourtant est préconisé par le protocole de l'institution dans une situation si alarmante. Nous entendons son désarroi, au travers ses productions paranoïaques et les éléments délirants qui envahissaient son discours. Au-delà nous percevons sa peine suite à la perte récente de sa grand-mère, figure maternelle rassurante. La mort de cette dernière favorise l'irruption d'un réel inassimilable. Elle casse son téléphone portable en le jetant avec force sur le bureau… « Je n'en peux plus » hurle-t-elle. Le bruit du choc contre le bureau de l'infirmière est venu nous surprendre. Elle crie, elle s'écrie et ses paroles viennent écrire une part de son histoire pour celui ou celle qui voudra bien les recueillir, puis s'en faire lecteur dans un après-coup.

Pour l'heure, il est nécessaire d'appeler le SAMU, car au vu de son état psychique, il lui sera difficile de parvenir à trouver le calme seule, une aide médicamenteuse s'avère nécessaire. Le médecin régulateur du SAMU se laisse impressionner par le bruit de ladite « crise » et envoie la police au lieu de nous envoyer un médecin. Nous sommes stupéfiés de ce retour d'une conception qui témoigne d'une réalité sociétale, au sein même de notre pratique clinique. Nous sommes surpris de cette réaction témoin d'un impossible accueil de l'insupportable souffrance de l'autre, témoin d'un agir pour anticiper un éventuel passage à l'acte sur autrui, dont certes nous ne sommes jamais à l'abri, mais qui ne nous semblait pas en jeu pour autant dans cette situation. Anticiper ce qui peut arriver pour ne pas que ça puisse avoir lieu : Il ne faut pas que ça *s'écrise*. La crise est pourtant nécessaire, elle n'est pas inévitable. Ça ne s'arrête pas de s'écrire. Zaïneb avait besoin d'une aide pour se calmer, pour pouvoir dire ce qui est devenu si insupportable, mais sûrement pas des forces de l'ordre pour qu'elle rentre dans les rangs, silencieusement, en étouffant sa souffrance qui vient faire désordre. Elle est escortée jusqu'au véhicule, presque menottée. Elle qui pourtant demandait à être soulagée et qui ne refusait pas de se soigner. Trois semaines après son départ pour l'établissement où elle est hospitalisée, Zaïneb revient sur la structure encore bien agitée. Elle demande à me rencontrer et investi mon espace de parole comme jamais en deux ans elle n'a pu le faire. Elle se souvient de ma présence, de l'accueil que je lui ai réservé, sans que je me précipite vers un appel aux pompiers ou au SAMU. Nous avions d'abord pris le temps d'entendre son appel à l'aide. La perte de sa grand-mère est venue l'ébranler, mais il y a aussi le fait qu'elle commence à réaliser ses limites et que ses projets de vie doivent alors se repenser. La perte de sa grand-mère

semble l'avoir éveillée à sa place dans la lignée des femmes de sa famille, une place qu'elle ne peut prendre puisqu'elle ne peut pas vivre avec sa fille, sa psychopathologie l'en empêchant. Elle projetait de vivre en logement autonome avec son enfant, devenue une jeune adolescente. Or, pour le moment cela est inenvisageable, ce qui lui est difficile à accepter. Il en va de même pour son souhait de travailler en milieu ordinaire. Elle a déjà des difficultés à tenir les ateliers thérapeutiques de l'hôpital de jour. Ce voile qui se lève doucement, laissant entrevoir une dure vérité, vient profondément la bouleverser. Jusqu'à maintenant, elle traitait l'effraction d'un réel associé à son impossibilité de s'occuper de sa fille et à travailler, par la construction fantasmatique d'une vie autonome où elle partagerait son logement avec sa fille. Réaliser cet impossible fait resurgir un Réel et la plonge dans une sidération sans précédent. En dire quelque chose est extrêmement éprouvant pour elle et ne vient qu'après « ce moment de crise qu'elle a eu ». À la suite de cet entretien, elle décidera de me rencontrer chaque semaine pour mettre au travail ces questions et évoquer ce qui la traverse. Elle ne pouvait l'exprimer, dans un premier temps, que dans l'effraction d'un Réel insupportable, authentifiant le tournant qu'elle a à prendre pour construire sa vie, tout en considérant la réalité de ses limites, liées à sa psychopathologie. Elle s'est, l'espace d'un instant, éveillée et ce réveil qui a eu lieu lors de sa confrontation à un réel, que la signification phallique n'a pu traiter, l'a propulsé dans un gouffre dont les productions délirantes ont vite émergé pour la secourir. Aucun fantasme n'a pu venir l'étayer ce qui explique la résurgence de sa psychose. Aussi la prudence était de mise au cours des entretiens post hospitalisation, afin que ces prises de conscience puissent lui permettre de construire sa vie, sans alimenter l'effraction du réel.

Lorsque que ce qui s'écrie vient à s'écrire, lorsque l'évènement crise ne cesse de ne pas s'écrire… Le côté structurant inhérent au processus de crise se laisse découvrir, aidée par des constructions fantasmatiques qui permettent de recouvrir autre chose qui souscrit alors à l'avancée sur le plan subjectif.

La clinique des « états aigus de crise » tend vers une clinique orientée par le réel et les solutions sinthomatiques que le sujet trouvera, pour faire face à l'effraction du réel et son insupportable. L'accueil des états dits de crise, ouvre un champ où les passages à l'acte peuvent devenir des actes libérateurs, des actes de passage dans l'après coup. Donner le temps de l'élaboration pour permettre au sujet de créer ses propres réponses, qu'il puisse réaliser sa métamorphose qui lui rendra en quelque sorte supportable

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'insupportable sur lequel il se fonde en tant que sujet et à partir duquel il peut advenir. La psychanalyse ouvre cette voie aux solutions du sujet en leur donnant voix, de consentir au nouveau, au-delà de ce malentendu, de ce mal enfin entendu parce qu'il s'est exprimé, en suivant l'indication de Lacan qui soulignait que l'exploit du sujet était d'exploiter le malentendu (LACAN, Le malentendu, 1981) (p. 12). Voilà en quoi, au regard de la psychanalyse, nous soutenons l'importance pour le sujet de traverser cet état de crise, sans essayer de l'éradiquer ou de l'étouffer, mais bien de la mettre au travail, en fonction de sa nature. Nous y reviendrons.

Étouffer ce qui vient faire crise revient à se positionner comme ces médecins avant la découverte freudienne, dénier la réalité de l'intensité en jeu pour le sujet et se débarrasser, un peu lâchement, du problème. De même, partir du principe qu'il y a une scission bien distincte entre le normal et le pathologique et que le traitement dépend de cette considération revient à se positionner avant la révolution freudienne. Canguilhem, jeune médecin l'avait saisi.

En prenant le temps du retour aux origines concernant la notion de crise, nous entrevoyons ce que, au fil du temps et des siècles, nous avons perdus de ce qui constitue l'essence même de la crise. La crise qui s'inscrit dans la pathologique s'inscrit aussi dans la normalité. L'accueil que nous lui réservons dépend de cette logique, non normative, ouvrant sur une réflexion que nous avons menée avec la relecture de la thèse de Georges Canguilhem.

B. Retour sur la thèse de Canguilhem pour redéfinir les fondements de la notion de crise

La distinction entre le normal et le pathologique est une question qui nous touche de près dès que nous sommes à l'écoute des êtres parlants en souffrance psychique, dès que la question de la nature de la crise se fait entendre. La question du normal et du pathologique irrigue l'ensemble de l'enseignement de Lacan, contemporain de Canguilhem, dont la thèse portait sur cette question. Dans son Séminaire sur le transfert, Lacan soulignait la pertinence de la thèse de Canguilhem lorsqu'il abordait la scienticité de la médecine.

Dans La science et la vérité, il cite Canguilhem pour dénoncer l'appel des sciences humaines à une servitude, terminologie qui lui fait horreur puisqu'elle réduit la psychologie à la compréhension normative de l'homme, essayant de créer une science de l'homme. Lacan précise à cet endroit qu'il « n'y a pas de science de l'homme, parce que l'homme de la science n'existe pas, mais seulement son sujet » (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p. 339). Grâce au développement de la pensée irréfutable de Freud, la science et le sujet de la science cohabitent et peuvent évoluer ensemble.

Lacan cherche à sortir de ce schéma normal et pathologique, notamment avec son étude sur Joyce et sa théorisation du sinthome, abordant la porosité de cette frontière. Avec Joyce, il délocalise la question de la folie pour savoir non pas s'il était psychotique mais si son invention subjective lui permettait de tenir un rapport à la réalité, au monde, grâce à une fonction sinthomatique. Mais c'est surtout la réponse que Lacan formule à Françoise Wolff, sur les ondes de la télévision belge, qui nous a incités à mettre en perspective la thèse de Canguilhem, qui rejoint notre étude sur la nature de la crise. Elle lui fait remarquer que certains psychanalystes se disent détenir la clef du normal et l'interroge sur le caractère dangereux de ce positionnement. Il lui répond en soupirant « qu'aucun analyste ne peut s'autoriser sous aucun angle à parler du normal, de l'anormal non plus d'ailleurs. […] Au nom de quoi l'analyste parlerait-il d'une norme quelconque, sinon, permettez-moi la plaisanterie d'une mal norme, d'une norme mâle » (LACAN, 1972).

Alors, là où les états de crise nous convoquent du côté de l'anormal dans les institutions, nous n'avons pas pu faire autrement que de dénoncer cette mal norme, ou mâle norme, pour accueillir, dans notre non savoir, ce qui se dévoilait au sein d'un processus de crise. La question du normal et du pathologique s'est donc trouvée au fondement de notre définition de la crise et de son traitement.

1. Une science de la vie

Dans son introduction, Canguilhem resitue la médecine grecque et les pratiques hippocratiques dans la *« considération d'une conception non plus ontologique mais dynamique de la maladie, non plus localisante mais totalisante »* (CANGUILHEM, 1966) (p. 14). En effet, Hippocrate évoquait l'équilibre dans l'homme, avec les quatre humeurs, dont les fluides sont en mesure de supporter leurs oscillations. Le trouble de cet équilibre

ferait, selon lui, la maladie. C'est pourquoi nous avons évoqué précédemment la logique hippocratique. Rappelons que selon sa théorie, devenue base de la médecine antique, le corps serait constitué des quatre éléments fondamentaux – l'air, l'eau, le feu, et la terre – couplés aux qualités – chaud, froid, sec, humide. Ces éléments naturels coexistent et l'équilibre de ces derniers témoigne de la santé du sujet. Nous percevons combien la conception du soin de l'homme est liée à celle de la nature. Nous comprenons pourquoi Canguilhem explicite cette logique en exprimant le fait que « la maladie n'est alors pas seulement déséquilibre ou dysharmonie, elle est aussi, effort de la nature en l'homme pour obtenir un nouvel équilibre. La maladie est réaction généralisée à l'intention de guérison. L'organisme fait une maladie pour se guérir » (CANGUILHEM, 1966) (p. 15). Il avance même l'idée que les décisions thérapeutiques doivent considérer et tolérer ces réactions hédoniques et thérapeutiques spontanées. Cette conception naturiste attend peu de l'intervention humaine pour la restauration du normal. Sans discriminer les besoins d'une aide médicale, Canguilhem alerte sur cette conviction de l'homme et en particulier celle du médecin. « La conviction de pouvoir scientifiquement restaurer le normal est telle qu'elle finit par annuler le pathologique » (CANGUILHEM, 1966). Ce qui revient presque à dire dans la logique hippocratique, que nous annulons la tentative naturelle de l'homme de trouver sa solution intérieure pour se « guérir ». Nous le soulignions précédemment la résonnance avec la logique ayurvédique, qui signifie en sanskrit, science de la vie. Puis, nous entendons la résonnance avec la démarche psychanalytique qui a pour principe de se baser sur le savoir inconscient du patient et la solution singulière qu'il trouvera, qui émanera de lui et guidera le traitement. Selon la manière dont le sujet parviendra à se saisir du mouvement qui le traverse et le transforme, nous avons la même conviction du pouvoir purificateur de la manifestation de la maladie et de l'avènement d'une crise dans la vie d'un sujet. Clinique de la catharsis.

Pour cerner ce positionnement qui rejoint celui de Canguilhem, il convient de discerner tout au long de sa thèse l'influence qu'ont pu avoir Auguste Comte, Claude Bernard et René Leriche sur son élaboration, mais plus largement en philosophie, en littérature, en sociologie, en médecine et même en psychologie. Canguilhem met en évidence la continuité de la pensée d'Auguste Comte dans le domaine de la psychologie : « le sommeil, la folie, le délire, le somnambulisme, l'hallucination offrent à la psychologie individuelle un champ d'expérience bien plus avantageux que l'état régulier ; car les phénomènes qui, dans cet état, sont comme effacés par la ténuité, apparaissent dans les

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

crises extraordinaires d'une manière plus sensible par leur exagération » (RENAN, 1890). Ce postulat semble avoir aujourd'hui été voilé par la volonté de maitriser ce qui déborde et donc échappe dans ces moments de crise, mettant comme objectif premier le retour à un état régulier.

Nous comprenons aussi le lien étroit qui existe entre la philosophie, les penseurs du XIXe siècle et l'évolution de la médecine. Canguilhem est d'ailleurs persuadé qu'à la lecture de Littré, de Renan, ou de Taine, des vocations médicales ont été suscitées. Nietzsche, lui-même, emprunte à Claude Bernard, l'idée que le pathologique est homogène au normal. Il exprime la réflexion suivante : « la valeur de tous les états morbides consiste en ceci qu'ils montrent sous un verre grossissant certaines conditions qui, bien que normales, sont difficilement visibles à l'état normal » (la volonté de la puissance). Il examine la manière dont se place Claude Bernard lorsqu'il conçoit le phénomène pathologique comme variation quantitative du phénomène normal. Il n'existerait pas d'état de santé parfaite, ni d'état normal complet. En ce sens, les médecins réalisent à l'époque qu'ils sont confrontés au problème de l'existence du parfait et à son argument ontologique, nous explique-t-il. Avec Cl. Bernard, Canguilhem interroge l'exigence profonde d'une époque qui croyait à la toute-puissance d'une technique fondée sur la science, réintroduisant l'implication de la médecine comme science de la vie. Il déduit, avec une simplicité déconcertante, que la vie est égale à elle-même dans la santé comme dans la maladie. La science des contraires en est une, dit-il en se référant à Aristote. Puis, il expose un de ses questionnements principaux qui nous met en chemin du côté de l'interdépendance des phénomènes, nous invitant à accueillir le pathologique pour ce qu'il est et ce qu'il peut nous apprendre du côté de la vie. « Que la science de la vie prenne pour objet de même importance théorique, et susceptibles de s'éclairer mutuellement, les phénomènes dits normaux et les phénomènes dits pathologiques, afin de se rendre adéquate à la totalité des vicissitudes de la vie, à la variété de ses allures, c'est urgent plus encore que légitime » (CANGUILHEM, 1966) (p. 63). Ce qu'il dénonce est encore d'actualité, peut-être encore plus avec les progrès de la médecine, la science et le développement d'une logique scientiste au sein de notre société.

Ces réflexions de Canguilhem nous recentrent dans notre problématique d'accueil des états de crise en psychiatrie, afin d'entendre le déséquilibre engendré par la crise, comme une tentative de réhabilitation, comme un phénomène lié aux vicissitudes de la vie,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

pouvant nous apprendre beaucoup sur le fonctionnement global du sujet et ainsi participer à une évolution féconde, dans son rapport au monde et à son être.

Canguilhem insiste sur l'importance de ne pas faire évanouir l'objet de la recherche pour une dimension objective, bien que la médecine puisse avoir besoin d'une pathologie objective. Il interroge la prise en considération d'un symptôme dans son individualité sans le resituer dans son contexte environnemental (physiologique ou extérieur : « quand on qualifie de pathologiques un symptôme ou un mécanisme fonctionnel isolé, on oublie que ce qui les rend tels c'est leur rapport d'insertion dans la totalité indivisible d'un comportement individuel » (CANGUILHEM, 1966) (p. 65). Ces réflexions nous renvoient à celles d'aujourd'hui concernant le fonctionnement de la prise en charge du patient en médecine (toute spécialité confondue, y compris en psychiatrie), investiguant des recherches poussées liées à un symptôme isolé, sans le remettre en lien avec l'ensemble du fonctionnement physiologique du patient. On cherche à traiter ce qui se donne à voir du phénomène, sans l'inscrire dans un ensemble qui permettrait de percevoir ce qui ne se donne pas à voir, mais qui serait la source du problème apparent.

Canguilhem nous invite à prendre le désordre, lié à la dimension pathologique, du côté Bergsonien. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de désordre en tant que tel, mais une substitution à un ordre attendu ou apprécié. Il s'agit, selon le philosophe, d'opter pour l'idée que la maladie n'est pas seulement disparition d'un ordre physiologique mais apparition d'un nouvel ordre vital. Nous aurions probablement davantage intérêt à composer avec ces idées dans l'accompagnement du sujet en proie à une expérience de crise, afin d'éviter de tomber dans l'écueil du concept de crise qui relève seulement du pathologique, considéré en dehors de la « normalité ».

2. Le normal et le pathologique selon les lois naturelles

Les conceptions de René Leriche articulent à différents niveaux le développement de Canguilhem sur le normal et le pathologique. « La santé, dit Leriche, c'est la vie dans le silence des organes » et inversement, la « maladie c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations et surtout ce qui les fait souffrir » (CANGUILHEM, 1966) (p. 68). Canguilhem souligne la justesse de cette définition

mettant en évidence le fait que le vécu normal dépend de la possibilité d'infraction à la norme. Il met en relief la pensée d'une santé décrite comme positive et non comme primitive et la maladie décrite comme négative (sous forme de gêne) et non en termes de privation du sujet. Leriche démontre dans ses travaux que le « silence des organes » n'est pas nécessairement équivalent à l'absence de maladie. Ce n'est donc plus la douleur, ni l'incapacité fonctionnelle ou l'infirmité sociale qui définissent la maladie avec Leriche, mais le trouble physiologique. Le vécu du sujet de cette altération nous apprendra beaucoup sur les maladies, ce qui implique une démarche clinique, sur laquelle insiste Canguilhem à plusieurs reprises au cours de sa thèse. Ce ne sont pas des médecins que les hommes vont apprendre de leur maladie, mais bien d'eux-mêmes. Cette approche clinique se rapproche de celle prônée par la psychanalyse, qui part du principe que c'est le sujet qui sait. Canguilhem nous dit que « les maladies nous révèlent les fonctions normales au moment précis où elles nous interdisent l'exercice ». Il développe l'idée que si la santé est la vie dans le silence des organes, comme le nomme Leriche, alors la santé, c'est « l'innocence organique ». (CANGUILHEM, 1966) (p. 76) Comme toute innocence, elle doit se perdre à un moment donné pour que toute connaissance soit possible. Canguilhem, se référant à Aristote introduit le caractère essentiel de l'étonnement dans le procédé scientifique et vient le questionner, comme angoisse suscitée par la maladie.

Le normal et le pathologique, thèse de médecine de cet homme philosophe avant de devenir médecin, nous invite à nous questionner sur ce que nous considérons comme normal. Lorsqu'il définit le normal, il attire notre attention sur le fait que dans le dictionnaire de médecine de Littré et Robin, la définition y est très succincte : « Normal (*normalis*, de *norma*, règle) qui est conforme à la règle, régulier ». Il se réfère donc à Lalande (le vocabulaire technique et critique de la philosophie), pour expliciter sa définition : « est normal, étymologiquement, puisque *norma* désigne l'équerre, ce qui ne penche ni à droite ni à gauche, donc ce qui se tient dans un juste milieu, d'où deux sens dérivés : est normal ce qui est tel qu'il doit être : est normal, au sens le plus usuel du mot, ce qui se rencontre dans la majorité des cas d'une espèce déterminée ou ce qui constitue soit la moyenne soit le module d'un caractère mesurable » (CANGUILHEM, 1966) (p. 101). Ce mot nous renvoie à la fois à un fait, celui de prendre l'objet tel qu'il est, et à une valeur attribuée qui apporte parfois une confusion lorsqu'un caractère commun prend valeur d'idéal. Canguilhem souligne une confusion analogue en médecine, lorsque l'état normal désigne à la fois l'état habituel des organes et leur état idéal puisque le

rétablissement de cet habituel est l'objet ordinaire de la thérapeutique. Ceci l'amène à exposer une idée centrale dans son développement qui touche une dimension interdisciplinaire bien qu'il parle de médecine. Il dit : « Nous pensons que la médecine existe comme art de vie parce que le vivant humain qualifie lui-même comme pathologique, donc comme devant être évités ou corrigés, certains états ou comportements appréhendés, relativement à la polarité dynamique de la vie, sous forme de valeur négative. Nous pensons qu'en cela, le vivant humain prolonge, de façon plus ou moins lucide, un effort spontané, propre à la vie, pour lutter à ce qui fait obstacle à son maintien et à son développement pris pour normes » (CANGUILHEM, 1966) (p. 102). Cette citation de Canguilhem rejoint notre démarche clinique qui met en jeu l'accueil d'un symptôme, au sens psychanalytique, comme non pas un signe de ce qui ne va pas, mais comme une tentative de guérison au sens freudien du terme. Pour poursuivre le mouvement réflexif de Canguilhem, c'est avec Galilée et Descartes que les hommes de sciences en sont venus à considérer l'ensemble des mouvements comme naturels, c'est-à-dire conforment aux lois de la nature, et que de même « le progrès de la connaissance biologique consiste à unifier les lois de la vie naturelle et de la vie pathologique » (CANGUILHEM, 1966) (p. 104). Or, il nous semble que les logiques liées aux nouvelles technologies et aux logiques technocratiques qui en découlent ont écarté du chemin cet accueil essentiel du pathos.

Les sciences ont permis de grandes avancées tant sur le plan de la connaissance que sur le plan technique, permettant une meilleure qualité de soins, plus appropriés selon l'étiologie des troubles. L'homme, devenu homme de savoirs, semble s'être écarté progressivement de ce qui fonde l'être humain et le vivant, c'est-à-dire ce qui se tient du côté des lois naturelles. Les technicités devenues de plus en plus pointues, révélant la beauté de la complexité du corps humain, ont permis à l'être parlant de maitriser bon nombre de dynamique pour ramener l'ordre défini par une norme. L'un des curseurs est la souffrance. La médecine est justement là pour éviter toute souffrance. Or, elle est souvent un indicateur, sans tomber du côté du pathologique. Elle est à accueillir pour y déchiffrer son message, et y parvenir permet d'adopter la meilleure thérapeutique pour la soulager. Les réflexions de Canguilhem concernant le rapport à la connaissance pour avancer dans son cheminement de distinction entre le normal et le pathologique, l'ont amené à faire un détour par la psychiatrie. Il souligne l'intérêt déjà porté par des psychiatres pour mettre au point les concepts de normal et de pathologique, questionnant l'étroit lien entre la

philosophie et la psychiatrie. Canguilhem souligne l'implication en France, de Daniel Lagache et Eugène Minkowski, qui ont contribué à « définir l'essence générale du fait psychique morbide ou anormal et ses rapports avec le normal » (CANGUILHEM, 1966) (p. 91). Lagache apporte la distinction du vécu de la maladie avec celle de l'expérimentation, méthode utilisée et développée notamment à l'époque par Ribot en psychologie. Il pointe la difficulté de déterminer l'étiologie des psychoses, resituant le sens du symptôme dans son contexte clinique qui exprime un trouble global. E. Minkowski ouvre les voies de la considération du pathologique sous le prisme de la différence. Canguilhem résume l'apport de Minkowski par sa considération de la vie comme dépassement et sa sympathie pour la philosophie bergsonienne (que l'on retrouve dans ses ouvrages La schizophrénie ou Le temps vécu indiquant la manière de traiter une anomalie somatique et psychique à l'identique. Canguilhem rejoint la définition Minkowski qui déclare : « Le normal n'est pas une moyenne corrélative à un concept social, ce n'est pas un jugement de réalité, c'est un jugement de valeur, c'est une notion limite qui définit le maximum de capacité psychique d'un être. Il n'y a pas de limite supérieure de la normalité » (MINKOWSKI, 1938) (p. 93). Il apprécie cette définition qui sonne juste pour lui, voulant remplacer le terme de psychique par physique pour donner sens au terme de normal utilisé couramment en médecine.

3. Redonner la parole au vivant

Canguilhem, tout au long de sa thèse cherche à spécifier ce que l'on entend par maladie. Couramment, « être malade » renvoie au côté nuisible de l'être ou socialement dévalué, dit-il. Il précise que l'action du médecin ne se réduit pas à redonner au corps une absence de douleur mais à « déterminer quels sont les phénomènes vitaux à l'occasion desquels les hommes se disent malades, quelles en sont les origines, les lois d'évolution, les actions qui les modifient » (CANGUILHEM, 1966) (p. 98). Il va jusqu'à dire que « guérir c'est en principe ramener à la norme une fonction ou un organisme qui s'en est écarté » (CANGUILHEM, 1966) (p. 98). Comment pouvons-nous être certains de l'inchangé lors du retour à cette norme établie ? On comprend alors pourquoi, selon Freud, il est impossible de guérir mais bien plus aisé de soigner, ce que tout oncologue, gériatre, psychiatre sont davantage en mesure de saisir et d'accepter. Cela semble plus difficile pour un médecin attaché à regarder l'anomalie en s'amarrant à la question de la norme, comme

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

un bateau pourrait l'être à son port. Selon Canguilhem, l'anomalie n'est pas synonyme de pathologie. Néanmoins, c'est l'anomalie qui a suscité des recherches scientifiques, et comme toute science, elles ont cherché à bannir l'anomalie pour retrouver un état normatif. Il définit l'anomalie comme « une variation individuelle qui empêche deux êtres de pouvoir se substituer l'un à l'autre de façon complète » (CANGUILHEM, 1966) (p. 113). Il continue en évoquant le fait que le pathologique implique du pathos « sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance, sentiment de vie contrariée. Mais le pathologique c'est bien l'anormal. […] En un sens, on dira qu'une santé parfaite continuelle est un fait anormal » (CANGUILHEM, 1966) (p. 113). On traduit par cette phrase de Canguilhem que l'expérience du vivant inclue l'expérience de la « non santé ». Il ajoute que « anormal veut dire précisément inexistant, inobservable. Ce n'est donc qu'une autre façon de dire que la santé continue est une norme et qu'une norme n'existe pas. En ce sens abusif, il est évident que le pathologique n'est pas anormal. Il est même si peu qu'on peut parler de fonctions normales de défense organique et de lutte contre la maladie » (CANGUILHEM, 1966) (p. 114). Selon nous, le développement de Canguilhem autour de cette question du pathologique et de l'anormal constitue un tournant de sa thèse, témoignant de sa liberté de penser et de son recul quant au domaine purement médical. C'est en ce sens que le développement de sa pensée est si important pour le développement de la nôtre. L'expérience pandémique liée à l'infestation du coronavirus rappelle tout à fait l'énoncé de Canguilhem. En effet, les signes de santé ne peuvent pas déterminer si telle ou telle personne est porteur du virus, ou si en cas de maladie, la personne contractera une forme bénigne ou s'avérera fatale. Qu'il nous rappelle que la santé continue n'existe pas, induisant l'idée qu'une norme n'existe pas, nous renvoie à la singularité de chaque être humain, chose que révèle, en grandeur nature, la COVID-19 du fait de la diversité de réactions physiologiques. Ce virus vient changer le paradigme de norme, telle une patiente souffrant de symptômes obsessionnels nous le rappelle. Elle s'exclame en entretien : « Au moins dans le métro, je ne suis plus la seule à ouvrir les portes avec mes coudes ! ». Là où elle était gênée, voire handicapée par ses troubles obsessionnels compulsifs, là où ce qui était considéré d'ordre pathologique s'avère être devenue la norme.

Les lignes du pathos ayant bougés avec Georges Canguilhem, attardons-nous sur l'étymologie du mot pathologie, afin de découvrir en quoi, le psychanalyste rejoint, dans sa pratique clinique, le positionnement du médecin philosophe. La racine grecque, *pàthos*,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

renvoie au verbe souffrir au sens de supporter, endurer, subir. Le terme de patient, que nous employons quotidiennement, s'entend donc comme celui qui supporte et non comme celui qui est malade et qui attend d'être soigné. La psychopathologie, discipline qui nous intéresse au vue des patients que nous rencontrons, mérite aussi que nous nous référions à son étymologie avant de continuer notre réflexion. Psycho, qui provient du grec *psukhé*, admet la définition du mot « souffle », souffle témoin de vie, avant que Platon lui donne aussi le sens d'âme. C'est pourquoi, nous avons rappelé la démarche freudienne du traitement psychique (Cf. Partie I – Chapitre I – p. 26), qui s'ancre dans cette logique et nous avons révélé, par ailleurs, l'importance de la question de l'âme, bien trop souvent évincée.

Le souffle vient avec la parole, logos, au sens de la parole convaincante, c'est-à-dire qui concerne un souffle qui fait passion, donc un souffle dont on pâtit. À savoir la parole du patient en tant qu'elle est à la fois souffle et témoignage d'un état vivant, indissociable de ce qui le caractérise subjectivement. Le psychologue clinicien se rend attentif essentiellement à cette parole qui est déployée, celle-ci étant déterminante pour le sujet, car ce dernier n'est pas réduit à ce qu'il a, mais entendu dans ce qu'il a à dire. Nous concevons l'importance d'être à l'écoute de la patho-logie, par ce qu'elle a à dire au travers du patient qui subit « l'anomalie », quelle qu'elle soit. Anomalie considérée comme simple expérience du vivant et non comme ce qui doit ramener « au normal ».

L'accueil de la crise s'établit dans cette démarche qui se démarque d'une recherche à retour à un état précédent, à un état dit normal. Nous verrons plus tard, en quoi cette approche est venue profondément nous rencontrer dans la nôtre. C'est avec la situation de Sophie que nous allons essayer de la mettre à jour, où s'entremêle la question d'un retour à la norme lié à un débordement d'affects qui influe sur l'attitude, le comportement du sujet, manifestation d'un état de crise.

4. Sophie, où se situent le normal et le pathologique ?

Sophie dérange avec son enceinte Bluetooth d'où émane, trop souvent, une musique rythmée et trop forte, y compris à des heures indues. Elle empêche de dormir ses voisines, perturbe le collectif et par là vient rompre une sorte d'équilibre communautaire, qu'elle n'hésite pas à qualifier de « morbide car trop calme, alors qu'elles ne sont même pas

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

vielles ». Cette grande jeune femme, noire de peau, impressionne tant par sa carrure que par son beau sourire qui révèle ses dents blanches et, laisse percevoir un discours qui se peut être menaçant ou provoquant. Quand elle ne chante pas, elle danse sur sa musique dans un rythme effréné. Ses gestes, à la fois désarticulés et souples dynamisent l'ensemble de son corps. Puis, on voit qu'elle se laisse emporter, non plus par sa musique, mais par une jouissance qui monte en puissance en même temps qu'elle monte le son. Elle s'enferme dans sa bulle, plus rien n'existe autour. Les femmes présentes ont déserté l'espace commun, craignant un nouveau dérapage. Les basses rompent le lourd et pesant silence qui s'est installé dans l'institution, comme à chaque fois qu'elle s'installe ainsi. Cela fait environs quinze jours que Lucie n'honore plus ses rendez-vous hebdomadaires au CMP, conforme au programme de soin qui lui a été assigné. Les provocations, les altercations répétées avec les résidentes, le bruit musical jour et nuit, deviennent insupportables pour tous, surtout pour les autres résidentes hébergées sur le CHRS. Lucie devient de plus en plus inaccessible, et respecte de moins en moins le règlement et les limites qui lui sont posés. Il n'y a pourtant pas de symptômes particuliers, juste l'expression d'un mal être par la provocation.

Je m'approche de cette femme qui chante et danse. Lucie ne remarque pas que je suis arrivée sous la tente qui délimite le coin fumeur. J'attends quelques instants avant de l'appeler. Elle baisse alors la musique en s'excusant. Elle ne m'avait pas vu arriver, précise-t-elle. « Vous aussi vous allez me demander de baisser ma musique ? Pff, je ne peux même pas être moi-même dans ce foyer ». Évidemment, je n'étais pas là pour qu'elle baisse sa musique et lui faire respecter le cadre. Les collègues le faisaient très bien. Baisser le son a permis néanmoins de laisser place à une parole, révélant l'envie « d'être soi-même ». L'entretien commença sur cette importante remarque, révélant l'objet d'une quête identitaire et de liberté, dans un lieu où elle pouvait enfin se considérer chez elle, après des années d'errance ou de prison. Un espace de parole se créa, venant prêter de l'entre : je devenais inter-locuteur, là où ces dernières semaines plus personne ne pouvait être en lien sans provoquer colères et débordements comportementaux. Elle me confia sa crainte « qu'on la fasse hospitaliser » alors « qu'elle n'a rien fait ». Entendant le caractère punitif que revête l'hospitalisation pour elle, j'axe l'entretien sur son vécu et passé psychiatrique, où se libère une parole liée à ses aspirations et projets qui viennent la décaler progressivement de la contrainte dans laquelle elle est soumise avec ce programme de soin. Lucie a bien conscience de sa responsabilité vis-à-vis de la loi (programme de soin et suivi SPIP). Elle me témoigna de l'importance de la musique et de la danse dans sa vie,

révélant la fonction de cette musique qu'elle écoute, telle une force de vie pour lui « éviter de sombrer dans ses moments noirs ». Lucie ressent qu'elle va moins bien en ce moment. Elle se persuade qu'elle peut s'en sortir seule, grâce à la musique justement et de ce fait refuse tout soins médicamenteux. Elle cherche des solutions pour lutter contre ce mal être envahissant, des solutions pour se sentir en vie. J'entends au travers de son discours de l'angoisse, diffuse et brute qu'elle a du mal à verbaliser, traces d'une angoisse de mort, sourde et lourde. Ce premier entretien semble lui avoir permis de saisir qu'il y avait un espace où sa solution singulière pouvait exister, qu'elle pouvait exister comme telle dans le lien à l'autre, à l'Autre. À l'issue de notre rencontre, elle ne remonta pas le son de la musique, mais opta pour une programmation plus douce, voir plus triste, et précise, « plus en adéquation avec mon humeur » qui s'est modifiée au cours de l'échange. Un air bougon sur son visage m'indique qu'elle cherchait jusqu'alors à fuir l'angoisse qu'elle perçoit, à fuir ses émotions qu'elle s'évertue à transformer par le tempo d'une musique endiablée. Elle me le confirme par un ton déçu : « je veux être bien moi, je n'aime pas ressentir ça. Je ne me sens pas normale ».

D'où vient ce discours de normalité ambiant, prônant un bien-être sans anxiété ni angoisse, le qualifiant d'état de base pour tout individu ? Certes, l'angoisse est à l'origine du mal de vivre, de la douleur d'exister. Mais elle accompagne l'existence humaine depuis la nuit des temps, car la détresse, dans laquelle est plongé le sujet, pousse ce denier à penser sa finitude, et lui apporte des réponses. En ce sens, l'angoisse est une vieille question philosophique dont la psychanalyse s'est emparée. Avec Freud, l'angoisse est entendue comme signature du sujet, telle une réponse qui surgit, une réponse du sujet profondément humaine face à ce qui lui est difficile à supporter. Au lieu que son corps soit agitée par l'angoisse et le tourment, par la tension d'une charge pulsionnelle qu'elle ne peut accueillir, elle a développé une solution subjective : décharger cette tension dans la danse, dans le bruit d'une musique plus que dans le bruit de sa propre voix. L'angoisse surgit par le mouvement libidinal ressenti dans le corps, et implique avec Freud, d'une part, un approfondissement de la conceptualisation de la pulsion et révèle, d'autre part, un des mécanismes du refoulement. Dans l'angoisse, il y a de la pulsion, cette énergie circulante de la première topique freudienne qui de surcroit surgit pour se libérer. La deuxième topique freudienne dit que l'angoisse produit le refoulement. C'est dans ce frayage freudien que nous tenterons de dégager plus tard l'objet de l'angoisse pour Freud, puis avec Lacan, qui situe l'angoisse bien au contraire du côté du manque.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Ce retour au calme auquel elle a consenti, n'a pas duré longtemps, évidemment. Les plaintes de résidentes (et/ou des professionnels) se faisaient encore plus virulentes, en miroir à ce que Lucie pouvait renvoyer : du rejet, du trop. L'institution supportait cet écart de la norme (elle peut écouter sa musique et danser quand elle veut, mais il lui est demandé de respecter le besoin de calme des autres) tout en réaffirmant le règlement lorsque celui-ci n'était plus respecté. Consciente du programme de soin, elle a accepté d'aller au CMP honorer les rendez-vous loupés. En parallèle, Lucie me sollicita spontanément à plusieurs reprises avant de s'inscrire dans un suivi régulier, mais spontané, sans rendez-vous. Placée dans sa jeune enfance, après avoir vécu maltraitance et inceste, sa manière de se défendre de l'autre fut celle de provoquer son rejet pour maintenir l'autre à distance d'elle, et sombrer dans la consommation de toxiques tant pour soutenir le lien à l'autre que pour ne pas ressentir ce qui se passe en elle. La parole est venue se substituer aux débordements intempestifs, à partir du moment où elle a commencé à investir nos entretiens. « La magie des mots » comme dit Freud, pour évoquer les maux et se recentrer sur l'essentiel, la vie. Cette vie qu'elle recherche et qu'elle détruit en même temps. Lucie était capable de décrire son état, non comme une « rechute » mais comme l'expression d'un mal être qui « soudainement » se manifeste « et serait prêt à l'emporter ». C'est pourquoi, elle craignait d'être hospitalisée à nouveau en psychiatrie, alors qu'elle cherchait à « se réguler » pour reprendre son expression et se « sentir vivante », « enfin elle-même ». Nous reconnaissons au travers de son discours les signes cliniques qui désignent l'avènement d'une expérience de crise, et non un état de décompensation psychique en tant que tel, ce qui rejoint son impression. Cette distinction nous donne le temps d'entendre ce qui se mue pour elle, et de le travailler avec elle.

Alors que les dérangements intempestifs avaient diminué, qu'elle écoutait sa musique avec un casque, il y eut un jour un débordement de trop, probablement à cause de sa consommation de toxique. La direction a dû prendre une décision, celle d'appeler la police, qui l'a ensuite orientée vers le soin. Comme toute décision institutionnelle, elle procède d'une double dynamique. L'orientation du traitement de la crise dépend de ce double choix, sur le plan du rapport à la loi, à la norme, et sur le plan du soin. Afin que cette décision ne s'inscrive pas du côté du passage à l'acte, ou de la répétition dans l'histoire du sujet que nous accompagnons, il nous apparaissait important qu'il y ait une échappée. Il s'agit d'inscrire le lien transférentiel dans le tissu institutionnel afin que le dispositif soit au service du sens de notre travail. L'enjeu est là… dans le maniement du

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

transfert. La limite que son lieu d'hébergement à dû poser auprès d'elle, pour stopper une jouissance devenue immaitrisable, a fait scansion, dans une dynamique devenue mortifère, là où initialement elle cherchait la vie. Entendre ce qui se joue au-delà de ce qui apparaît comme normal ou pathologique, et considérer la singularité de ce tissage est notre référentiel commun pour penser l'accompagnement. Dans ces moments, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise décision, il n'y a plus que l'observation clinique et l'éthique qui guident les pratiques institutionnelles, qui composent avec la loi et la norme, sans s'y résoudre.

Redonner la parole au vivant, sans se limiter à ce qui se fait ou ne se fait pas dans une norme établit, permet de déterminer quels sont les phénomènes vitaux à l'œuvre chez le sujet et qui se relient au versant psychopathologique. Cette démarche nous rapproche de celle de Canguilhem qui s'attache à l'étiologie de la maladie autant qu'aux « lois d'évolution et les actions qui les modifient ». Nous avons laissé le temps à Lucie d'entendre ce qui se passait pour elle, d'inscrire sa recherche du vivant dans l'embrasure de sa psychopathologie, afin de lui offrir le soin de prendre part à ses soins, qui demeurent pour l'heure, nécessairement sous contrainte.

Il est piquant de constater que Canguilhem ira lui-même jusqu'à redonner la parole « au vivant » pour déterminer l'étiologie de la maladie, démarche clinique qui fait écho à la nôtre. Il dit : « En distinguant anomalie et état pathologique, variété biologique et valeur vitale négative, on a en somme délégué au vivant lui-même, considéré dans sa polarité dynamique, le soin de distinguer où commence la maladie » (CANGUILHEM, 1966) (p. 155). Il étaye son propos notamment avec Sigerist (1891-1957) qui insiste sur la singularité de l'individu et l'importance de ne pas se contenter d'établir la comparaison avec une norme issue d'une moyenne. Il souligne la nécessité de comprendre le phénomène pathologique comme révélatrice d'une structure individuelle modifiée en «gardant à « l'esprit la transformation de la personnalité du malade » (CANGUILHEM, 1966) (p. 158) dû à la nécessité pour le sujet d'avoir fait évoluer ses normes de vie en fonction de l'instauration de la maladie. Cette idée de transformation nous intéresse particulièrement parce que toute maladie, produit un déséquilibre tant sur le plan physiologique que psychique, et met en « crise » le sujet en proie à cette expérience. Et c'est ce qui se passe par le biais de la pratique de sismothérapie, où Canguilhem met en évidence, avec les idées de Jackson notamment, l'intérêt de créer par l'électrochoc un

nouvel agencement des lésions neuronales, avec une guérison qui peut s'interpréter soit par la mutation d'un agencement en un autre, soit par la restitution d'un état initial, s'inscrivant pourtant dans la différence par « une nouvelle santé ». Ce retour à un « ordre » du côté de la santé proviendrait, selon Canguilhem, de la volonté de l'organisme de viser avant tout l'obtention d'un nouvel équilibre, tant sur le plan somatique que psychique. Il fait preuve d'une confiance dans l'autorégulation de l'organisme et spécifie la singularité de ce dernier en mettant en garde le lecteur sur la nécessité de ne pas essayer de modifier ces constantes pour les ramener à une norme, afin d'éviter l'engendrement d'un nouveau désordre. C'est sur ce principe que nous avons accompagné Lucie, en respectant ce besoin d'autorégulation qu'elle avait trouvé avec la musique.

Tout au long de la thèse de Canguilhem, nous percevons que la clinique est au centre sa réflexion, lui permettant d'articuler sa conception du normal et du pathologique. Or, dit-il à la fin de son œuvre, la clinique n'est pas une science, et elle ne le deviendra pas malgré l'évolution des technicités permettant une meilleure efficacité. « La clinique, dit-il, ne se sépare pas de la thérapeutique et la thérapeutique est une technique d'instauration ou de restauration du normal dont la fin, savoir la satisfaction subjective qu'une norme est instaurée, échappe à la juridiction du savoir objectif. On ne dicte pas scientifiquement des normes à la vie. Mais la vie est cette activité polarisée de débat avec le milieu qui se sent ou non normale, selon qu'elle se sent ou non en position normative » (CANGUILHEM, 1966) (p. 200). Puis il que l'appel au médecin provient du malade, et que l'enjeu est d'y entendre le soin approprié à y apporter. Vingt ans après, il écrira de nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique et pour faire écho à sa citation de Leriche : « la santé c'est la vie dans le silence des organes » il reprendra les mots de Kant : « Le bien-être n'est pas ressenti, car il est simple conscience de vivre ». Canguilhem ajoute que, néanmoins, « c'est dans la fureur de la culpabilité comme dans le bruit de la souffrance que l'innocence et la santé surgissent comme les termes d'une régression impossible autant que recherchée » (CANGUILHEM, 1966) (p. 232).

Ces mots raisonnent avec ce qui peut se jouer au sein du processus psychique d'un sujet emprunt à un état de crise qui, si elle est accompagnée, permet au sujet de se tenir à l'aube d'une nouvelle manière d'être au monde. L'expérience de crise, entre le normal ou le pathologique, se porte témoin d'une métamorphose, tel le papillon dans sa chrysalide, sa crise-alide. C'est dans la fureur et le bruit de la souffrance que Lucie a accédé au vivant qui la caractérise et qu'elle s'est mise au travail sur cette question, elle qui détruisait à petit

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

feu sa vie en même temps. Ly Thanh-Huê, le résume très bien et rejoint une de nos questions centrales, celle du réveil du sujet au travers l'expérience d'une crise : « De l'affect à l'angoisse, se départage là une ligne limite, le passage du normal au pathologique. C'est là, dans l'irruption d'une expérience aux marges de la représentation que nous pourrions repérer une des émergences du réveil. L'angoisse est la face pathologique du réveil, de même que la douleur, versions freudiennes du réel qui peuvent habiter un sujet » (THANH-HUE, 2010).

Que ce soit avec l'effraction d'un réel pour Lucie qui suscite mal être et trouble du comportement, ou l'effraction d'un réel avec la pandémie du coronavirus, nous sommes témoins de ce qui échappe et qui provoque déséquilibre de manière toujours singulière, sans possibilité d'anticiper quel sera l'impact et l'enjeu vital. On ne dicte pas les normes à la vie, nous disait-il.

Par ce retour à la thèse de Canguilhem et son enjeu clinique, entendons, en quoi sa philosophie peut nourrir notre réflexion sur l'accueil d'un état dit de crise dans l'histoire d'un sujet parlant. **Ainsi, à l'instar de Canguilhem qui a voulu mettre en lumière l'intrication entre le normal et le pathologique dans la clinique, nous souhaitons, au sein de cette recherche, aborder la conception de la crise, non pas dans le sens utilisé aujourd'hui, c'est-à-dire avant tout comme un déséquilibre ou l'expression de symptômes à faire taire, mais comme manifestation d'un Réel révélé, qui s'inscrit dans l'historicité du sujet et témoigne du vivant. Est-elle une expérience de réveil pour le sujet**, si tenté qu'il le souhaite ? Nous reviendrons plus tard sur ces points, éminemment importants pour nous.

Autrement dit, par l'accueil de la crise et ce qui s'y mue, le sujet traverse une souffrance, laissant place à une transformation intérieure. **Cela nécessite de considérer l'impact de la rencontre avec un Réel, dans les situations dites de crise, afin d'admettre le passage d'une trace à une signature subjective fondée sur l'investiture de l'Autre.** Cette recherche clinique suppose de s'adosser à la pratique contemporaine qui se tient du côté du vérifiable, qui nous invite à tout maitriser et à tout anticiper dans l'espoir d'une meilleure rentabilité, à une dynamique qui se tient du côté du véritable, autrement dit de ce qui échappe, considérant la crise non plus comme du hors la norme, ni comme un processus se tenant seulement du côté du pathologique.

La proximité entre le pathologique et la crise, ce qui relève de l'anormal ou de la norme, participe à ce que l'avènement d'une crise devienne dans les esprits une urgence, et soit traitée comme telle, sous le signe de la rapidité nécessaire à toute urgence, sans y entendre l'urgence subjective du sujet. C'est alors que les situations de crise se confondent avec celles de l'urgence, suscitant le désarroi, le désordre, l'impuissance, prévalant souvent l'agir.

Il convient donc d'opérer une distinction entre les notions de crises et d'urgence.

C. Distinction entre crise et urgence, vers une autre scène

Les situations dites de crise suscitent souvent une dynamique d'urgence. L'urgence se confond alors avec ce qui relève de l'avènement d'une crise et pourtant elles sont bien différentes, ne nécessitant pas d'intervenir de manière similaire. Toute deux surviennent de manières soudaines et témoignent d'une perte de contrôle, dont l'issue diffère.

Il convient de dégager, au préalable, ce qui distingue l'urgence psychiatrique de l'avènement d'une expérience de crise, en commençant par les distinguer avec ce qui est posée par la circulaire du 30 juillet 1992. En psychiatrie, l'urgence est définie comme « une demande dont la réponse ne peut être différée : il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question, qu'il s'agisse du patient, de l'entourage ou du médecin ; elle nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique » (Direction des affaires juridiques - APHP, 1992). Cette définition concerne le cadre médical classique et la question de l'action thérapeutique demeure entière. Elle pointe également la difficile question de la demande en ces délicates situations, mais où la distinction des trois composantes de la demande établies par Freud demeure un appui en ces circonstances : la souffrance, le symptôme et l'allégation, c'est-à-dire la demande telle qu'elle est adressée aux professionnels.

En ce qui concerne « la crise », elle se situe en amont de l'urgence », conçue comme « un état instable », qui lorsqu'elle concerne la psychiatrie, en l'absence d'intervention appropriée, évolue souvent vers l'urgence. Elle se définie comme « une situation interactive conflictuelle impliquant le malade et son environnement (famille, voisins, milieu professionnel, médecin traitant, services sociaux ou municipaux…) (FOUSSON,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

2013) (pp. 143-150). Les actions existantes cherchent à prévenir d'une décompensation et éviter une hospitalisation en psychiatrie.

Dans l'urgence, le pronostic vital peut être engagé ou risqué, alors que dans un processus de crise nous ne nous situons pas dans l'urgence, il est question de rupture avec ce qui précède, qui affecte certes les fondements du sujet (ou de l'organisation s'il s'agit d'une crise qui ne touche pas l'humain) entravant ce dernier dans ses possibilités et ayant des répercussions sur l'entourage ou l'environnement. La question du pronostic vital se pose dans l'avènement d'une crise, que si elle évolue vers un risque de destruction auto-agressif au hétéro-agressif.

Soulignons la question de la temporalité de la réponse qui est rapide dans l'urgence, comme l'indique son étymologie, *urgere*, alors que dans l'avènement d'une expérience de crise, nous sommes dans la temporalité de l'éprouvé. Elle est le lieu où le temps se pose.

Avant de poursuivre la distinction des deux phénomènes, nous aimerions amorcer la réflexion avec la situation de Julie, qui relève dans un premier temps, pleinement de l'urgence.

1. Julie

Julie F. est une jeune femme d'une trentaine d'année, que je n'avais encore jamais eu l'occasion de la rencontrer en entretien, ni beaucoup croisée au vu de sa récente arrivée au sein de notre structure d'hébergement. Des résidentes ont appris, au détour d'une conversation avec Julie, qu'elle avait pris une dose importante de médicaments. Ces dernières souhaitent qu'elle puisse rencontrer un professionnel, chose qu'elle refuse, ne voulant pas entendre parler de soin. Il est 17 h 00 lorsque nous sommes alertées de ce geste. L'infirmière et moi-même montons dans sa chambre, rejointe par la référente de madame. La résidente confirme avoir pris des médicaments, plus exactement la totalité des plaquettes d'Atarax vers 13 h 00, ce qui correspondait à l'ingurgitation minimum de 90 comprimés. Nous apprenons que Julie n'a pas mangé de la journée et qu'elle est restée toute l'après-midi dans sa chambre. Un regard furtif avec l'infirmière me confirme que nous avons peu de temps devant nous. Julie se montre réticente aux soins et à notre présence. Le temps presse, l'état clinique de la résidente se dégrade à vue d'œil. Julie semble envahie par des hallucinations auditives. L'infirmière et son accompagnatrice m'enseignent qu'elle n'est habituellement pas sujette aux hallucinations. Nous en

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

déduisons qu'il s'agit d'un effet secondaire lié à la quantité de médicaments ingurgités. Il est 17 h 15, lorsque je suis en contact avec le SAMU. Pendant ce temps, l'infirmière et l'accompagnatrice maintiennent en éveil cette femme qui commence à vaciller. Après insistance de ma part, mon interlocutrice finit par comprendre la gravité de la situation et me passe alors un médecin. Malgré le fait que j'ai souligné l'incapacité de Julie d'échanger au téléphone, cette dernière souhaite lui parler. L'appel est donc transféré dans la pièce où elle se trouve ; c'est à ce moment que des convulsions secouent son corps, qu'elle tombe de sa chaise pour atterrir dans nos bras. Il est 17 h 27, les pompiers sont déclenchés. La position latérale de sécurité permet à Julie de vomir. Cette crise convulsive sévère durera entre 5 et 10 minutes. Malheureusement, les choses s'enveniment : Le pouls de Julie s'est arrêté un instant, selon notre infirmière, et serait reparti grâce à un geste administré par celle-ci. Les pompiers arrivent rapidement, et constatent que madame est sans réaction, ne répond à aucune sollicitation. Son pouls est lent et faible. Une dizaine de minutes après l'arrivée des secours, Julie commence à réagir aux excitations sensorielles. Lorsqu'elle recouvrira la parole, elle sera incohérente : des sons sortent de sa bouche sans que les mots soient audibles. Il s'agit surtout d'onomatopées. Julie est très agitée et nous apercevons dans ses yeux fixes, de l'effroi, de l'incompréhension, de l'angoisse. Lorsque l'angoisse semble prendre le dessus, madame devient violente et ses cris stridents raisonnent dans la pièce. Les pompiers, en nombre, la canalisent et lui demandent de rester assise. La fermeté de ces hommes pour la canaliser renforce cette lueur d'effroi visible dans l'étincelle de son regard. Des cris a-signifiants surgissent, tel ce chien évoqué par Jacques Lacan dans son Séminaire Les psychoses, venant pointer une limite du discours introduisant un au-delà de la signification que Lacan appelle du « signifiant dans le réel » (LACAN, Les psychoses, 1981) (p. 158). Cet effroi perceptible, tant dans son regard que dans le nôtre, ces cris nous faisant frissonner viennent de la combinaison de cette fonction vocale absolument a-signifiante et qui pourtant, précise Lacan, « contient tous les signifiants possibles » (LACAN, Les psychoses, 1981) (p. 158).

Forte de cette idée qu'au-delà du discours, au-delà de ce que je peux entendre d'elle et malgré le fait que cela ne me renvoie à aucun objet, l'accueil de ce qui se passe, dans l'instant, m'apparait comme primordial. Je décide alors de m'assoir en face d'elle, par terre, à son niveau. D'une voix douce, je lui parle. Mes paroles semblent glisser sur son corps, ce qui ne m'empêche pas de continuer et de m'appuyer sur les éléments que mes collègues m'ont transmis, au gré de ce que je crois entendre de ses onomatopées, des sons qui émanent d'elle, des significations que j'y mets. Parce que je suis moi-même introduite

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

dans le symbolique, j'entends et j'introduis du symbolique afin d'essayer de favoriser une articulation. Conduite que nous envisageons facilement avec le petit enfant qui apprend à parler, où nous supposons l'apparition de signifiants, faisant déjà appel à l'ordre du symbolique, avant qu'il puisse articuler le langage. Mes collègues, surprises, me soutiennent qu'elle n'entend pas, qu'il faut simplement attendre. J'ai conscience des séquelles neurologiques éventuelles, j'ai conscience de la possibilité qu'elle ne m'entende pas, mais je reste en présence, dans cette posture.

Ce développement nous amène à considérer que même dans le rapport à l'urgence (patient et psychologue), il existe une autre scène, dont le point d'amorce est la rencontre du Réel, qui se voit ressaisi au nom de l'Autre au niveau symbolique. Nous pensons qu'il en va de même dans les situations de crise. Ce nouage vient contribuer à l'apaisement de la personne. Cet apaisement est repéré par l'un des pompiers qui s'étonnait de l'impact de mes paroles, ce qui est venu me confirmer qu'une dynamique particulière s'amorçait. Il ne s'agissait pas de l'effet des paroles que je pouvais énoncer, mais bien de la manière dont je recevais ce qu'elle exprimait, concentrée sur ce lien qui se tisse, sur le processus dynamique qui se met en place entre elle et moi. Toujours dans son Séminaire Les Psychoses, Lacan évoque le système de communication mettant en relief la dynamique d'une émission et d'une réception. Il met l'accent sur le récepteur du fait que l'essentiel de la communication réside dans la réception, « non pas significative mais signifiante » (LACAN, Les psychoses, 1981) (p. 213).

Plus d'une heure trente après les premières convulsions, madame est moins agitée et reconnaît son accompagnatrice référente, repère pour elle dans l'institution. Quelques mots deviennent perceptibles. Le SAMU, appelé au cours de l'intervention des pompiers pour un avis médical, l'emmène aux urgences lorsque son état de santé le permet. Sur la route de l'hôpital, Julie s'abandonne à nouveau à un état de non conscience.

Cette situation met, en partie, en jeu ce qui se dégage des réflexions de Lacan sur le stade du miroir : le petit enfant qui se découvre dans le miroir, ou plus exactement qui découvre ce petit être qui le regarde en face de lui. La maman parle à ce petit être du miroir, et en ce sens elle se trompe d'adresse. Bévue qui amène à prendre l'Autre pour ce qu'il n'est pas. Cette erreur est extrêmement importante, car c'est par cette erreur que le visage de l'enfant du miroir va devenir sien, grâce à l'authentification dans la bévue. C'est donc avec ce résidu dans le réel, qu'un enrobage au réel va pouvoir se former et constituer

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

le Moi. Nous percevons bien l'importance de se tromper d'adresse en s'adressant au reflet et non à l'enfant. Tout comme dans cette situation, ce n'était pas vraiment à cette femme à qui je m'adressai, puisqu'elle n'était pas consciente.

De même dans les situations de crise, ce n'est pas à la crise que nous nous adressons mais à ce qui va surgir en tant que sujet, à partir de cette erreur d'adresse que nous commettons lorsque nous nous adressons au sujet. Quelque chose prend entre l'un et l'autre, du côté de l'existant. En posant cette adresse, nous introduisons un lieu et non un espace.

Cela se traduit par son retour de l'hôpital, qui fut, à notre grande surprise, dès le lendemain de l'incident. madame souhaite me rencontrer car elle a appris que j'étais présente tout au long de l'intervention des secours. Elle n'a aucune séquelle neurologique. L'entretien est dense et elle se livre d'une manière qui la surprendra car, en fin d'entretien, elle me dira : « c'est étonnant, je vous dis des choses que je n'ai jamais dites à personne. J'ai l'impression de vous avoir déjà rencontrée, et pourtant je ne suis jamais venue vous voir ». Ce sentiment qu'elle dépeint, rejoint le mien. À cet instant, je ne peux m'empêcher de penser que c'est bien logique, il s'agit de notre deuxième entretien… Je le lui formule. Dans les entretiens qui suivront, sa capacité à « être là » sera perceptible et une prise de conscience facilitera un travail d'élaboration. La conséquente prise de médicaments de la veille ne s'inscrivait pas dans une volonté de mourir, mais dans un désir de dormir longtemps pour récupérer de ses insomnies, conséquence de son état maniaque qu'elle décrit par des achats compulsifs, une hyperactivité et des insomnies. Julie était dans sa période d'adaptation à ce nouveau lieu de vie, et de manière plus générale, à cette vie qui démarrait pour elle. Elle avait entrepris de travailler rapidement après son arrivée ; reprise probablement prématurée dans ce contexte déstabilisant de changements. Cet état de fatigue extrême, associé à sa pathologie, l'ont amenée à être hors de la réalité. Elle ne se serait alors pas rendu compte des répercussions possibles de son acte. Son état d'angoisse massif demeurant, une hospitalisation s'avérait être nécessaire, même si elle était réfractaire à cette idée. Un travail d'élaboration autour de son rapport au soin s'est alors amorcé en entretien, découvrant la manière dont il s'inscrivait dans son histoire familiale et plus précisément dans son roman familial. Après quelques entretiens, elle a pris conscience de ce qui l'animait à cette période. Au-delà de cette question d'adaptation au CHRS et de son nouvel emploi, il était question de sa problématique centrale en lien avec son histoire familiale et avec la question de la place. Dans un travail d'élaboration sur deux semaines à raison de plusieurs fois par semaines, elle décide d'aller en clinique

psychiatrique. Lors d'un échange téléphonique avec son médecin psychiatre, il s'étonnera d'avancées sur le plan clinique. Il observe une adhésion au soin qui n'existait pas et le relie directement aux entretiens précédents son hospitalisation, qu'elle lui a relatés. Elle s'est lancée dans l'aventure de ce qui s'est offert à elle, au cours de sa traversée, au cours de l'avènement d'un processus de crise, évolutif et fulgurant dans son cas. Cela a commencé, de manière soudaine raconte-t-elle, quelques jours avant son passage à l'acte. Le moment d'urgence dépassé, le processus de crise à continuer d'évoluer. Il s'est trouvé accompagné, y compris dans l'après-coup et déployée jusqu'en clinique psychiatrique.

Cette vignette clinique nous amène à penser le rôle du clinicien dans une situation d'urgence, y compris vitale, ainsi que l'écoute de l'inconscient au travers les signifiants, de ce qui s'entend, de ce qui se tend. L'urgence n'est pas forcément de l'ordre vital, mais elle appelle néanmoins aux mécanismes d'une fin au nom d'un acte. L'urgence concerne l'évitement de la mort.

Nous percevons le chaos psychique de Julie et son désarroi face au Réel, ce qui la conduira à prendre 90 comprimés d'Atarax « pour dormir ». La clinique lacanienne nous a enseigné que, ce qui fait symptôme satisfait à bas bruit, l'opacité de la jouissance qui, d'être limitée, ouvre la possibilité de rester en prise avec l'autre, là où d'autre il n'y avait plus. N'est-ce pas ce que nous pouvons simplement offrir par un lieu habité, par un mode de réponse adaptée à sa fragilité symbolique, la précipitant alors dans l'instant d'un dire, une parole constituante, ancrant son corps parlant dans le lien social. Un lieu où sa plainte n'est pas encouragée mais réduite à quelques signifiants clés qui viennent accrocher une jouissance en excès, ouvrant vers un nouvel espace où elle peut être accompagnée dans son désir d'en savoir quelque chose, offrant parfois la surprise d'une nouvelle configuration signifiante pour s'arrimer au monde. Un lieu où l'urgence subjective du sujet est entendue et traitée.

2. Au-delà de l'urgence, entendre l'urgence subjective du sujet

Au décours de cette situation clinique, nous entendons l'importante distinction que nous avons à saisir entre ce qui relève de l'urgence et ce qui appartient à l'urgence subjective du sujet, préalable à tout processus de crise. L'urgence concerne le vital, alors que la crise suit un processus évolutif malgré la soudaineté qui la constitue. L'état de crise

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

pour Julie, lié au changement de lieu de vie, à la perte de repère, précipite au bout de quelques jours, un passage à l'acte, sans adresse. Il s'agissait, pour elle, de stopper l'insupportable excédent de jouissance survenu lors de sa confrontation au Réel du symptôme, de son énigme subjective en cette période de changement. Nous entendons le passage à l'acte au sens où Lacan l'énonce en 1963, au décours de son Séminaire sur l'angoisse : « qu'est-ce que le symptôme, c'est la fuite du robinet. Le passage à l'acte c'est l'ouvrir, mais l'ouvrir sans savoir ce qu'on fait. Quelque chose se produit qui libère une cause » (LACAN, L'angoisse, 1963) (p. 372). L'urgence éprouvée de Julie signe une rencontre traumatique avec un Réel qui la bouleverse au point de l'empêcher de pouvoir imaginer poursuivre sa vie ainsi. Et pourtant, dans ce moment décisif, elle ne semble pas avoir conscience ni de son urgence subjective, ni de la gravité de son geste.

Tel le signifiant crise, l'urgence a perdu de sa substance avec le culte que nous lui réservons dans nos sociétés modernes et hypermodernes. Nous y reviendrons. Néanmoins, commençons par nous intéresser à l'étymologie de ce mot, qui provient du latin *urgens*. Il vient du terme urgent qui renvoie, selon son étymologie à la pression : « pressant, qui ne souffre pas du retard ». Le développement de la culture de l'immédiateté qui caractérise notre société, à l'aire des réseaux sociaux, de l'informatique et de la cybernétique, nous rappelle le premier sens de l'étymologie de ce mot, expliquant la vitesse toujours plus recherchée dans l'action, faisant de l'urgence une action à mener rapidement. Cette nécessité d'agir vite qui caractérise l'urgence sera ensuite employée dans le domaine médical au XVIIIe siècle, selon Alain Rey. Cette nécessité d'action rapide sous-tend son caractère irréversible et vital, qui ne dépend pas que d'une donnée extérieure mais bien également intérieure. Julie, dans une tentative irrépressible de stopper un insupportable ressenti, avait fait un acte qui aurait pu être irréversible. Sans un geste médical de notre infirmière, elle serait décédée dans nos bras en attendant les pompiers. Nous avions à agir sur les coordonnées du vital et donc de l'urgence. Quant aux femmes qui sont venues nous alerter, elles ignoraient la gravité de l'acte de Julie. C'est leur urgence subjective qui les a guidée jusqu'à nous. Notre observation clinique et son analyse nous a permis de nous décaler de l'urgence subjective des résidentes et d'adapter nos actes à la réalité de l'évènement. Notre réponse ne s'est pas signée par l'urgence de la réponse, même si notre réponse a dû s'inscrire à la hauteur d'une urgence vitale. Une fois l'urgence vitale dépassée, une fois la santé biologique retrouvée, ce fut considéré comme terminé pour le médecin psychiatre hospitalier qui l'a rencontré, avant qu'il puisse proclamer sa sortie de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'hôpital, sans même chercher à nous contacter. Le temps de l'urgence était terminé, mais pas de celui de l'urgence subjective de Julie.

En considérant que l'état lié à l'urgence est terminé mais pas celui de l'urgence subjective du sujet, nous avons ouvert, par le biais des entretiens, un champ dans lequel se pencher sur le corps du sujet en crise et sur ce qui s'y passe constituaient le cœur d'une *praxis* guidée par l'écoute analytique et le discours analytique qui la sous-tend. Néanmoins, l'urgence débouche-t-elle forcément sur un processus de crise ? Non, absolument pas. Néanmoins, parce que nous n'avons pas considéré son geste comme anodin, que nous lui avons offert la possibilité d'en dire quelque chose, Julie s'est mise en mouvement, là où elle aurait pu rester figée.

Cette rencontre traumatique avec un Réel, et cette jouissance perçue, hors sens mais pas hors corps dans les moments de crise, est la consistance de ce *parlêtre* dont nous parle Lacan. Idée qu'il déploie dans le *sinthome* : « Le *parlêtre* […] croit qu'il l'a (son corps). En réalité, il ne l'a pas, mais son corps est sa seule consistance ; consistance mentale, bien entendu, car son corps fout le camp à tout instant » (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976) (p. 66). Le corps comme substance jouissante (LACAN J. J., 1975) pour reprendre une expression lacanienne, est le support du *parlêtre*. Ceci explique les effets percutants des entretiens menés avec la rigueur analytique, dont nous avons témoigné à l'instant.

Nous voyons bien comment dans cette situation, urgence et urgence subjective se distinguent.

Nous percevons la manière dont un processus de crise peut être lié à cette question de l'urgence, redonnant alors sa lettre de noblesse à l'urgence qui se distingue de toute précipitation. Urgence… urgence de la hâte, liée à l'urgence du sentiment révélant la noblesse de l'urgence subjective. Pour l'accueillir et la traiter, il nous est nécessaire de quitter l'urgence de la précipitation, y être vraiment, dans un ici et maintenant. Nous ne pensons pas que nous pouvons traiter l'urgence sans y entendre l'urgence subjective du sujet, dans toute sa noblesse, que seul le discours analytique parvient à entendre.

L'urgence n'est pas éloignée de la coarctation, de la nécessité de réduire le temps, afin de pouvoir agir dans le nécessaire. Alors que dans l'avènement d'une crise, avec l'urgence subjective qui s'accueille, nous percevons la dilatation du temps, nous situant

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

alors dans le temps du possible. L'expérience de crise ouvre quand l'urgence rétrécit la question, puisqu'elle cherche à éviter la mort.

Cette inter-vention où l'entre prêté tout au long de celle-ci, met en lumière l'autre scène de la crise, déterminante et introductive dans ce qui vient faire évènement dans la vie du sujet. L'accueil de l'évènement crise pour le sujet y est primordial, et nous pensons que seul le discours analytique est en mesure d'entendre cette urgence subjective et de la traiter, clé essentielle à l'accueil et à l'accompagnement d'un processus de crise. Nous aurons l'occasion d'y revenir ultérieurement.

3. L'accueil de l'évènement crise, une aventure

a. Une ouverture à l'évènement

L'aperçu que nous offre la crise par l'effraction d'un réel, nous confronte à la nécessité de considérer la crise pour ce qu'elle est : un indice du réel se manifestant par le corps et ses mystères, venant, ainsi, faire évènement.

La recherche étymologique du mot *évènement, exvimere,* nous apprend qu'il signifie « ce qui vient du dehors » à partir du XVe siècle, comme « fait auquel vient aboutir une situation ». Sens qui rejoint l'interprétation d'un évènement de corps par exemple, nous interrogeant sur sa provenance.

Selon Henri Maldiney, l'évènement se subit de par son caractère imprévisible et soudain, il est comme éjecté de l'invisible, s'imposant au sujet. Son interprétation peut contribuer à une transformation constitutive de l'être. Maldiney, introduit l'idée que « dans la crise, le soi est mis en demeure de disparaître dans la déchirure – une déchirure sans jour – ou de renaitre dans le bond : au prix d'une transformation qui consiste, selon l'expression de Kierkegaard, à ''devenir autre'' » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 98). Lorsque cette transformation constitutive ne s'opère pas, le sujet en crise, « enfermé dans le champ clos de la crise cesse d'être ouvert à l'évènement. Rien ne le montre mieux que l'expérience du schizophrène » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 98). La complexité de l'accueil de la crise en psychiatrie, notamment avec la psychose est en partie due à sa discontinuité intrapsychique et plus spécifiquement pour le schizophrène du fait de sa

dissociation. Maldiney souligne que Gisela Pankov met en évidence l'idée que chez le schizophrène, la dissociation du corps et du schème temporel, amène une dissociation de l'image du monde. « Les actions du schizophrène se succèdent donc sans s'entre suivre, dans une incessante brisure de l'être au monde » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 100). Ces discontinuités et ruptures qui se rejouent dans et par la crise, dans la psychose mais aussi bien avec toute autre psychopathologie prenant alors d'autres formes cliniques, contraint le sujet à rester dans le champ clos de la crise.

Comment leur permettre d'être ouvert à ce qui vient faire évènement ?

L'accueil est donc central pour nous, au sens premier du terme accueillir. C'est-à-dire, recueillir, avant d'être utilisé dans l'ancien français avec le sens de saisir et prendre, cueillir. C'est seulement au XIIIe siècle, toujours selon Alain Rey, qu'il prendra le sens de recevoir (bien ou mal) quelqu'un.

Comment recueillir et saisir ce qu'il y à entendre afin de recevoir l'autre dans toute sa subjectivité, et qu'il puisse faire lui-même accueil de ce qu'il traverse ?

Notre posture de clinicien, de se tenir ouvert à ce qui surgit, ouvert à l'évènement viendrait par cette position d'accueil, où l'on se laisse traverser par ce qui se passe pour l'autre, faire bord. Ainsi, au contact de ce bord, le sujet peut s'y attarder et se risquer à y entendre quelque chose. C'est favoriser la possibilité d'une transformation intérieure et éviter que le soi mis en demeure par la crise, disparaisse dans l'embrasure de la déchirure causée par cette dernière. Il s'agit de ménager le vide en maintenant une ouverture, condition sine qua non pour que la rencontre puisse, à son tour, faire évènement et qu'il puisse y avoir un appel à exister. Dans l'ouverture, souligne Maldiney, l'évènement n'est pas de l'ordre des possibles. « Au regard de tout système a priori de possibles, il est précisément […] de l'impossible. »

« Le réel est toujours ce qu'on n'attendait pas et qu'il n'y a pas lieu d'attendre. L'évènement est un trans-possible auquel le soi à l'ouverture de par sa trans-passibilité » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007). Le ***transpassible***, est ce que Maldiney décrit à propos de l'impossibilité du schizophrène (de part la fermeture du transpassible) à s'ouvrir à l'évènement. Sans parler de transformation et d'évènement, il s'est néanmoins parfois passé quelque chose. Il y a eu *possibilisation* et c'est ce que Maldiney nomme ***transpossible***.

Il continue en spécifiant que l'horizon de l'ouverture, de l'ouverture à l'évènement, est tourné vers le hors d'attente, un positionnement que nous pouvons associer à celui de l'analyste. D'un évènement, il y a avènement du côté de l'existant, ouvrant la voie d'une aventure.

b. C'est l'aventure

Le sens initial d'aventure s'entend comme « sort », « destin » (REY, 2016) et voisin du terme avenir, selon Alain Rey. Il s'utilisait aussi pour aborder le hasard de l'évènement et le danger. Il en subsiste l'expression de la bonne aventure. Puis, le mot a évolué rapidement (vers le XIe siècle) pour évoquer un « évènement inattendu ». Très utilisé dans la littérature et les romans de chevalerie, particulièrement dans la deuxième partie du XIIe siècle, ce terme renvoie à une action mêlant danger et plaisir de la découverte. Il revêt alors la dimension d'accès à une vérité par l'expérience de l'aventure. Agamben dira qu'il s'agit d'une aventure poétique. C'est-à-dire qu'il n'est pas question d'adéquation « entre évènement et récit, entre faits et mots mais de leur coïncidence dans l'aventure » (AGAMBEN, 2015) (p. 33). Pour lui, aventure et vérité sont indissociables « parce que la vérité advient et l'aventure n'est que l'advenir de la vérité » (AGAMBEN, 2015) (p. 33). Ce qui nous intéresse chez Agamben, c'est sa recherche de la dimension ontologique et d'anthropogénèse de l'aventure. Il part du principe, comme Aristote, que l'être est « quelque chose qui se dit ». C'est pourquoi, selon lui, l'aventure est certainement liée à une expérience de l'être.

Il s'agirait alors de consentir à l'aventure qui se présente au travers de l'évènement crise et oser s'y aventurer. Ainsi, l'évènement crise, devient aventure, devient nôtre, ouvrant les portes vers l'inconnu, l'inattendu, vers la connaissance d'une intime vérité.

Pour Agamben, l'aventure n'est autre que l'anthropogenèse, ce « moment où le vivant, par une transformation dont les modalités sont impossibles à imaginer, « a séparé, pour les réarticuler ensuite ensemble, sa vie à sa langue, cela signifie qu'en devenant humain, il est voué à une aventure qui est encore en cours et dont il n'est pas facile de prévoir l'issue ». Nous dirions, qu'il est impossible d'en savoir l'issue ! Autrement dit, le philosophe italien a saisi la perte inaugurale à laquelle est confronté l'humain et à laquelle

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

il consent en accédant au langage. Moment crisique inaugural qui ouvre et transforme l'être humain, l'appelant à devenir sujet. Les mots manquent dans ces moments crisiques et propulsés hors langage, il est question de supporter cette séparation dont parle Agamben, avant de pouvoir à nouveau articuler, dans l'après coup, ce qui se vit de la vie, avec le langage, au travers de ce dernier.

L'évènement lié à l'aventure que suscite l'accueil de ce qui se mue, mène à la rencontre. Une rencontre aux multiples facettes, entre soi et le monde, soi et l'Autre, qui pose une question au sujet : veux-tu en savoir quelque-chose ? Une rencontre possible par le fait que le sujet, en proie avec l'expérience de crise, se situe dans un hors représentation. Julie, s'y est risquée et y a répondu par la positive. Il y a alors eu rencontre, la propulsant dans l'antre de la crise. La douleur et l'angoisse opèrent via ce hors représentation auquel est confronté le sujet, étape nécessaire favorisant l'émergence de nouvelles représentations. C'est à partir de là que le sujet s'aventure dans *l'antre de la crise*, s'accrochant à ce mouvement, à cette dynamique intra psychique, induisant alors une possible rencontre. Une rencontre qui réveille...

D. De la rencontre ou l'antre de la crise

La crise peut être considérée comme une rencontre. Une rencontre de quoi ? De qui ? Qu'entendons-nous par rencontre ? La crise est surprise par sa soudaineté, son caractère imprévisible, par ce qui s'y mue, s'y traverse. Elle fait souvent évènement, et marque un avant et après. Comme dit Pierre Naveau (NAVEAU, 2014), la rencontre se tient du côté de l'imprévisibilité, dans le hors d'attente. La rencontre est surprise. C'est ainsi qu'elle introduit selon lui, une coupure entre un avant et un après, constituant parfois une rupture avec le passé, avec un partenaire par exemple, mais surtout, insiste-t-il, avec un savoir. C'est le rapport au savoir qui change, puisque se pose la question de vouloir en savoir quelque chose ou non, demandant au sujet du courage pour affronter le réel de l'imprévu, supposant un dégagement de la captivité du fantasme. Cette description suit la logique de Lacan, celle de la contingence. Tout comme la rencontre est mise par Lacan sous le signe de la contingence, « de ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire » (LACAN J. , Encore, 1972-1973) (p. 120), nous percevons que l'évènement crise relève aussi de la contingence.

Quelque chose vient à s'écrire. Elle relève donc de la marque et suppose que l'on soit ouvert à son évènement. Que l'on soit disposé à prendre un risque, que l'on y mette de l'audace, nous propulsant dans la rencontre.

1. Contingence et rencontre : l'évènement crise

En effet, dans ces situations de crise, il s'agit de risquer la rencontre en s'aventurant vers ce qui vient faire évènement dans cette rencontre. Lacan dans le Séminaire XI, se référant à Aristote, indique que l'évènement de la rencontre comporte en son sein du réel. Suscitant la rencontre, notre posture et notre écoute de clinicien posent la question de l'accueil de ce Réel qui déferle en situation de crise et de ce réel qui s'immisce dans la rencontre.

Par ailleurs, en nous inclinant sur cette personne en souffrance, notre acte clinique, témoigne de notre désir de clinicien, et pose alors la question que Lacan amène dans le Séminaire XX : que voulons-nous savoir de cette rencontre ? Ainsi, Lacan articule les notions de savoir et de rencontre. Il parle du savoir de l'inconscient, mettant en lumière la rencontre de deux savoirs inconscients, ce qui signifie qu'une des conditions de la rencontre est que l'on ne sache pas. Encourager la rencontre en situation de crise implique d'admettre que nous ne savons pas ce qui va se déployer sur la scène intérieure de l'autre. Une scène où se déroule ce qui ne peut pas se dire mais qui pourra être entendu par celui qui se penche, questionnant ainsi l'indicible. Cette position de « moins un » ouvre un espace. Elle favorise la mise en mouvement de la personne, y compris en situation de crise, l'enjeu étant de permettre l'avènement d'un dire et ainsi laisser trace. Sans aller trop loin dans la mise en mots, le dire du clinicien en réponse à l'écoute de ce qui se déroule sur le plan de l'inconscient, pourrait-il venir faire bordure, face à l'émergence de ce réel ? Un évènement qui amènerait un avènement, l'émergence d'un signifiant nouveau. Lacan, bien qu'il ait laissé trace par le biais de la parole au travers ses Séminaire s, passe par la question de l'écrit pour évoquer cette question de la rencontre. Il distingue deux modes de jouissance au niveau de l'écriture : la jouissance de l'un et la jouissance de l'Autre. La seule rencontre que Lacan considère comme possible, c'est le contingent, autrement dit de ce qui cesse de ne pas s'écrire. Quelque chose de la rencontre vient à cesser de ne pas s'écrire. Ce qui importe alors, c'est d'admettre cette autre scène qu'est l'Autre.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

En situation de crise, nous amenons l'idée que la position clinique se réclame d'une rencontre avec le réel.

Dans le contexte actuel de la gestion de crise, les interventions s'inscrivent dans le champ de l'agir, ce que nous ne décrions absolument pas puisque cela est parfois d'une nécessité vitale.

Ce que nous soumettons va, néanmoins, dans un au-delà de l'agir, puisque nous proposons de nous pencher et de marquer un point d'arrêt pour donner consistance au sujet et sur ce qui va pouvoir surgir. Il convient donc de ne pas se limiter à être dans l'illusion d'une adéquation entre ce qui fait crise et la réponse qui s'impose sur les coordonnées du vital. **La crise ouvre à une temporalité, si Autre il y a.** Dans cette dynamique, il est question de ne pas combler avec l'agissement mais d'aménager l'espace d'un temps psychique fondé sur l'économie désirante qui souscrit à l'après coup. Nous interrogeons d'entrée de jeu, l'entrée d'un jeu, toujours en décalage avec ce qui est.

2. L'antre de la crise

Posons l'hypothèse que dans le rapport de la crise (patient-clinicien), nous admettons qu'il y a une autre scène dont le point d'amorce est la rencontre avec le réel, qui se voit ressaisi au nom de l'Autre au niveau symbolique. Ce nouage favorisant un apaisement par l'acte clinique posé, laissant trace sur le plan de l'inconscient.

Cette situation clinique et cette formulation d'hypothèse introduit l'idée de partir du principe que le sujet se trouve non pas dans « un entre deux », mais dans « un antre » au moment de la crise. Il est question d'étudier cet « antre », auquel le sujet est confronté dans ces moments de crise. L'accueil du réel, de ce chaos et de l'angoisse qui y est associée, nous invite à penser la présence du clinicien du côté de l'écoute de ce qui se joue sur la scène de l'inconscient, par la manifestation des symptômes, par l'émergence d'un discours. Par son intervention et l'introduction du symbolique, le clinicien vient « faire bord », là où le sujet n'est confronté qu'à la béance laissée par le Réel, qu'à l'excès de jouissance.

Cet antre ne devient *antre* que si Autre il y a, ou point d'admettre l'expression antre-Autre qui souligne leur indissociabilité.

L'enjeu est donc de penser les choses dans « un antre » afin que les processus symboliques et imaginaires mises en œuvre au moment de la crise puissent être mis en mouvement et ainsi redonner du sens, donner forme à l'irreprésentable, sans oublier l'incompatibilité du savoir avec la jouissance. Il s'agit de la part opaque et obscure de la jouissance où le symbolique ne s'inscrit pas, où le langage vient faire trou.

Cette interstice, espace dans lequel le sujet désirant peut advenir, inscrit notre étude clinique, en adossement à la pratique contemporaine d'une réponse à un besoin. Il s'agit d'adosser la question du vérifiable à la question du véritable, lieu de l'impuissance, espace où quelque chose peut advenir.

Nous avons approché l'idée que la pratique contemporaine cherche à étouffer cette crise qui dérange au lieu d'accompagner le sujet en cherchant à entendre ce qui vient se dire par l'avènement du processus de crise. Autrement dit, la pratique courante cherche à ne rien en savoir, de cette crise.

Dans ces moments, l'objectif n'est donc pas forcément de contenir la crise, puisque cela viendrait faire objection à ce qui peut advenir du sujet de l'inconscient, par le fait qu'il n'y a plus rien l'instant d'après. Par un effet de répétition, la crise surgirait à nouveau. Il s'agit donc de favoriser l'accès à ce qui peut advenir dans l'antre de l'intervention. L'intervention va en effet, selon nous, plus loin que la réponse en nouant l'interprétation avec le fait de prêter de l'antre. Pour reprendre l'expression de Dominique Reniers, l'Autre n'a qu'un lieu, celui de l'antre, espace où l'inconscient loge.

Cette réflexion nous amène à considérer la mise en tension de ce que l'on entend, de porter intérêt à ce qui se tend. L'inconscient est là, entre autre. L'essentiel pour admettre l'authentique scène où se déroule l'acte clinique. Ce dernier pourrait se dépeindre en revenant à l'étymologie du mot clinique, en latin (*clino*). Il se traduit par « s'incliner » nous invitant ainsi, par notre posture même de clinicien à nous « pencher ». Cela inclue la notion de temps, par ce temps d'arrêt que nous marquons, manifesté par notre intérêt pour la personne que nous rencontrons. L'acte clinique comporte, en son sein, l'économie désirante de l'intervenant, introduisant d'entrée de jeu un espace au nom de l'Autre, qui ne peut être saisi que dans l'après coup. Un temps crucial créant l'émergence d'un espace où l'inconscient peut se jouer et être entendu.

Ce temps d'arrêt s'ouvre-t-il à une temporalité signée subjectivement ? Ceci est valable autant chez le clinicien que le patient, car il s'agit d'un arrêt pour se mettre en route ensuite, pour s'ouvrir à l'inconnu. Ce point d'arrêt est essentiel puisqu'il s'agit d'assumer ce temps d'arrêt où l'on ne présage de rien, où l'on accueil.

Cette situation d'urgence vécue avec Julie, l'accueil et l'accompagnement de ce qui faisait crise pour elle, nous révèle l'ensemble du cheminement, que nous allons explorer dans les chapitres suivant.

Conclusion

Au vu de ce que nous avons vu jusqu'à maintenant, il est certain que toute expérience crise est intimement liée à la confrontation ou à la manifestation d'un Réel. Mais pour autant, peut-elle se définir comme J.A. Miller l'énonçait dans Marianne, que nous avons reprise en introduction ? C'est-à-dire qu'il y a crise « quand le discours, les mots, les chiffres, les rites, la routine, tout l'appareil symbolique, s'avèrent soudain impuissants à tempérer un réel qui n'en fait qu'à sa tête. Une crise, c'est le réel déchainé, impossible à maitriser » (MILLER, 2008). **Il n'est sûrement pas question d'essayer de maitriser le Réel, mais bien de relever la dynamique, donc la puissance transformatrice du mouvement inhérent à la nature de la crise, afin qu'elle puisse en révéler sa fonction.** La fonction de la crise serait-elle purificatrice, cathartique ? Nous avons vu avec Canguilhem en quoi les lois naturelles peuvent nous aider à saisir ce qui ne relève ni du normal ni du pathologique, révélant une dimension du vivant. Conception qui rejoint celle d'Hippocrate et qui fait écho à une science ancestrale, *l'Âyurveda*.

L'antre de la crise, espace où l'impossible peut se déployer, au nom de l'Autre. Que s'y passe-t-il ? Nous ne pourrons y accéder qu'à l'instar de la conception lacanienne du réel qui souscrit à l'ordre logique de l'impossible (ou pire ; encore), ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire… Il s'agit d'étudier la possibilité d'une inscription ou d'une écriture dans l'expérience subjective du sujet en crise. Lorsque la crise survient, elle ne permet pas d'y échapper, elle confronte le sujet à la nécessité d'en savoir quelque chose. C'est en revenant de l'hôpital, que Zaïneb a pu mettre au travail des questions cruciales pour orienter sa vie, sa difficile acceptation de ses limites, et qu'un début de symbolisation a été possible dans

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

le sens d'un « ça cesse de ne pas s'écrire ». Il en va de même pour Julie F. C'est donc la contingence, la possibilité qu'une chose n'arrive ou n'arrive pas, qui produit l'émergence d'un désir d'en savoir quelque chose, la propulsant par-là, comme sujet désirant et non plus comme objet dans le désir de l'Autre. Un choix subjectif qui revient à l'insondable décision de l'être, celui d'accepter de se mettre en mouvement, ou pas, de se réveiller ou de rester encore endormi. L'irruption du Réel en période de crise, de cet impossible, « de ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire », constitue une contingence qui marque le corps qui invite à écrire et à construire ce qui jusque-là ne pouvait s'écrire, telle une signature du sujet, telle l'émergence de la vérité du sujet. Lacan, dans « la science et la vérité », souligne que « […] Freud a su laisser sous le nom de l'inconscient, la vérité parler » (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p. 348). Laisser parler la vérité, voilà selon nous, un pas de côté à établir. C'est par l'impossibilité de dire *toute* la vérité, que la vérité tient au Réel, et que de ce fait, tout ne peut pas s'écrire. C'est le réel qui frappe le sujet en crise autant que le psychologue clinicien et qui soutient la question de l'indicible.

Chapitre 2

CE QUI S'ÉCRIT DE LA CRISE

Il n'est pas nouveau d'énoncer que la crise revêt différents visages, prend différentes formes, autant qu'il y a de sujets, en tant qu'elle est un moment où les semblants vacillent à l'égard d'un Réel qui ne s'y laisse pas résorber. Un moment qui survient soudainement, faisant rupture d'équilibre et rupture avec l'autre, laissant place à un avant et un après, faisant évènement. Nous avons vu qu'elle en vient quelquefois à se confondre avec l'urgence. Peut-être aussi par le caractère chaotique que supporte la crise, qui est devenue une vision contemporaine de la crise (Cf. Introduction – pp. 9-15). En effet, sur son passage, elle a tendance à laisser derrière elle, une image qui pourrait s'apparenter à celle du chaos, liée à la noirceur qui irrigue le désordre qu'elle suscite, dans une force immaitrisable, renvoyant directement à l'impossible, à l'irreprésentable. Elle dérange par l'inconfort qui y est associé et le « chaos » qui peut en résulter. Il va de soi que ce moment engage le sujet dans une traversée, qui ne se situe pas dans un entre deux, dans l'avant et l'après la crise. Nous l'avons vu, la traversée se situe dans un *antre*, où l'accueil du réel, du chaos et de l'angoisse qui y est associée, nous invite à penser ce qui se déroule sur la scène de l'inconscient.

Ce moment de vacillation conduit parfois à l'efflorescence de la névrose, au déclenchement d'une psychose, ou à une simple résurgence de symptômes. Il peut être à l'origine d'un passage à l'acte ou d'un acting-out, ou bien revêtir l'incidence d'un trauma. Autant de signifiants ou de concepts analytiques qui portent en eux une dimension de crise qu'il nous faudra préciser ; autant d'éléments d'écriture d'un processus de crise, pouvant être indicateurs d'un mouvement autre que celui qui constitue sa nature.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Il nous sera nécessaire de déceler ce qui dans le chaos de la crise et ses différentes formes d'écriture, ce qui dans son insupportable se supporte à son insu, nous révèle une dimension encore inconnue de la nature de la crise.

A. D'un insupporté à un insu-portable

L'équivoque de ce mot nous met d'emblée en chemin, prenant pour bâton, ce qui s'entend de l'insupportable présenté par le sujet en souffrance, sans s'arrêter au manifeste de celle-ci, nous renvoyant à la dimension inconsciente qui se loge dans tout insupportable. Il est probable que vivre tout moment de crise soit devenu insupportable, autant pour le sujet en souffrance que pour les soignants, par le fracas et le chaos qu'elle peut susciter. Sur le plan homophonique, chaos raisonne avec KO, état dans lequel nous pouvons être plongés autant par le fracas d'une crise que par les tentatives de maîtrise, liées à une logique formelle pour la traiter (protocoles), venant alors figer ce qui ne doit pas forcément l'être.

Ce terme Chaos nous intéresse au plus haut point car il révèle, au-delà de l'état de confusion et de désordre qu'il désigne communément, l'innommable. Cela nous renvoie à ce que nous décrivions de l'image que peut parfois revêtir la crise chez un sujet en souffrance.

1. Le fracas de la crise et son chaos

a. Traversée du chaos

Constance est une femme de 45 ans, mère d'un fils de 18 ans, qu'elle n'a pas vu depuis 10 ans. Hospitalisée presque une année en psychiatrie après « plusieurs années d'effondrement », durant lesquelles se sont mêlées drogues et surconsommation de médicaments. Elle a longtemps pu cacher à son entourage ce qu'elle traversait, par le masque d'un maquillage et d'un discours bien rodé : ce langage qu'elle a utilisé dans le milieu du show-biz, où l'image d'elle-même qu'elle percevait dans le regard de l'autre la faisait tenir debout. L'état de son appartement nous a parlé de son état intérieur : « le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

chaos » pour reprendre son terme. Un désordre et une saleté accablante, témoignaient non pas d'un manque d'hygiène mais d'une non hygiène. Les plaquettes de médicaments jonchées sur le sol et la montagne de déchets derrière son lit nous racontaient la manière dont la mort s'était immiscée dans sa vie. C'est d'ailleurs à la suite d'une tentative de suicide par médicament qu'elle a été hospitalisée. Déchéance, confusion et chaos sont des termes qu'elle associe pour témoigner de ces années pendant lesquelles elle a décompensé sur le plan psychique, lui révélant une psychopathologie, qu'elle nomme aujourd'hui maladie. L'arrivée sur le CHRS lui a été difficile, puisque cette fois-ci elle percevait dans le regard de l'autre, précarité et psychopathologie. Mais c'est aussi cela qui lui a permis de travailler en psychothérapie ce qui avait « basculé » et l'avait conduite jusque dans cette situation. Relecture d'une période de vie qui l'aide à lire le présent où elle traverse des « moments de crise » qu'elle a décidé d'accueillir expliquant qu'elle a « compris que c'était par là qu'elle combattait ces forces antagonistes qui la submergent ». Elle exprime que « ces moments sont à nouveau chaos, je suis comme plongée dans un abîme où règne l'angoisse », et selon les travailleurs sociaux sa chambre en témoignerait. Dans ces moments « plus rien » ne lui semble possible, au bord de l'effondrement « plus rien n'existe », « dépossédée de moi-même, il n'y a plus rien à faire, je suis plongée dans un vide, il n'y a plus rien autour de moi, plus de bruit ». « Je suis comme hors temps, figée dans un instant où ni passé ni futur ne prend forme, qui ne constitue pas non plus mon présent. Je me sens alors perdue et sans repères dans l'existence ». « Depuis que j'ai décidé de combattre ces forces qui me submergent par moments, il y a comme une ouverture lorsque je me saisit de cet appel à exister, à vivre ». C'est ce qu'elle met au travail avec sa psychologue qu'elle rencontre deux fois par semaine.

Sans jeu ni dérobade, cette brèche dont nous témoigne Constance, nous rappelle le fondement de notre humanité, notre fragilité. Refaisant son entrée sur la scène du monde, son évolution au fil des mois est venue nous interpeler. Cette singulière formulation employée, « appel à exister » vient nous toucher dans notre propre rapport à l'existence, ce qui a constitué notre rencontre avec Henri Maldiney. Selon lui, exister est le problème rencontré par tout être humain, malade ou non. Exister est, pour Kierkegaard maintes fois cité par Maldiney, d'avoir saisi sa propre possibilité d'être, avoir à devenir soi-même. Si Constance ressent un appel à exister, c'est qu'elle se demande si elle existe vraiment. Questionnement révélateur d'une rupture dans son rapport à l'existence, révélant une

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

expérience du discontinu du sujet, figé dans un instant entre passé et futur qui n'est pas non plus le présent.

Nous allons revenir progressivement sur ce fragment d'entretien avec Constance, au fil de notre réflexion sur ce chaos dont elle témoigne, et de cette transformation subjective.

Pour ce faire, Chaos se doit d'être renvoyé à autre chose, que cette première représentation du Chaos, telle un désordre et une confusion. Celle-ci est véhiculée principalement par Les Métamorphoses (OVIDE) d'Ovide, où le chaos tient à une masse informe d'éléments discordants.

Constance le dit elle-même. Chaos est autre chose que désordre et confusion et le dire nous semble important pour en saisir la portée signifiante.

Avec Alain Rey, regagnons l'étymologie latine qui indique que *chaos* est « l'état de confusion ayant précédé le monde », il est « l'état premier de la terre avant l'intervention créatrice des dieux » (REY, 2016). Ce terme est donc emprunté du grec, *chaos* qui renvoie à ce qui précède l'intervention créatrice des Dieux, puis à l'espace infini, le gouffre, l'abîme. En effet, pour les Grecs de la mythologie, le vide s'équivaut à l'origine, la faille, le trou et l'abîme des choses.

Puisque l'étymologie de *chaos* signifie en grec ancien, « faille, béance », et si l'on poursuit par le verbe *chainein,* « béer, s'ouvrir », il nous semble intéressant de reprendre cette notion « de s'ouvrir » pour penser ce à quoi est confronté le sujet dans ces moments de déséquilibre psychique, ainsi que la notion de béance qui vient confronter le sujet à un trou favorisant l'émergence de l'angoisse et du Réel.

S'ouvrir, béer, indique un mouvement, celui décrit par Constance. Chaos est donc le vide à penser, à sentir, à saisir, non pas comme l'opposé du plein mais comme l'opposé d'une perspective statique, un peu au sens d'Heidegger. C'est-à-dire, que le vide n'est pas considéré comme le creux de la cruche pour reprendre l'image d'Heidegger, reprise ensuite dans L'éthique (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) par Lacan. Le vide réside dans l'intérieur du récipient et le potier fait de la cruche un contenant, à partir de l'insaisissable du vide (HEIDEGGER, La chose, 1958). Sans le vide, nous ne pouvons envisager aucun mouvement ou aucune transformation. Il est donc condition nécessaire au devenir… un devenir dépourvu de volonté mais créatif. Ce rien et ce vide évoqués par Constance, sont probablement la condition nécessaire à cet appel à exister

qu'elle nous confie comme une délivrance, comme l'expression d'une nouvelle émergence de représentations. Constance ne témoigne-t-elle déjà pas un peu de ce mouvement qui jaillit de cette faille ? Un mouvement auquel elle s'ouvre « pour combattre sa maladie » ? Elle nous exprime que depuis qu'elle a découvert cela, elle s'étonne de parvenir à prendre sa douche, à sortir à nouveau et à « se sentir vivante ». Nous saisissons bien que le sentiment qui l'habite n'est en rien agréable, qu'il est gorgé d'angoisse. L'angoisse surgit du vide qui s'ouvre de la poussée la représentation et de l'effort de la percée effectuée par le sujet dans cette expérience subjective.

Selon Maldiney, l'Homme n'existe qu'à partir d'une expérience critique qui refonde sa présence au monde, spécifiant que « la marque du pathologique ce n'est pas la crise, mais son impossibilité » (MALDINEY, Existence, crise et création, 2014). Elle vient faire évènement, par le choc produit par son caractère imprévisible et hors d'attente, signifiant un bouleversement dans l'existence, d'où l'émergence peut advenir par l'effet transformateur de l'évènement. En suivant l'idée de H. Maldiney, nous considérons qu'il y a évènement, lorsqu'il y a une manifestation brutale de la réalité qui résiste à toute anticipation et à toute répétition : « le réel, une fois de plus, est ce qu'on n'attend pas » (MALDINEY, Existence, crise et création, 2014), idée qui rejoint celle de Lacan. L'état de crise confronte le sujet à sa vulnérabilité, son incomplétude, son angoisse, à ce qui est éprouvé face à l'évènement. Il met en mouvement le sujet dans son rapport à l'existence, entrevoyant alors une force et une dynamique à l'origine d'une impulsion qui, chez Maldiney, prend la forme d'une décision subjective dans laquelle le sujet est mis en demeure de choisir ce qu'il souhaite faire advenir tout en prenant le risque de le réaliser ou de le manquer.

Tel un saut dans le vide qui précède la décision, Henri Maldiney construit le concept de *transpossibilté* induisant d'une part le retrait de toute détermination de l'être et d'autre part la réceptivité de ce qui pourrait advenir de ce qui échappe à toute prise, ce qui provient de l'impossible. L'ouverture à un possible résulte de l'accueil de l'impossible, ou de la contrainte liée à l'impossible, amarrée à l'évènement ou à la rencontre. Henri Maldiney, en forgeant son concept de *transpossibilité*, révèle une dimension essentielle de l'existence, qui n'est pas donnée d'avance mais qui est possibilité de devenir ce que l'on est, d'exister de manière singulière à partir de ce qui s'ouvre au-delà du possible dans l'évènement. Maldiney propose alors en réponse au *transpossible*, le concept de *transpassibilité*, qui se tient du côté de l'existant. « Ce n'est pas d'être projet du monde qui fait que je suis moi ; c'est ma façon d'accueillir, d'endurer l'évènement et d'être par

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

lui mis en abîme, mis en demeure d'exister dans l'instant éclaté » (MALDINEY, Penser l'homme et la folie, 1991) (p. 323).

Le *transpassible* désigne en premier lieu ce qui relève du sentir, l'être est « passible », capable de sentir ou de pâtir.

L'évènement suppose la rencontre qui n'est possible que par l'accueil de ce qui surgit dans la radicalité de sa nouveauté, dans le ressenti à l'origine de toute présence et de toute réalité. Sentir, c'est s'ouvrir au monde et prendre acte de l'ouverture du monde devant soi, ce qui rejoint le mouvement d'ouverture que nous révèle l'étymologie de chaos.

b. La puissance motrice du chaos

Cette dynamique d'ouverture nous la comprenons par l'histoire qui fonde le mythe de Chaos avec la Théogonie d'Hésiode. Paysan né au milieu du VIIIe siècle avant JC, à Ascra en Boétie, Hésiode se disait surtout poète. Il reçut en récompense d'un concours de poésie, un trépied à double anse, marquant son passage à la dignité d'aède[5]. Sa version nous intéresse par la personnification de Chaos qu'il fait dans la théogonie, lui conférant l'origine de toute chose « Avant toute chose fut Chaos » dit Hésiode (HESIODE) (V, 116), ce qui nous permet de saisir d'emblée la place originelle de chaos. Dominique Reniers (RENIERS, 2019) (p. 112) pointe très finement un autre point qui le place ainsi, par le caractère de non filiation. D'abord Gaïa qui lui succède, et non qui provient de Chaos. Elle occupe une place privilégiée puisqu'elle est considérée comme « l'assise sûre à jamais offerte à tous les vivants » (HESIODE) (V, 117-118). Mais Gaïa, n'est pas seule à venir après Chaos. Hésiode amène de suite la venue de Tartaros « sombre dans les profondeurs de la terre spacieuse » (HESIODE) (V, 120), et Éros, « qui rompt les forces et dompte l'intelligence et la sagesse » (HESIODE) (V, 123). Trois entités qui se succèdent et adviennent de ce qui était défini comme le vide, le rien, le chaos. D. Reniers situe la place privilégiée de Gaïa, de par le contrepoids fondamental de cette absence de limite qui caractérise Chaos.

---

[5] L'aède désignait le poète relatant les aventures et les exploits des dieux.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Il nous semble important de s'attarder sur la mythologie, la *Muthos-logos* (DETIENNE, 1967), autrement dit l'art de la parole. Celle qui est inspirée par les Dieux, il s'agit donc d'une parole où il y a de l'Autre, *Muthos*, et celle qui est convaincante, *Logos* (BAILLY, 1935), dont la racine indo-européenne (*Leiktein*) signifie lecture, lire. Nous allons nous faire lecteur d'une parole où il y a de l'Autre, afin de nous laisser guider par l'homophonie musicale des paroles enseignées par les Muses à Hésiode, et pour le dire avec Lacan, par les signifiants.

Après la victoire sur les titans, Zeus rencontre la Titane Mnémosyne, déesse de la mémoire. Elle et ses sœurs n'avaient pas pris les armes contre Zeus, ce qui leur permettra de ne pas être envoyées en enfer. Zeus passa neuf nuits magiques avec la déesse, qui enfantera neuf Muses qui, par leurs chants et leur goût pour la musique, donnent à entendre à Hésiode ce qu'il doit transmettre. Il est amusant de pointer qu'à elles neuf, elles révèlent différentes dimensions de la parole : Calliope (éloquence), Clio (histoire), Érato (poésie érotique), Euterpe (Musique), Melpomène (tragédie), Polymnie (symphonie), Terpsichore (danse), Thalie (comédie), Uranie (astronomie). Chaos laissent donc place au tourbillon de la parole, pour celui qui veut bien l'entendre.

À la différence d'Homère qui décrit des actions épiques dans L'Iliade et l'Odyssée, Hésiode s'interroge sur l'origine du monde, des choses, l'humain. Pour Hésiode, Chaos est cet abîme où il n'y a rien que l'on ne puisse décrire. Cet indescriptible constitue ce trou, ce vide, puissance motrice du monde. Un vide au sens propre du mot, c'est-à-dire qu'il n'est pas statique mais, nous l'avons vu, condition nécessaire au devenir. Ce trou ne peut avoir de consistance de trou qu'à partir du moment où on est déjà ailleurs pour le dire, qu'une fois qu'on est à côté du trou, fonction qu'a eu Gaïa avec Chaos. Nous avons déjà relevé la non filiation de Chaos. En effet, pour qu'il y ait filiation, il est nécessaire qu'il y ait une *basis* et un acte. Nous entendons par *basis*, son étymologie première, *βασις*, qui signifie en grec, « action de marcher, d'où marche, allure » (BAILLY, 1935). Cette définition renvoie à l'action même de marcher, soit à un mouvement informe qui ne permet pas de se fixer sur quelque chose. Ce n'est en aucun cas ce sur quoi repose nos pas. L'évolution du mot demeure dans le mouvement avec la signification de cadence et de rythme, avant d'être défini par l'organe de la marche.

Il nous semblait intéressant et important de le rappeler, car la notion de chaos nous apprend que celui-ci n'est pas un lieu délimité, qu'il ne se fait pas sol pour que ça puisse

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

marcher. En revanche, il est mouvement nécessaire pour qu'il y ait un sol, une assise : Gaïa.

Chaos est donc la condition nécessaire pour que la stabilité puisse être, Gaïa, là où ça advient.

Nous pourrions dire que c'est dans l'objection que chaos prend consistance, dans une nécessaire exclusion pour que la stabilité puisse advenir. Cela est très différent de l'union qui unit Gaïa et Ouranos (le ciel étoilé), créé comme complément, dans la mesure où il est à même d'épouser parfaitement les formes de Gaïa. Notons, que le lien qui les unit s'est tissé dans l'étouffement de la vie, par le fait qu'Ouranos enferme ses progénitures à l'intérieur de Gaïa. C'est parce que cette dernière étouffe qu'elle demande à son fils, Kronos, de castrer son père. Ouranos, le ciel étoilé nous guide par les traces laissées dans le ciel, il nous oriente parce qu'il vectorise les choses avec la castration qui a eu lieu. Le sang du sexe coupé fait trace.

Gaïa s'accouple aussi avec Pontos, le flot marin. Là où certains ont une première lecture qui situerait Pontos en symétrie à Ouranos, et auraient ainsi une complémentarité avec la Terre-Mère, Gaïa, révélant alors la triade Gaïa-Ouranos-Pontos, et donc la présence des éléments fondamentaux (terre-air-eau), Dominique Reniers se décale de cette lecture. Ce dernier, par sa lecture attentive du texte hésiodique, découvre au travers d'un simple détail ce qui marquera une différence entre Pontos et Ouranos qui nous semble cruciale, et attire également notre intérêt. Hésiode dit « Elle (Gaia) enfanta la mer inféconde au furieux gonflement, Pontos, sans l'aide du tendre amour » (HESIODE). L'union entre Pontos et Gaïa se soutient d'une absence d'étreinte amoureuse, ce qui s'oppose à l'étreinte enveloppante et pleine d'Ouranos et Gaïa, qui figeait la vie, empêchant tout surgissement de vie, par l'absence de manque.

Pontos est souvent traduit par « l'immensité de la mer », le « sans limite », tel l'horizon entre le ciel et la mer. Selon Benveniste, la définition s'avère insuffisante. Il rappelle que Pontos vient du sanskrit, *Pen teus*, lui permettant alors de le traduire par « trace immédiatement effacée » (BENEVENISTE, 1966). Dominique Reniers le souligne avec ce qui « apparaît comme un chemin sans cesse effacé, un passage jamais tracé, une voie fermée sitôt qu'elle est ouverte » (BENEVEVISTE) (p. 116). C'est l'image du bateau sur l'océan qui, à mesure qu'il avance, la trace de son passage s'efface. De manière analogue, la parole de la prise de parole s'efface. Lacan le déplie très bien avec les *effaçons* dans le Séminaire XVIII. Il y a donc quelque chose qui ne cesse de s'effacer : le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Réel. La trace est en effet de l'ordre du signifiant. Face au Réel, il y a trace si on y met du symbolique. Chez Ouranos, il y a trace et fixité alors que chez Pontos, il n'y a pas de trace, c'est la mouvance à l'état pur. Cela n'est pas sans nous rappeler l'intérêt des philosophes présocratiques, pour l'immobilité et le mouvement, tel que Héraclite, que l'on considère comme le philosophe du devenir et du mouvement. Cette opposition, souligne D. Reniers, entre la mouvance absolue où rien ne peut s'écrire et le principe de fixité qui exige, pour toute avancée, l'apparition d'un acte fondateur. Cet acte constitue la première trace sur laquelle l'Histoire de l'homme peut se fonder.

Par ailleurs, après avoir engendré Ouranos, et Pontos, Gaïa donne naissance aux nymphes et aux montagnes. Chaos avait créé Érèbe, le sombre et Nyx, la nuit. Lesquels enfantent Héméra, le jour et Éther, l'air. C'est-à-dire que la lumière et tout ce qui respire adviennent par le Chaos, le trou, le vide, comme toute chose dira-t-on. Nous pouvons lire parfois qu'il est fils de Chronos (le temps) et le frère d'Éther (l'air), ce qui, par la tension liée à la contradiction, donne davantage consistance à sa structure de devenir. En effet, dans le devenir le contradictoire est possible et la tension à son comble. Nous l'expérimentons dans le rêve : on peut être et ne pas être en même temps, ceci sous le même rapport. Dans la science des rêves, Freud précise que sur le plan de l'inconscient toute pensée est liée à son contraire. Ainsi, dans un rêve, je peux être dans un lieu et dans un autre à la fois, ou être ce qu'il y a entre deux points, autrement dit un nouage dynamique impossible à saisir par le conscient, mais qui révèle une dimension jusqu'alors inconnue du sujet endormi. Les nœuds engendrés dans le mouvement du devenir peuvent être amenés à faire obstacle, à ralentir le sujet, tout en lui servant d'appui pour accentuer une puissance créatrice. Cette contradiction est difficile à supporter depuis tout temps, puisque déjà Aristote disait d'Héraclite : « comment accorder le moindre crédit à celui qui affirme pour commencer que tout est aussi bien faux que vrai » (ARISTOTE). Qu'aurait-il dit de Freud et de Lacan ?! Néanmoins, cette logique a dû faire écho puisqu'elle deviendra centrale dans la culture occidentale. Il aura fallu des millénaires pour que l'inconscient, où règnent tension et contradiction, puisse être considéré sérieusement.

Hésiode nous conduit étonnamment à notre époque, où science et technique peuvent soutenir cette tension et contradiction constitutives d'un mouvement. En effet, que ce soit dans la poésie ou la mythologie, nous retrouvons ces forces qui régissent également l'inconscient. Ces forces dont témoigne Constance et dont elle semble vouloir se servir

plutôt que de se laisser terrasser par elles, bien qu'elle en soit fortement impactée ; qu'il y ait trace. Trace de quoi ? Trace d'une confrontation à cet irreprésentable, cet innommable chaos, au Réel ? Nous le saisissons d'autant plus avec ce qui oppose Ouranos et Pontos. Dominique Reniers démontre que le sens même de Chaos permet de retrouver le seul lieu d'où le Réel prend consistance, à savoir celui de l'écriture (RENIERS, Ce sans quoi... Chaos et Réel, 2009), précise-t-il. « De ce retrait permanent de l'infigurable peut surgir le figurable. En quoi le chaos ne saurait être « *ce en quoi* » ou « *Ce de quoi* » ou encore « *ce à partir de quoi* », mais fondamentalement « *ce sans quoi…* » il y a … » (RENIERS, Ce sans quoi... Chaos et Réel, 2009). L'intérêt de cette formulation est qu'elle témoigne d'emblée de la logique d'une échappée pour tenter de désigner ce qui tient au Réel. Ce n'est pas ce qui a été avant, mais condition logique pour que le monde puisse devenir lumière.

Par association d'idées, l'image des brulis, technique ancestrale utilisée en agriculture depuis la pré-histoire, nous renvoie cette image de chaos où plus rien ne pousse et qui pourtant est la condition *sine qua non* à une future fertilité du sol.

Ce développement sur la théogonie d'Hésiode et le fait de s'arrêter sur la notion de Chaos, nous amènent à nous interroger sur le caractère hors temporalité inhérent à la constitution de Chaos. Mais cette caractéristique ne peut-elle pas se saisir qu'à partir du moment où il y a eu un ordre nouveau d'établi, une émergence qui surgit tel le phénomène épiphanique ou l'acte qui réordonne ?

Nous avons dit, avec Hésiode, que le chaos était la condition nécessaire au devenir. Cette condition est-elle suffisante ?

Notre réflexion nous amène à nous demander si le chaos existe qu'à partir du moment où il vient faire chuter le semblant qui cachait la réalité.

Après ce détour théogonique, il importe de venir questionner ce qui se déroule sur la scène de l'inconscient au cours d'un processus de crise, lorsque les choses ont été modulées par cette rupture de l'équilibre intrapsychique et interpersonnelle.

Rappelons qu'étymologiquement, le mot crise, du latin *crisis* signifiait « assaut » et du grec *krisis* au sens de séparer, distinguer, nous amène à penser la « crise » dans un autrement, à la lumière du témoignage de Constance. Elle illustre en quoi le moment de crise contient donc les notions de décider et de faire un choix, comme si nous pouvions

faire de l'avènement d'une crise les conditions d'une future fertilité, à l'image de ces brulis et du chaos.

Ce moment de déséquilibre inscrit souvent le sujet dans un Chaos psychique, confrontant ce dernier à une béance, un vide laissant place à un devenir. La crise ne laisse pas de trace, elle est de l'ordre de ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, du *Pontos*. Cependant, à partir de quel moment sommes-nous en mesure de qualifier la crise dans l'actualité de la crise ? On ne peut la nommer et la décrire qu'à partir du moment où nous sommes situés en dehors. Constance, n'admet quelque chose qui n'a pas cessé de s'écrire qu'à partir du moment où elle a pu déposer le vécu de sa traversée : elle y introduit de l'Autre, une ouverture vers une trouvaille qui lui est propre.

De même, de manière encore plus subtile, revenons un instant sur cette situation chaotique relatée au chapitre premier, où l'urgence de Julie à laisser place à un processus de crise. Là où elle était encore dans un état confusionnel, j'y suis allée de mon désir pour lui parler, et accueillir ses onomatopées. Elle a admis quelque chose qui n'a pas cessé de s'écrire puisqu'elle se souvient de moi à son retour des urgences de l'hôpital le plus proche, alors même qu'elle ne m'a jamais rencontrée.

L'actualité de la crise est donc à entendre dans l'acte qui peut être saisi, avec la question du présent qui se pose dans tout son insaisissabilité, avec le *Zeit* de Schelling. Nous y reviendrons, mais soulignons simplement ici que le philosophe évoque l'éternité qui sera bordée de ce qui est posé comme passé ou avenir. Nous le soulignons ici, parce qu'avec l'expérience de crise, il y a une actualité en acte qui fonde un présent sans maintenant. C'est-à-dire qui n'est pas maintenue. Il y a dans le maintenant, autre chose que cette faille du présent d'éternité pour nouer quelque chose de ce qui aura été avec ce qui advient.

Habituellement, la crise est considérée comme un état qui amène, par son fracas, l'idée d'une rupture. Or, nous soulignons l'importance de l'antre, ce qui se situe entre les bords du début et d'une fin de crise, faisant fi d'une conception commune la notion d'après-coup (RENIERS, Enfant et enfance. D'un discernement nécessaire... approche psychanalytique, 2012).

La notion freudienne d'après-coup, nous apparaît comme centrale pour saisir ce qui tente de disparaître. L'après-coup est souvent considéré comme ce qui vient après le temps un. Or, c'est du temps deux que provient le temps un. Situons la logique de la sexualité

infantile qui s'annonce avec l'après-coup freudien. En effet, c'est au moment où on parle que l'on fonde l'enfance qui a été. L'enfant est devant soi. Freud souligne que ce qu'il sait de l'enfance, il le doit aux adultes qu'il a reçus en analyse. Nous l'entendons très clairement dans les vignettes cliniques exposées, mises en relief par la notion de chaos. La crise ne se saisit, finalement, jamais ailleurs que dans l'après-coup.

Dès lors que la crise admet de l'Autre, il n'y a plus seulement mouvance à l'état pur, mais trace liée à un acte fondateur, qui peut venir de l'extérieur ou du sujet lui-même, venant alors réveiller le sujet endormi. Le réveil surgit en un point de non sens, de disjonction. C'est ainsi qu'il désigne la place du sujet de l'inconscient, là où la discorde langagière se fait entendre dans le truchement du discours.

2. Entre béance et jaillissement, le temps de l'émergence.

a. Le non réalisé et l'instant

Cette béance, nous renvoie à la fente constitutive de l'inconscient, « par où la névrose se raccorde à un Réel » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) indéterminé. En effet, depuis Freud nous avons l'habitude d'appréhender la notion d'inconscient par le biais de l'achoppement, de la défaillance, de ce qui cloche, de ce qui vient à rater et à manquer, par le biais de la fêlure. C'est avec Freud, notamment, que nous avons idée que dans ce trou, cette béance, cette fente, nous y trouvons ce qui appartient à l'ordre du non réalisé, « comme quelque chose qui se tient dans l'attente dans l'aire, dirai-je, du non né » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964). Lacan réhabilite cette dimension de l'inconscient qui s'était oublié par le mouvement de psychologisation qui a pris forme au sein des générations qui ont suivi Freud. La béance suturée, « le message de l'inconscient s'était refermé sur son message » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964). L'état de crise vient comme le ré-ouvrir, dans cette société qui tend à le suturer à nouveau. Et pourtant, c'est précisément à cet endroit que quelque chose tend à se réaliser. Lacan souligne que ce qui tend à se produire est de l'ordre de la trouvaille, telle une solution pour le sujet, aussi incomplète soit-elle. Elle vient faire surprise.

La clinique de la crise dévoile que c'est dans la surprise de ce qui surgit, dans ce par quoi le sujet se sent dépassé qu'une ouverture advient. La poésie de Rilke nous témoigne de la cette ouverture par l'angoisse sur « l'espace intérieur du monde ». Espace de l'ouvert qui tente de s'apparenter au Réel, et où la poésie de Rainer Maria Rilke cherche à toucher ce que nous pouvons imaginer de l'univers du *Das Ding* lacanien.

La crise a un rapport particulier au temps, puisque nous pouvons dire qu'elle met en crise le temps. Nous avons vu qu'une expérience de crise procède de l'effraction du Réel, souvent au travers de l'impact d'un évènement imprévu impensable, inimaginable. Comme le traumatisme, elle est considérée comme une modalité de rencontre avec le réel. Or, il convient de les différencier, notamment par leur rapport au temps. En effet, le traumatisme propulse le sujet dans la terreur, la sidération, alors que la crise se caractérise par la manifestation de l'angoisse. Alors que l'effraction traumatique projette le sujet hors du temps, hors langage, et hors lien social, la crise implique le temps dans son processus. À la différence du traumatisme qui éternise le temps, la crise met en tension différents registres temporels. Un temps suspendu, un temps d'incertitude où s'entrecroise le passé et le futur, amenant le sujet dans l'instant, l'instant du décisif, le temps du *kairos*, du moment opportun, de l'occasion dans l'instant (VERNANT, 1974) (p. 29). Vernant et Detienne reprennent le texte de L'Iliade, pour décrire le moment décisif de la course d'Antiloque, lorsqu'il parle à ses chevaux, il définit le *kairos*. Il dit : « Hâtez-vous au plus vite. Je me charge pour moi le moyen et l'occasion, si la route se rétrécit de me glisser devant l'Atride, sans laisser passer l'instant » (HOMERE, 2018). C'est l'art du cocher que de pousser ses chevaux au moment décisif.

Le *kairos*, révèle une dimension importante du temps, qui n'a rien avoir avec le linéaire de *chronos*. En effet, par la discontinuité propre au moment de saisir la touffe de cheveux du dieu Grec qui passe très vite, le *kairos* donne de la profondeur à l'instant, aussi furtif soit-il. Il donne accès à une nouvelle perception de ce qui l'entoure, transforme son rapport à l'existence, à l'évènement, à soi. Le *kairos* convoque une autre dimension du temps, plus immatérielle, impossible à mesurer par l'outil, mais par le ressenti. Trois solutions s'offrent au sujet qui aperçoit *kairos* : ne pas le voir, le voir et ne rien faire, saisir ses cheveux au moment de son passage. Nous percevons par-là, toute la potentialité qui constitue le mouvement constitutif d'une expérience de crise. L'orientation lacanienne nous invite à demeurer dans l'imprédictible, dans ce hors temps du chaos, à partir de ce qui est mis en jeu dans le moment de crise, dans toute sa potentialité, révélant l'instant décisif.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Énigme du sujet qui s'établi dans un moment de détresse, ou d'angoisse et qui échappe aux réseaux symboliques de la représentativité. Émergence d'une jouissance au sens d'un au-delà de plaisir, au sens d'une douleur et d'une souffrance, tel un excès récupéré qui vient alors interroger le sujet.

Mais la consistance de la crise ne peut s'appréhender qu'au travers Les temps logiques de Lacan (LACAN J. , Les temps logiques et l'assertion anticipée, 1966). Ce fabuleux texte où il met en exergue « trois moments d'évidence » (LACAN J. , Les temps logiques et l'assertion anticipée, 1966), *l'instant de voir*, le *temps pour comprendre* et le *moment de conclure* nous introduit dans une approche non chronologique du temps. Chaque moment fonctionne indépendamment des autres, se succédant sans obligatoirement suivre celui qui le précède, et se résorbant, ou pas, dans le suivant. L'accent est donc mis vers la « non continuité », ce que Lacan appelle la « *discontinuité tonale* ».

Cette approche nous permet de saisir que dans l'avènement d'une crise, *l'instant de voir* est élidé : la crise est déjà là lorsqu'elle survient ; la vague a déjà submergé le sujet, sans qu'il n'ait pu l'apercevoir. Le sujet ne la perçoit que dans un après-coup, qu'une fois qu'il s'est aventuré dans le *temps pour comprendre*. Il lui permet de réinterpréter l'instant de voir, une fois l'effet de sidération dépassé, lié au surgissement d'un réel. Ainsi, ce temps laisse la possibilité à l'énigme subjective de se déployer, ce en quoi la crise concerne le sujet et le divise. Ces expériences de crise confrontent également le sujet à un amoindrissement de lui-même, à une part de son énigme subjective par ce qui pousse en lui, tout en lui échappant. Qu'elle est cette force sous-jacente, qui demeure aussi vivace dans le temps, et hors temps ? Freud le nomme, et c'est au sein de notre clinique au quotidien que nous mesurons combien l'inconscient est, d'une part hors temps, et d'autre part que la pulsion est une force constante, omniprésente, poussant de manière incessante. Notons cette divergence dans le temps comme sans doute l'une des causes possibles d'une forme de réveil. Nous y reviendrons. Nous saisissons alors pourquoi la durée du temps pour comprendre peut s'avérer très longue, selon la douleur d'exister ressentie, selon la capacité du sujet à réorganiser sa réalité psychique, selon sa possibilité de parvenir à vouloir en savoir quelque chose, ou pas.

La logique assertive est essentielle pour passer du temps pour comprendre au temps pour conclure. Cette assertion permet l'avènement d'un *je* constitutif, comme effet de son acte. Le paradoxe que souligne Lacan, est le phénomène de désubjectivation concomitant à l'avènement de ce *je*. Un acte de parole a fait émerger un être parlant là où était le sujet

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

(BROUSSE, 2010), condition nécessaire pour qu'il n'y est pas une identification au tyran. Dans le cas d'une expérience de crise, pour qu'une sortie de crise puisse s'entrevoir.

Temps suspendus et d'incertitudes, où on ne peut s'y soustraire, ni s'y arrêter. Entre anticipation et après-coup, il y a un *passage* au sein duquel le sujet ressent que ce qui était n'est plus et ce qui sera n'existe pas encore, comme le formule Hannah Arendt. Discontinuité et vacillement prennent alors une autre couleur. Dans son Séminaire sur les quatre concepts fondamentaux, Lacan précise que « La discontinuité, telle est donc la forme essentielle où nous apparaît d'abord l'inconscient comme phénomène – La discontinuité, dans laquelle quelque chose se manifeste comme une manifestation » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 34).

b. Le maintenant, la main tenant une surprise

C'est donc dans la discontinuité qu'apparaît l'inconscient. Cela nous amène à considérer la crise comme une discontinuité, décisive. À partir de ce constat, il s'agit de faire le pari de la crise, en s'appuyant sur ces forces antagonistes entre passé et futur, celles désignées par Hannah Arendt dans sa préface de son essai La crise de la culture, comme les forces obliques qui prennent leur point de départ à ce que nous pouvons qualifier de temps T, entre passé et futur, et qui se dirige vers le nouveau, le différent. Mais cette appellation laisserait entendre que nous figerions ce qui justement est mouvement dans cet intervalle de temps, dans cette discontinuité. Or, ce n'est pas notre propos.

Il nous apparait important de s'arrêter sur cette discontinuité, intervalle entre le passé et le futur, où l'on perçoit et ressent que le temps n'est pas flux continu. H. Arendt, explique à partir d'une parabole de Franz Kafka qu'il est question d'un « flux ininterrompu », « brisé » au point où le sujet se tient et « son» lieu n'est pas le présent tel que nous l'entendons habituellement mais plutôt une « brèche dans le temps » que « son » constant combat, « sa » résistance au passé et au futur fait exister (ARENDT, Préface, 1972) (p. 21). Elle décrit à l'aide du parallélogramme des physiciens la dynamique sous-jacente à toute crise, convenant alors à se représenter la situation non pas comme deux forces contraires qui mettent à mal le sujet par leur affrontement, mais comme une rencontre de biais de deux forces distinctes, de telle sorte que le sujet pris entre ces forces dans le combat inhérent à tout processus de crise, ne se retrouve pas immobilisé, mais mis en mouvement en fonction de la troisième force, qui résulte de l'application des deux

autres. Voilà ce qui serait pour Hannah Arendt, le « frayage de la pensée » dans ces moments si particuliers : non pas le rêve de sortir et de porter un regard extérieur à l'expérience qui se vit, ni un présent réduit à l'impuissance immobile du sujet qui se tient dans cet entre-deux, mais un tracé oblique dessiné par les « forces du passé et du futur », une tangente dans le « champ de bataille ». C'est ainsi que nous pouvons saisir la portée de ce que nous dit H. Arendt, lorsqu'elle décrit ce lieu qui n'est pas le présent, où l'homme tient bon, c'est-à-dire, ni ne rêve ni ne se résigne, mais s'essaye de penser. C'est comme si le présent se divise en cet instant-limite, *le maintenant*. Mais ce lieu où l'homme pense et tient bon, ce « chemin frayé par la pensée », c'est un « petit tracé de non- temps que l'activité de la pensée inscrit à l'intérieur de l'espace-temps des mortels », un « petit non-espace-temps au cœur même du temps », qui « ne peut être transmis ou hérité », mais doit être sans cesse découvert et frayé « laborieusement à nouveau » par chacun (ARENDT, Préface, 1972), dans le maintenant. « Un maintenant, quelque chose qui ne peut pas ne pas être, mais qui peut se saisir qu'une fois qu'il n'est plus, telle la logique de l'après coup. Ça se maintient dans quelque chose qui reste, tout en étant changé par son mouvement inhérent. » Qu'est-ce qui est à l'origine de ce mouvement, constitutif du *maintenant* ? L'angoisse, si nous nous appuyons sur une conception de Lacan formulée dans son Séminaire sur La relation d'objet. Faisant appel à notre imagination, il nous demande d'apercevoir « que l'angoisse, dans cette relation si extraordinairement évanescente par où elle nous apparait, surgit chaque fois que le sujet est, si insensiblement que ce soit, décollé de son existence, et où il s'aperçoit comme étant sur le point d'être repris dans quelque chose que vous appellerez suivant les occasions, image de l'autre, tentation, etc. Bref, « l'angoisse est corrélative du moment où le sujet est suspendu entre un temps où il ne sait plus où il est, vers un temps où il va être quelque chose où il pourra plus jamais se retrouver. C'est cela l'angoisse » (LACAN J. , La relation d'objet, 1956-1957) (p. 226). Ce *maintenant*, nous apparaît comme déterminant et il s'agit pour nous de nous y arrêter en déployant une temporalité nécessaire pour saisir ce moment d'effondrement où le sujet peut se perdre ou se retrouver.

Prenons le temps de nous arrêter sur cette temporalité déployée, qui caractérise cet *instant décisif*. F.W.J. Schelling (1775-1854), philosophe de l'idéalisme allemand du dix-neuvième siècle distingue trois formes de temps (RENIERS D. G., Inédit). À partir de la

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

racine indo-européenne, il est possible de distinguer trois mots attribués au temps : Αἰών (*l'Aïon*), Χρόνος (*Chronos), Zeit*.

L'Aïon, dont la racine αιυ se définit par force vitale est indissociable de la tension à l'état pur qui ne comporte pas de direction. Χρόνος, *Chronos*, met en avant avec sa racine, *kel*, pousser, l'idée d'une tension orientée. Elle est intention elle-même et non tension. Cette temporalité implique une dimension pathique qui convoque nécessairement l'Autre. Quant au troisième terme, *Zeit* sa racine *dĭ / dăi / dei*, nous renvoie aux verbes diviser, déchirer. C'est avec l'apparition de cette coupure, que la distinction entre passé et futur s'opère. Il se présente alors une cassure de la continuité temporelle qui aménage le lieu d'une faille, *le maintenant*, dont la décision inhérente au processus déterminera ce qui adviendra ou pas. En d'autres termes, chronos permet l'habitat de ce qui n'est plus et de ce qui n'est pas encore pour reprendre les mots d'Hannah Arendt. Tandis que *Zeit* est un présent particulier que Schelling nomme présent d'éternité (SHELLING, 1813), dans lequel il n'y a pas de coupure : on habite ce qui n'est pas.

Revenir sur ces trois formes de temps, donne de la profondeur au temps et étaye notre conception du *maintenant*, révélant sa qualité de mouvement.

Le traitement de la crise consisterait donc à exploiter ce *maintenant*, cette intervalle de temps afin d'enrayer la compulsion de répétition du passé et cette fâcheuse tendance que nous avons à vouloir prévenir l'avenir.

Il nous apparait que le non prédictif est essentiel, pour s'appuyer sur ces forces mises en jeu par la crise, s'immisçant dans la déchirure du temps. Cette brèche du temps ne serait-ce pas aussi la brèche de l'inconscient intemporel, la béance de l'inconscient qualifiée par Lacan de pré-ontologique (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 27). Lacan insiste sur le caractère trop souvent oublié de la première émergence de l'inconscient, qui apparaît à Freud et à ceux qui font avec lui les premiers pas, comme ce qui n'est ni être, ni non-être, mais du non-réalisé. « L'inconscient se manifeste d'abord à nous comme quelque chose qui se tient en attente dans l'aire, dirai-je, du non-né » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 31). L'inconscient, c'est l'évasif, nous dit-il encore, pour nous faire percevoir le caractère évanouissant de l'inconscient qui échappe au temps, à la saisie. En effet, malgré l'instant de voir, *l'insight*, il y a toujours quelque chose d'élidé, de perdu, et la saisie de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'inconscient ne conclut pas. Ce *maintenant*, cette intervalle du temps, au cours duquel les forces du passé et du futur s'entrechoquent, est aussi le lieu de l'émergence de l'inconscient, qui se manifeste dans cet instant de défaillance, cette brèche du temps.

Une discontinuité temporelle similaire à celle introduite par la *tuché*, puisqu'elle met en jeu le non réalisé et ce qui se tourne vers l'avenir, vers le devenir la *tuché*.

La *tuché* est une rencontre avec le Réel insaisissable, mais aussi rendez-vous avec une retrouvaille qui se dévoile dans la coupure. Seul « trou qui vaille », équivoque lacanienne pour nous faire entendre qu'elle peut être solution cette trouvaille, qui pourtant est retrouvaille, laissant entendre le fait qu'elle est toujours prête à se dérober à nouveau, instaurant la dimension de la perte. C'est sûrement cela que le sujet ne supporte pas. Elle se rapproche de l'inquiétante étrangeté, introduisant l'indéterminisme, l'incalculable.

En somme, elle produit un effet de surprise.

Or, la crise suscite toujours la surprise, survient de manière inattendue. Rapporté au sens, la surprise n'intéresse Lacan seulement si elle dénoue le sens dont le symptôme est fait.

La surprise n'est pas liée à la survenue soudaine d'un matériel en attente, mais se tient du côté de la trouvaille qui vient produire une rupture et une faille du savoir, du fantasme et du sens.

Or, il nous paraît essentiel de venir interroger le Rôle de la levée du fantasme dans les moments de crise, la faille du savoir qu'elle produit.

La *tuché* se reconnaît par son caractère contingent, par ce qui cesse de ne pas s'écrire, contrairement à l'*automaton*, que nous inscrivons du côté du nécessaire, de ce qui ne cesse pas de s'écrire. L'*automaton* pourrait se définir comme la répétition en tant que réseau de signifiant, support de la parole, du discours. Lacan nous signale que la répétition apparaît souvent comme quelque chose qui ne va pas de soi, qui n'est pas claire, « comme une reproduction, une présentification en acte » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964).

Il convient de repréciser ici les termes : le nécessaire, l'impossible, le contingent et le possible que Lacan reprend chez Aristote en leur redonnant une écriture et édifiant une logique (LACAN J. , Encore, 1972-1973) (p. 120). Le nécessaire est *ce qui ne cesse pas de s'écrire*. L'impossible est *ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire*, se rapprochant alors de la définition lacanienne du Réel. Et le contingent est *ce qui cesse de ne pas s'écrire*. Le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

possible est *ce qui cesse de s'écrire*, introduisant une discontinuité au moment où ça s'arrête de s'écrire. Cela nous rappelle qu'au travers de cette discontinuité, l'arrêt permet le possible, l'émergence.

La crise peut être tenue comme quelque chose qui cesse de s'écrire. Mais il s'agit également de l'entendre, dès lors qu'il y a de l'Autre, comme quelque chose qui *cesse de ne pas s'écrire* (Réel).

Mais on ne peut saisir quelque chose qui tient au Réel, à l'impossible, qu'à partir du moment où ça cesse de ne pas s'écrire, dans la contingence de l'avènement de la crise, dans l'actualité de la crise. Une actualité en acte qui fonde un présent.

La question de la lecture devient alors essentielle. C'est comme si elle tend une main. Une main tendue qui aurait le pouvoir de maintenir le *maintenant*. La lecture tend un horizon à ce maintenant.

B. Entre lecture et écriture : l'actuel de l'acte

La lecture constitue le cœur de la clinique, c'est elle qui fait le texte, et non l'inverse. Cette logique de l'après coup, convoque d'emblée l'instance de l'Autre. Amener la question de la lecture en princeps, révèle ce qui fera toute la différence, par la notion d'accueil. Accueillir ce qui fait crise, accueillir son processus, et s'en faire lecteur, détermine d'entrée de jeu une orientation. Nous avons vu qu'il s'agissait d'accompagner ce qui relèvera du *kairos*, dans le mouvement inhérent au chaos qui surgit, au sens où nous l'avons déployé.

L'accueil est la condition nécessaire pour qu'une parole constituante du patient puisse advenir. Encore faut-il s'en faire lecteur, et l'entendre.

Quelles sont les différentes formes d'écriture que revêt la crise ?

Ce qui est difficile, c'est que pour certains une décompensation psychique ne fera pas l'objet d'un processus de crise, alors que pour d'autre la crise engendrera une décompensation psychique du sujet. Puis, parfois, le vécu d'un moment de crise évitera justement une décompensation psychique. Par ailleurs, la valeur d'énigme d'un symptôme, d'un passage à l'acte ou d'un acting-out, peut venir se confondre avec l'énigme que suscite la crise. Ce qui explique probablement pourquoi aujourd'hui le signifiant *crise* renvoie,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

dans les discours, à ce qui ne va pas, à ce qui n'a pas lieu d'être. C'est *in fine* la dimension de symptôme qui est convoqué en tant qu'il est ce qui ne fonctionne pas, ou dit familièrement ce qui cloche, devenu dans le langage commun « ce qui fait crise ».

Cette distinction entre crise et symptôme, nous permettra en nous appuyant sur la lecture puis l'écriture du symptôme, d'étayer notre réflexion sur les modes d'écritures et de lectures d'une expérience dite de crise. Comme cela est ressorti du célèbre débat entre Lacan et Dérida, il n'y a d'écriture possible que sur la base d'une lecture nécessaire (LACAN J. , D'un discours qui ne serait pas du semblant, 1970-1971).

La distinction des différentes formes d'écriture de la crise, s'inscrit dans l'idée que l'éruption du Réel, de « ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire », constitue une contingence corporelle qui invite le sujet, par l'expression de la crise, à écrire ce qui jusque-là ne pouvait s'écrire, telle l'émergence subjective de la vérité du sujet.

Nous allons déplier ces nuances conceptuelles à la lumière de nuances cliniques, afin de pouvoir s'en faire lecteur, étape essentielle pour déterminer le statut et la fonction d'une expérience de crise.

1. Symptôme et expérience de crise

« *Le symptôme est la façon dont chacun jouit de l'inconscient, en tant que, l'inconscient le détermine*. »

Jacques LACAN

a. Une réalité de l'inconscient

Quand la dimension de symptôme s'entremêle avec celle de la crise et de son devenir, il devient difficile de distinguer le mouvement inhérent à la nature même de la crise et à celui du symptôme. En effet, la crise étant considérée par la manifestation d'un réel, par la confrontation du sujet à un réel, et le symptôme défini par Lacan dans La troisième, comme ce qui vient du réel, toute la question se pose. Le traitement du

symptôme consiste par ailleurs à réduire sa part de réel. Puis, le sens du symptôme, « c'est le réel entant qu'il se mette en croix pour empêcher que marchent les choses » (LACAN J. , La troisième, 1974) (p. 11-33).

Nous percevons donc en quoi la dimension de symptôme est convoquée dans la clinique de crise, quelle que soit la forme qu'elle peut revêtir. La manifestation d'un symptôme résulte-t-il d'un processus de crise ? Ou bien est-il ce qui propulse un sujet dans un mouvement de crise ? Ni l'un ni l'autre probablement. Toujours est-il que le symptôme, considéré comme formation de l'inconscient, centre la clinique et ne peut se lire que dans le déchiffrage du savoir inconscient pris dans la relation transférentielle. Mais pour Lacan, il n'est pas seulement formation de l'inconscient, il répond à la réalité de l'inconscient (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976).

Freud a commencé par s'interroger sur la valeur énigmatique du symptôme, dès 1885, ce qui est venu orienter ses recherches. Les premières études sur l'hystérie en témoignent. Lorsqu'un sujet vient nous voir, c'est d'abord parce que le symptôme prend valeur d'un signe de quelque chose qui ne va pas. La médecine le définit comme un signe clinique d'une dysfonction, dont il permet de déterminer les éléments visibles des effets invisibles. C'est pourquoi Freud, en 1909, pourra aller jusqu'à dire que « les symptômes sont des signes commémoratifs d'évènements traumatiques ». Lacan préférera utiliser le terme de trace ou d'indice dans le but de distinguer le symptôme médical du symptôme analytique, l'indice étant le représentant d'un lien réel avec le représenté. Pour exemple, le bouton de varicelle est le lien et le représentant d'une maladie, alors que la trace d'un pas dans le sable révèle, pour Lacan, qu'un homme est passé par là. Lacan, à la suite de Freud, s'aventura dans le champ d'exploration du symptôme en partant de l'hypothèse centrale que le « symptôme se présente d'abord comme trace […] qui restera toujours incomprise jusqu'à ce que […] nous en ayons réalisé le sens » (LACAN J. , Les écrits techniques de Freud, 1954) (p. 182). Il part du principe que si le symptôme se résout au cours de la cure par la parole, « *la talking cure* », c'est que le symptôme est lui-même soutenu par une structure de langage. Devenu signe linguistique, le symptôme, dont l'écriture inconsciente relève d'une écriture clinique, cesse de dire la dysfonction pour dire sa vérité, expression de la division subjective du sujet. Pour Freud, le symptôme est le signe d'un désir insupportable, insuffisamment refoulé. Ce dernier réapparaitra alors sous une forme déguisée qui le rendra méconnaissable. C'est ainsi que le symptôme soutient un sens

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

perdu, tout comme les actes manqués, les rêves ou autre formations de l'inconscient, mais dont la particularité tient au fait qu'il insiste. Cette insistance est le premier point de confusion possible avec un état de crise, car elle fait écho à l'idée que la crise revient, par cycle. Ce sens perdu dans l'écriture d'un symptôme vient à pointer d'une part, le fait que le sujet produit à son insu, et d'autre part qu'il le sait suffisamment, cet *in-su* qui soutient l'expression du refoulé. C'est dans une opiniâtreté surprenante qu'il resurgit, et dont nous pouvons nous faire lecteur lorsque nous avons accès à ses rouages : un retour de la vérité dans les failles du savoir, constitue alors le cœur de l'expérience. Dans la conception psychanalytique, le symptôme, n'est pas perçu comme un dysfonctionnement, mais comme un mode de fonctionnement.

b. Point de butée de l'écriture

Par ailleurs, le symptôme mis en écho avec les formations de l'inconscient révèle sa puissance inconsciente, dont Lacan nous avertit de nous garder de comprendre pour éviter de tomber dans le sens. Il insiste[6] sur l'importance de savoir lire le symptôme, en sa fonction métaphorique et métonymique avant de se confronter au non-sens. Non parce qu'il y a de l'indicible mais un « roc sur lequel se heurte l'écriture du symptôme » (ASSOUN, 2010). Ce point de butée de l'écriture révèle le lieu où se loge la jouissance, qui ne permet pas de réduire l'écriture d'un symptôme à un simple texte à déchiffrer. « Le symptôme, c'est quelque chose qui avant tout ne cesse pas de s'écrire du réel » (LACAN J. , La troisième, 1974) (p. 11-13).

Le travail effectué auprès de Lucile, dont je vais vous parler, en témoigne partiellement, et nous permet d'approcher ce point de butée où se loge sa jouissance.

Lucile est une jeune femme de 22 ans lorsqu'elle arrive, il y a trois ans, sur le CHRS. Placée à l'ASE au début de son adolescence, Lucile se décrit comme orpheline. Elle est sujette à des moments d'effondrement qu'elle nommera ensuite « crise d'angoisse », qui diminueront au fil du temps de l'accompagnement. Un symptôme l'envahi particulièrement, l'émétophobie ou la phobie de vomir. L'émétophobie vient à l'empêcher de

---

[6] Dans son séminaire *Le désir et son interprétation* (1958) et *L'instance de la lettre* (1957) in *Les Écrits*, Lacan insiste sur le structure de la métaphore du symptôme, indiquant une distinction essentielle : à savoir que le signifié devient effet du signifiant refoulé.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

travailler en tant qu'aide-soignante, l'insécuriser dans les transports ou dans la rue jusqu'à parfois l'empêcher de sortir en automne et en hiver, périodes des gastro-entérites. Elle n'en parle pas et reste prostrée dans cette peur irrationnelle et inavouable. Associé à ce symptôme, un autre, plus voyant se fixe sur la nourriture, au point que des collègues pensent qu'elle dissimule une anorexie mentale. Il s'avère qu'elle ne parvient pas à digérer des aliments s'ils ne sont pas frais, ou cuisinés. Le self de l'établissement où elle est hébergée, n'étant pas un restaurant trois étoiles mais une restauration collective, est devenu un lieu de tension où se sont crispées ses craintes de mal manger et d'avoir mal au ventre. Ces maux de ventre alimentent alors sa crainte de vomir. Ses plaintes et ses peurs prenaient beaucoup de place dans différents espaces, non par l'expression de ces dernières, mais par un mécanisme de défense axé sur la colère et un franc-parler qui dénonce les injustices, les failles du système dans un langage grossier. Ce discours, se trouvant parfois alimenté de par les réactions d'énervement suscitées, renforcent une dynamique de rejet, rejoignant alors sa problématique.

Lucile est venue me solliciter, sous les conseils de l'infirmière de l'équipe, avec la demande de la guérir de son trouble du comportement alimentaire et de sa phobie. Elle a été déçue que je n'agisse pas directement sur ces aspects problématiques au quotidien. Puis, bien que persuadée que ça ne sert à rien de venir voir un psychologue, puisqu'elle en avait fatigué d'autres sans qu'elle observe la moindre amélioration de son état, elle s'engage dans un suivi régulier. À chaque fois qu'elle mettait au premier plan ses symptômes, qu'elle jouissait de l'empêchement qu'ils procurent, elle se voyait dirigée vers d'autres horizons qui lui ont permis de déchiffrer en partie ses symptômes. À sa grande surprise, après un an et demi, elle réalise qu'ils ont diminué ou presque disparu. Le travail de décryptage lui aura permis d'accueillir le moment de solitude vécu à l'âge de neuf ans, lorsque malade elle a vomi en pleine nuit dans les toilettes de chez elle, sans autre présence que la sienne. Sa mère était partie se recoucher, après l'y avoir conduite. Elle est restée là, seule et en pleurs, dans ces petites toilettes exiguës, à la lumière blafarde. Figée par cette première expérience, sans savoir que faire pour faire passer ce goût acre et amer, restant dans cette insupportable odeur, Lucile est restée plantée là longtemps. Malade, probablement à cause des boites de conserves périmées données par son papa qui, enfermé dans un délire de conspiration, n'achetait plus rien depuis des mois. Ils vivaient de ses murs de légumes en boîtes de conserve, devenues périmées. Elle réalisa que son sentiment d'être un fantôme pour l'autre, de se sentir seule s'enracinait dans ce moment de profonde solitude après avoir vomi et surtout dans la manière dont elle et son frère devaient

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

s'occuper seuls d'eux-mêmes. Elle découvre, que son rapport à la nourriture s'ancrait dans sa relation avec son père, et le rapport décalé qu'il avait avec la réalité. Cette jeune fille s'est construite grâce aux figures parentales investies à l'école, puis au collège et au lycée. Ce qu'elle nommait « crise d'angoisse » étaient ces moments où son symptôme ne venait plus la protéger de ce douloureux vécu lié à son enfance, se retrouvant alors confronté à l'angoisse.

Ces moments de crise d'angoisse nous ont éclairé, au fil tendu du temps, et l'ont mise en mouvement progressivement, à partir du moment où elle a accepté de se décaler et de lâcher la part secrète de jouissance. Telle une trouvaille pour chaque sujet, le symptôme supporte deux forces pulsionnelles antagonistes qui s'allient, permettant un nouveau mode de satisfaction libidinale (FREUD, Introduction à la psychanalyse, 1916). Mais cette satisfaction obtenue révèle dans son opérativité le défaut d'une jouissance impossible, que Lacan articule avec l'impossible du rapport sexuel. Nous admettons donc que traiter le symptôme comme simple manifestation de l'inconscient, ayant seulement une structure de langage revient à ne pas considérer le caractère insistant et répétitif qui rend compte de la jouissance inhérente au symptôme. Freud soulignait déjà que tout n'était pas langage lorsqu'il évoquait l'ombilic du rêve. Lacan a su démontrer, au cours de son enseignement, que le langage était un système qui tentait de traduire par des signifiants ce trait de jouissance dans le corps, lié à la morsure originaire qui s'est produite lors du consentement du sujet au langage.

La jouissance secrète de Lucile, liée à son difficile rapport à la nourriture, révèle son besoin qu'on s'occupe d'elle, qu'on lui transmette une manière de prendre soin d'elle, de s'alimenter sainement. La transmission est au cœur de ce qu'elle recherche inconsciemment, ce qu'elle refuse en même temps, puisqu'elle est face à l'impossible que ses parents puissent tenir ce rôle un jour. Il y a donc le deuil des parents qu'elle aurait aimé avoir, ceux qu'elle projetait dans les téléfilms regardés au lieu de travailler. Mais ce deuil passe d'abord par l'acceptation des membres de sa famille, tels qu'ils sont, arrêtant alors de se définir comme orpheline. Et la jouissance secrète liée à la phobie du vomi serait liée à une volonté de prévenir ce risque de vomir, qui lui permet alors de se faire entendre, afin qu'on s'occupe d'elle avant même qu'elle se retrouve confrontée à la solitude ressentie lorsqu'elle rejette ce qui n'a pas été digéré. Qu'est-ce qu'elle ne digère pas au juste ? Les injustices vécues dans l'enfance qui se réactualise dans le présent, liées à des interdictions infondées, des demandes immotivées, l'abandon ou le rejet ressentis lorsqu'elle croisait le regard de sa mère ou celui de son père.

Aborder le symptôme par son caractère métaphorique nous apparait donc essentiel, tout comme il nous apparait incontournable de ne pas s'arrêter à lui donner un sens, car la disparation d'un symptôme ne se limite pas à son interprétation. Freud s'en était aperçu dès les Études sur l'hystérie (FREUD, Les études de l'hystérie, 1895) en indiquant que le sujet devait lâcher la part libidinale qui y était liée. Or, renoncer à la part de satisfaction que procure le compromis qu'est le symptôme est loin d'être aisé, et Lucile est en train d'en faire l'expérience. La part souffrante du sujet et la consistance de la jouissance qui y est associée fait signe dans le symptôme.

c. Entre réel du symptôme et réel de la crise

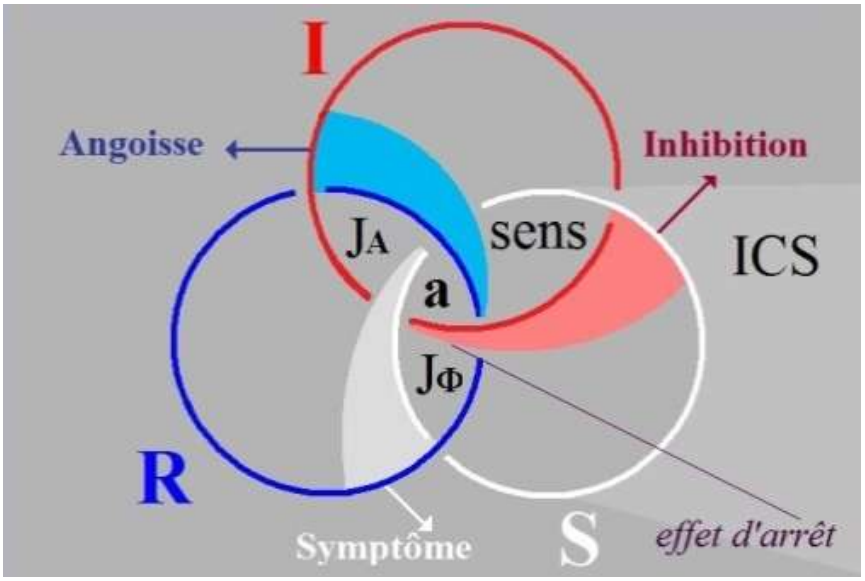
À la lumière de la description du symptôme, et de cette vignette clinique, nous pouvons entendre combien une expérience de crise peut se confondre avec la souffrance et la déstabilisation d'un sujet face au vécu du symptôme devenu envahissant. L'insupportable du symptôme renvoie à l'insupportable de la crise qui révèle probablement davantage à un insu-portable que d'un in-su portable. C'est-à-dire que la crise ne se constitue pas du refoulé, mais d'un je ne sais quoi qui se porte à notre insu, et qui s'écroule sous son poids, laissant le sujet dans la faille d'un savoir. De là, la jouissance déferle, alors que dans le symptôme cette dernière est contenue, et le sujet y est assujettie. Alors que la nature du symptôme comporte une part de refoulé et de jouissance, la nature de la crise ne peut se définir de la sorte.

La part souffrante du sujet dans un moment de crise tient au surgissement du Réel et non au Réel que contient le symptôme. En effet, la clinique de la crise nous invite à distinguer expérience de crise et confrontation au symptôme, afin de déterminer le mouvement de la crise, qui vient dénouer un symptôme ou en reconstituer un.

En somme, pour y voir plus clair, il s'agit de suivre la clinique du Réel. À en croire Lacan, ce serait le Réel qui dénouerait le symptôme : « C'est le réel qui permet de dénouer effectivement ce dont le symptôme consiste, à savoir, un nœud de signifiants. Nouer et dénouer n'étant pas ici des métaphores, mais bien à prendre comme des nœuds qui se construisent réellement à faire chaine de la matière signifiante, car ces chaines ne sont pas de sens mais des joui-sens, à écrire comme vous voulez, conformément à l'équivoque qui fait loi du signifiant » (LACAN J. , Autres écrts) (p. 516). La définition du symptôme

s'entend également comme un nœud de signifiants, ce qui est très différent de la définition que nous avons jusqu'à maintenant donné de la crise, tel le Réel déchainé.

Voici un point de plus qui nous permet de distinguer les deux états psychiques, et d'axer notre réflexion sur la question de la jouissance et du Réel, ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, qui vient alors déterminer ce qui s'écrit de la crise. Dans La troisième, la manière dont Lacan dépeint le symptôme nous intéresse car il le décrit comme provenant du Réel (LACAN J. , La troisième, 1974). Mais un mois après cette conférence, à la fin de son intervention du 10 décembre 1974, il rectifie son propos en précisant le fait que le symptôme ne provient pas du Réel mais que c'est la jouissance qui vient du Réel. Il précise alors que ce qui se produit dans le champ du Réel, c'est l'effet du symbolique dans le Réel qui implique de ce fait que le symptôme provient du symbolique et va dans le Réel, s'immisçant à l'intérieur du rond où il s'imbrique. En outre, il est ce par quoi l'inconscient à un effet dans le Réel de la jouissance.



(LACAN J. , Leçon, 1974)

C'est ainsi qu'une expérience de crise peut venir ébranler un symptôme, constituer une solution subjective pour le sujet, ou comporter une dimension de construction de symptôme. Nous pouvons saisir que l'acte analytique, sous transfert, laisse entrevoir une possible transformation d'un processus de crise en effets de symptômes. Le symptôme nous dit le lien possible avec la figure traumatique d'une expérience de crise pour un sujet, mais aussi la figure traumatique d'un réveil possible. Un réveil à entendre tel un passage qui ne présage pas obligatoirement d'un mieux-être.

Il nous faudra y revenir afin de penser la voie de sortie qui permettra au sujet de savoir y répondre. C'est-à-dire, acquérir, par cette traversée, un savoir y faire, sans qu'aucune réconciliation ou équilibre ne soit promis, aucun abrasement du Réel. Tel est le pari pascalien de nos recherches, obtenir un gain dans le rapport à la crise, que vraisemblablement nous pouvons entretenir.

Pour l'heure, l'une des dernières « crises » de Marie, nous permet d'entendre cette nuance théorique apportée, entre Réel du symptôme et Réel de la crise.

Marie, à l'aune de ses 50 ans, quitte progressivement sa prise en charge de plus de 25 ans de psychiatrie. Après 5 ans d'accompagnement en CHRS, elle s'est risquée à reprendre ses études afin de quitter cette condamnation paternelle : tu seras femme de ménage. Le diplôme de fin d'année a été une rude épreuve pour Marie, qui devait se risquer à réussir, ou à se confronter un énième échec (concours de médecine, infirmier). L'enjeu du diplôme a été facteur déclencheur d'un effondrement psychique, qui a nécessité deux mois d'arrêt maladie. Au décours de cette période, entre réminiscences du passé et résurgences de symptômes dépressifs, et auto-agressifs, nous aurions pu croire à une rechute. Elle s'est dégagée progressivement de la colère qu'elle contenait contre ses parents pour laisser place à la sienne et l'adresser. Cette élaboration lui a donné accès à la puissance du symbolique pour combattre ce qui du Réel jaillissait. Nous disions plus haut, que la crise ne se constituait pas du refoulé, mais d'un je ne sais quoi qui se porte à l'insu du sujet, qui finit par s'écrouler sous son poids, laissant le sujet dans la faille d'un savoir. Marie est plongée dans la faille d'un savoir inconscient qui se logeait dans son rapport au savoir. De cette faille surgissait un Réel indomptable. L'examen propulsait Marie en position d'être jugée par un corps enseignant, comme l'étaient ses deux parents. Inconsciemment, c'était comme si elle se laissait encore juger par le regard parental dans toute son exigence. Elle se maintenait en lien avec eux par cette position répétée d'échec liée à la tentative d'avoir tel ou tel concours. Et à chaque fois, impossible de soutenir son désir, elle se confrontait à un insoutenable, un indépassable qui créait un gouffre subjectif dans lequel elle tombait. C'est alors qu'elle me livra sa prise de conscience : arrêter de leur donner raison en guise de tentative de réparation d'un lien qui s'était perdu lorsqu'elle avait osé porter plainte contre son père pour attouchement. C'est à ce moment-là qu'elle a voulu renouer avec le centre d'accueil de crise qui la connaît bien, qu'elle n'avait pas sollicité depuis deux ans. Accordée avec l'équipe médicale, nous avons pu accompagner

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

ce moment de crise, lorsqu'elle a été en phase aigüe. Consentir à ce retour au soin hospitalier, loin d'être une régression, aura été un moment charnière. Lâcher ce lien imaginaire à ses parents, alimenté par la plainte qui ne fait que leur donner raison. Puis, elle a pu faire le pas suivant, celui d'accepter d'avoir un diplôme choisi, désiré. Accepter que ce choix soit à la fois enfermant, car il l'assigne à un métier, donc à un poste et à une mission, tout en étant en même temps la condition pour obtenir une liberté recherchée mais insoutenable (du fait en partie d'un lien figé à ses parents). Chacun a accompagné de sa place Marie dans sa traversée, sans donner corps à cette recrudescence de symptômes. Nous avons entendu que le problème ne se situait pas dans l'examen à passer, mais ailleurs.

Contrairement à Lucile, pour qui il était primordial sur le plan clinique de s'attarder sur le symptôme, pour qui le symptôme bien qu'envahissant ne suscitait pas une crise en soi, pour autant, il était important pour Marie, de ne pas se laisser prendre par les symptômes et entendre le mouvement qui la submergeait, constitutif de ce qui fait crise pour elle, lié au surgissement d'un Réel.

Elle s'est engouffrée dans cet ailleurs et a laissé le vent balayer ses cheveux, son corps tout entier, pour le ressentir, pour se sentir exister. Avec son psychiatre, nous aurions pu croire à une énième décompensation psychique, mais nous avons entendu ce qui faisait crise, et avons accompagné Marie à ce qu'elle puisse l'entendre pour pouvoir le soutenir et ex-sister. Ouvrir une nouvelle voie à partir de cet ailleurs, et s'autoriser à être à partir de ce qu'elle entend et décide de construire pour elle, dans sa vie, s'y risquer. Comme le soulignait Anne Dufourmentelle, « le risque est un *kairos*, au sens grec de l'instant décisif. Et ce qu'il détermine n'est pas l'avenir, mais aussi le passé, en arrière de notre horizon d'attente, dans lequel il révèle une réserve insoupçonnée de liberté » (DUFOURMENTELLE, 2014). Marie a pris le risque de vivre, en le décidant, déterminant alors son passé comme son avenir. Risquer l'emploi, c'est risquer de réussir, se donner les chances du relogement. Rebondir. En ce sens, la crise peut s'avérer très différente de ce qui peut apparaitre comme une décompensation psychique ou une recrudescence de symptômes.

Par ces deux vignettes cliniques, nous percevons en quoi le travail autour des symptômes de Lucile n'a pas donné lieu à un processus de crise, malgré les moments de « crise d'angoisse » qui la submergeaient. Ils viennent la bloquer et non la mettre en

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

mouvement, car elle est encore accrochée à la part de jouissance qui la relie à ses symptômes. À la différence de Marie qui est déstabilisée par le mouvement qui la submergeait, qu'elle saisit dans et par le risque du *kairos*.

La lecture de ce qui distingue symptôme et processus de crise, que nous venons d'effectuer nous amène à nous interroger sur ce qui vient à se différencier entre une décompensation psychique et la manifestation d'une crise.

2. Distinction entre décompensation psychique et évènement crise

« Décompensation psychique » est une terminologie en psychiatrie pour désigner un état qui relève d'une désorganisation psychique, variant selon la structure psychique du sujet. Elle révèle un excès de tensions que le Moi ne peut plus endiguer par ses habituels mécanismes de défense. C'est ainsi que des troubles psychopathologiques apparaissent, résultant d'une tentative de gestion du conflit intrapsychique. Dès lors que les souffrances ayant généré ce surcroit de tensions auront pu être apaisées, par l'aide d'un intermédiaire médicamenteux et/ou par le biais de la parole (élaboration), le sujet retrouvera une organisation psychique et une diminution de la résurgence des symptômes.

Par cette brève vignette clinique de Marie, nous entendons déjà qu'elle n'était pas sujette à une désorganisation psychique, qui ne la situait pas dans le champ de la décompensation psychique. Mais c'est davantage par le biais de l'histoire de la dernière hospitalisation de Fatiha, que nous parviendrons à distinguer ce qui relève d'une crise, engendrant pourtant une résurgence de symptômes liés à sa psychopathologie, et non une décompensation psychique en tant que tel.

a. Décompensation psychique de Fatiha et intrication d'un processus de crise ?

Fatiha est une femme d'une cinquantaine d'année. Depuis trois jours, elle se dit envahie d'angoisse, l'empêchant à nouveau de dormir : « Je perds mes nuits comme lorsque je suis allée pour la première fois à l'hôpital psychiatrique ». Maigre, de taille moyenne, les cheveux noirs tirés en arrière sur son visage pâle et crispé, Fatiha est gênée par son tic de bouche (lié à la sécheresse buccale) qui s'accentue et l'empêche de s'exprimer. Elle est terrassée par la force de ce qu'elle nomme des angoisses, et fait les

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

cent pas en portant un regard apeuré sur le monde qui l'entoure, sur elle-même et ce qui la submerge. Envahie par la peur d'une nouvelle décompensation, elle met en avant une liste de symptômes (angoisses massives, insomnies, détresse) et demande à être hospitalisée dans le fracas de ses cris, qui résonnent sous la grande verrière. Son médecin lui trouve au plus vite une place dans le service. Elle y séjourne moins d'une semaine, et se voit changer de molécule sans vraiment le réaliser. Parce qu'elle revient aussi mal et avec un nouveau traitement, elle décide de venir me voir en consultation. J'entends alors qu'au-delà de ces angoisses, elle traverse une période de doute difficile à supporter. Le doute est insupportable pour Fatiha qui a besoin de ne laisser aucune faille apparaître. Elle a « pris conscience qu'elle ne pourrait pas vivre seule ni travailler à nouveau d'ici les six prochains mois. Que son état de santé s'était amélioré ces six derniers mois, en somme depuis son arrivée au CHRS, sans pour autant lui permettre de se projeter dans une réinsertion socioprofessionnelle ou vers un projet de relogement ». Or, il s'agit de la mission d'un CHRS que d'accompagner les femmes hébergées vers le relogement et dans un projet socioprofessionnel. Cette prise de conscience l'a propulsée dans un profond mal être, ne lui permettant plus d'entendre la question du temps, ni l'importance de ne pas se précipiter. Une rigidification de la pensée s'axant sur les principales missions d'accompagnement du CHRS, la précipite, dans sa réalité psychique, hors cadre de la structure qui l'héberge. Elle ne supporte pas le décalage de ce qu'elle aimerait faire et ce qu'elle peut, pour le moment, envisager d'entreprendre. Afin de ne pas se centrer sur la réalité de ce qu'elle traverse, elle fixe toute son attention sur le changement de traitement, au point d'en faire une fixation psychique extrêmement rigide. La précipitation du médecin qui s'est sommée par l'action d'un changement de molécule n'aura pas permis d'entendre ce qui se vivait sur le plan de l'inconscient. Fatiha mettra au travail cela à son retour avec moi, ce qui lui permettra de revenir vers son médecin. Ce dernier se rendra compte qu'il n'avait pas à faire à une rechute, mais à un moment de crise à accompagner, où le Réel submergeait Fatiha, faisant trou dans sa représentation. Réaliser qu'elle ne pouvait pas ni travailler ni vivre seule, constituait un hors sens pour elle, était hors de sa représentation de la vie.

Nos échanges cliniques apporteront le symbolique nécessaire pour manier sur le plan transférentiel ce qui du Réel submergeait autant la patiente que nos équipes, et Fatiha imaginait ce qui aurait été mieux de faire ou de ne pas faire. RSI, Réel, Symbolique et Imaginaire, face à l'émergence du Réel de ce qui fait crise et pour reprendre Lacan « On pourrait dire que le *Réel*, c'est ce qui est strictement impensable. Ça serait au moins un

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

départ. Ça ferait un trou dans l'affaire, et ça nous permettrait d'interroger ce qu'il en est de ce dont – n'oubliez pas que je suis parti – à savoir de trois termes, en tant qu'ils véhiculent *un sens*. Le réel a un statut particulier, du fait que l'on ne l'atteint pas. Le réel est inaccessible » (LACAN J. , R.S.I., 1974) (p. 11). Cette inaccessibilité nous met en chemin, si on parvient à ne pas se laisser terrasser, à l'accueillir en se laissant traverser par ce qui survient, et ainsi se laisser changer.

Dans un premier temps, la manifestation des symptômes a fait penser au psychiatre à une rechute. Son choix aura été de traiter Fatiha comme tel, introduisant rapidement une nouvelle molécule. Parce que ma lecture aura été différente, nous avons, en partenariat, réorienté notre façon de penser, pour accompagner Fatiha dans ses questions existentielles, et ainsi la soutenir dans le travail psychothérapeutique entamé au cours de cette période décisive.

Fatiha, par son travail d'élaboration, a tenté de limiter sa rigidification de pensée. L'enjeu aura été là, qu'elle puisse prendre le risque de concevoir sa vie autrement, qu'elle puisse accueillir cet impossible et le transformer en un possible jusqu'alors impensé. Sa solution aura été, d'accepter la proposition de son frère, de venir habiter en colocation avec lui. Se rapprocher de sa famille, signifiait aussi pour elle, soutenir sa psychopathologie, jusqu'alors cachée, à cette grande famille de culture bourgeoise.

Était-ce un premier pas, signe d'une mise en mouvement sur le plan subjectif ? Ou bien, un passage à l'acte créant une rupture avec ce qu'elle venait d'entreprendre après avoir accepté l'orientation vers notre CHRS ?

Nous ne sommes pas suffisamment à distance pour percevoir la portée de sa décision. C'est son évolution sur le plan clinique qui pourrait nous donner cette information. Néanmoins, notre intérêt se porte sur la distinction dans l'aiguë entre ce qui constitue un début de décompensation psychique et le début d'un processus de crise. Une décompensation psychique n'engendre pas forcément un processus de crise, et inversement un processus de crise n'aboutit pas systématiquement sur une décompensation psychique. L'orientation du traitement en dépend et c'est par l'accueil de ce qui se manifeste sur le plan clinique que le destin de la crise se détermine, en fonction de la lecture qui en est faite.

b. Ce qui s'écrit de la crise révèle qu'elle n'est pas un état

Les formules lacaniennes qui pointent la dynamique du possible, du nécessaire, de l'impossible et de la contingence témoignent de ce mouvement dans l'inscription de ce qui vient faire crise. Dès lors que ça cesse de s'écrire (possible), ou que ça ne cesse pas de s'écrire (nécessaire), il y a trace, donc une orientation possible, si nous nous appuyons sur l'expression française, « suivre à la trace ». Quand ça cesse de s'écrire, nous notons une ponctuation. Le temps de reconnaître qu'il y a eu trace. Nous sommes dans la logique du un. Tandis que si nous nous situons dans la logique de la jouissance Autre, nous percevons que quand ça ne cesse pas de ne pas s'écrire, ce qui souscrit à l'ordre logique de l'impossible tout en admettant que ça ne peut pas ne pas être, car à un moment donné… ça cesse de ne pas s'écrire, c'est le contingent. Quelle orientation possible donner à la crise lorsqu'elle se tient de ce côté-là ? Lacan met en œuvre ces formules dans son Séminaire Encore, pour évoquer le schéma de la sexuation. Il y a donc du désir derrière la logique de l'écriture.

La lecture du clinicien, qui y va avec son désir, met en avant quelque chose qui demeure un mouvement. Or, la clinique de la crise nous apprend justement que *ça ne cesse pas de ne pas s'écrire* (l'impossible) et qu'à un moment donné *ça cesse de ne pas s'écrire* (le contingent). Nous ne sommes pas dans une logique de la trace, avec *ce qui ne cesse pas de s'écrire*, du côté du nécessaire ou du possible, avec ce qui cesse de s'écrire qui marquerait alors un point d'arrêt, signifiant que le mouvement n'est plus. C'est dans ces circonstances d'arrêt, qui peuvent apparaitre comme rassurante par leur caractère tangible, que nous pouvons alors parler d'un état. Or, une lecture porte sur ce qui est de l'ordre du signifiant, qui n'est jamais égal à lui-même. Le deuxième temps est ce qui s'entend d'une parole qui permet une forme de lecture. Ce qui importe, ce qui compte, c'est ce dont *ça parle*.

La clinique de la crise nous amène à maintenir une suspension de toute trace en accompagnant le mouvement. C'est à partir de ce moment-là que ça circule. Ce qui circule est ce qui n'existe pas et qui pourtant à un corps : le grand Autre (LACAN J. , L'envers de la psychanalyse, 1969-1970) (p. 74).

Le grand Autre est un concept lacanien qui se distingue du petit autre, qui n'est pas vraiment l'autre mais projection de l'ego, s'inscrivant alors dans l'ordre de l'imaginaire. En revanche, le grand Autre s'inscrit dans l'ordre du symbolique, parce qu'il désigne la radicalité de l'altérité que Lacan pose avec le langage. Il transcende l'altérité de l'imaginaire parce qu'il est impossible au sujet de se reconnaître, de s'identifier. Introduire la notion du grand Autre ici nous permet d'étayer la posture d'accueil essentielle au déploiement d'un processus de crise. Selon Lacan, l'Autre est fondamentalement ce à partir de quoi le discours se constitue. Cet Autre du langage est « trésors des signifiants » comme dit Lacan, lieu où se constitue le sujet comme effet de signifiant. En actant les choses ainsi, Lacan souligne que la parole et le langage sont au-delà de l'instance contrôlante du conscient, en considérant l'Autre comme un lieu. Il rejoint l'acception freudienne d'un « lieu psychique », l'inconscient étant considéré comme « l'autre scène ».

Nous pouvons établir que ce qui s'écrit de la crise ne relève pas d'un état, mais davantage d'un mouvement que nous avons à lire.

C'est au nom de l'Autre qu'une lecture est possible. C'est parce qu'il y a introduction de l'Autre qu'une direction peut s'envisager dans le traitement de la crise, déterminant son destin selon la fonction que revêt le processus de crise pour chaque sujet. Elle peut s'adresser et se déployer, contenue par un accueil où le *maintenant* devient *main-tenant*, où la lecture devient main tendue. Par-là, il y a du maintien dans le temps, tel l'entretient (tel est l'objet de l'entretient d'un objet afin qu'il ne s'abime pas, ou d'une personne pour qu'elle reste en bonne santé). Il y a donc recherche « du même » dans ce qui impose, pourtant, le changement dans la durée.

L'accueil est la condition nécessaire pour qu'une parole substantielle puisse advenir du sujet, dans ces moments où les mots ne traduisent plus les maux, lorsque rien ne parvient à se dire, allant jusqu'à un passage à l'acte, ou un *acting out*.

3. De l'*Acting out*, du Passage à l'acte à l'Acte ; quelle inscription dynamique pour la crise ?

Avec Julie (Cf. Partie I – Chapitre 1 – p. 60), nous avons effleuré la clinique du passage à l'acte sans rentrer dans les nuances théoriques pour se centrer sur la distinction entre crise et urgence dans l'idée d'accéder à l'autre scène. En effet, la clinique de la crise s'entrecroise avec celle de *l'agieren*, pour reprendre un terme freudien qui nous permet de distinguer le passage à l'acte, l'*acting out* et l'acte.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

L'*agieren*, terme qui nous vient de S. Freud, signifie « mettre en acte », venant à la place de la remémoration de ce qui est refoulé et oublié (FREUD, Remémoration, répétition et perlaboration, 1914). Pour le père de la psychanalyse, le sujet répète sous forme d'acte, sans le savoir, des motions pulsionnelles activées, réveillées par ce qui l'agite et l'angoisse. Ainsi, le sujet évite la verbalisation et tout processus de symbolisation lié à la remémoration, qui est pourtant la prémisse nécessaire à une élaboration symbolique apaisante. En effet, devant l'épouvante du réel, la panique et l'angoisse, il arrive que le sujet puisse avoir recours à l'agir, car sa capacité de symbolisation et la protection de l'imaginaire ont échoué. Freud insiste sur le fait que « c'est dans le maniement du transfert que l'on trouve le principal moyen d'enrayer la compulsion de répétition et de la transformer en raison de se souvenir » (FREUD, Remémoration, répétition et perlaboration, 1914).

De *l'agieren* à l'acte, quelle inscription dynamique pouvons-nous penser pour la crise ?

Arrêtons-nous un instant sur ce signifiant, dynamique. *dynamikos* qui signifie en grec, puissant, dérivée de *dynamis*, puissance. Quelle est la puissance potentielle d'un processus de crise ?

Si nous en faisons un état, comme nous avons pu le mentionner à l'instant, la crise est circonscrite. Mais si nous l'entendons au nom de l'Autre, si dans l'accueil on cueille le fruit qui est déjà là par la main tendue qui se fait lectrice, nous admettons de l'Autre et nous demeurons dans la dynamique de la clinique en respectant le mouvement inhérent au processus de crise.

a. Acting out et passage à l'acte

La distinction épinglée par Lacan entre *l'acting out* et le *passage à l'acte* nous intéresse grandement pour interroger l'inscription dynamique de la crise. Comment ne pas évoquer ces deux caractéristiques qui se distinguent sur le plan clinique, lorsque nous traitons la question de la crise. Ils sont des moyens pour éviter l'angoisse, et aucun n'ont le statut de l'acte. L'effet signifiant de l'acte agit telle une coupure structurante qui, dans l'après-coup, conduit le sujet, à réapparaitre autre.

L'*acting out* provient d'une tournure anglaise *to act out*, qui introduit d'emblée ce en quoi consiste l'*acting out*. *To act* se traduit par jouer (une pièce ou un rôle). La post-proposition *out* stipule deux nuances, à savoir montrer au dehors ce qu'on est supposé avoir en soi, autrement dit, extérioriser. *L'acting out* est donc une mise en scène destinée à éviter l'angoisse, « est quelque chose dans la conduite du sujet qui se montre, (…) orientée vers l'Autre » (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 145), bien qu'il s'évade de la scène. Pour Lacan, *l'acting out* est l'opposé du *passage à l'acte* en tant qu'il se montre tout en voilant son essence, il se donne à interprétation, par sa conduite adressée. Il appelle à être relevé nous dit Lacan, dans le transfert par un processus de symbolisation. En tant que message inconnu et adressé, destiné à être décrypté par un autre, l'*acting out* peut-il se définir comme un symptôme ? Lacan nous alerte sur cette distinction à opérer, (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 147-148) car le symptôme ne peut être interprété que dans un lien transférentiel établi, et surtout on pourrait dire qu'il se suffit à lui-même. En effet, dans sa nature, le symptôme se différencie de l'*acting out*, appelant à interprétation. Lacan rappelle ce que l'on oublie trop souvent, à savoir que la nature du symptôme relève de la jouissance, que le symptôme n'est pas appel à interprétation, n'est pas ce qui se montre à l'autre, à la différence de l'*acting out*. Lacan le désigne comme un transfert sauvage, ce qui nuance la question de l'interprétation, situant le fait que l'*acting out* ne peut pas vraiment être interprété. En revanche, le sujet peut être ramené sur la scène de l'accompagnement, ou bien de la cure dans le cadre d'une analyse. Tandis que dans le *passage à l'acte*, ce retour ne s'envisage pas, puisqu'il est question d'un laisser tomber effectué par le sujet, allant jusqu'à s'identifier à *l'objet a* auquel il se réduit. C'est dans une soudaine confrontation à ce qu'il est comme objet pour l'Autre, ainsi que dans la confrontation du désir et de la loi, que le sujet totalement identifié à *a* se retrouve rejeté hors de la scène du monde, quand le désir de l'Autre fait loi. De là où il se tient en tant que sujet, il se précipite et bascule hors scène, se laissant tomber, se laissant choir, réduit à l'objet a, devenu déchet. Toute symbolisation est devenue impossible, et c'est dans un agir inconscient et impulsif, que le sujet passe à l'acte. Nous sommes typiquement dans des tentatives de suicides (bien qu'elles peuvent aussi être des *acting out* selon le contexte et le mode d'action), des défenestrations, des agressions hétéro-agressives ou auto-agressive. Le passage à l'acte ne s'adresse à personne, n'attend pas d'interprétation. Le sujet plonge sur la scène d'un théâtre régi par le Réel. Alors que dans l'*acting out* le sujet sollicite de l'autre cherchant à se renarcissiser en quelque sorte.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

L'*acting out* et le passage à l'acte n'interviennent pas toujours dans un processus de crise, mais ils peuvent être des recours pour le sujet ou des conséquences, selon les situations et la manière dont le sujet s'empare de ce qu'il traverse sur le plan subjectif.

La clinique parle d'elle-même. Pour exemple, Nina, 30 ans, envahie par un trouble du comportement alimentaire et des moments de vacillations où elle s'alcoolise massivement. Discrète habituellement dans sa consommation, elle s'est montrée saoule sur le collectif à deux reprises, en moins de quinze jours. Fuyante depuis un moment dans le lien à son accompagnatrice, prétextant qu'elle est trop occupée par sa formation d'hôtesse de l'air, elle revient vers sa référente, alcoolisée demandant à ce qu'on lui ouvre sa chambre, dans la période d'attente des résultats de ses examens. Nous n'avons pas eu le temps de lui poser des mots du côté de l'angoisse qu'elle est susceptible de ressentir vis-à-vis de ces examens, qu'un autre *acting out*, d'un autre ordre survient : elle a repeint sa chambre d'une couleur éclatante, ainsi que le carrelage de sa salle de bain. Ce qui n'est pas autorisé au sein de l'établissement. Nous pouvons interpréter ces agissements comme de l'évitement de l'angoisse, qu'il nous aura fallu relever et verbaliser avec elle, pour la ramener, par une main tendue, dans l'accompagnement. Dans les institutions, nous avons surtout l'expérience d'une clinique de l'*acting out*, car même les tentatives de suicide ne sont pas toujours des passages à l'acte, même si certains le sont. La manière de manier le transfert selon les situations dépend de cette distinction conceptuelle que nous venons d'évoquer.

Reprenons le passage à l'acte déjà déplié dans le chapitre précédant, pour faire entendre la distinction sur le plan clinique. Julie, par son passage à l'acte suicidaire nous a précipités dans une situation d'urgence, bien distinguée de la manifestation d'une crise. Nous percevons dans le caractère impulsif et sans appel à l'origine de son action, les modalités accablantes d'un réel, qui insupportable propulse le sujet à se laisser tomber. Inscrite dans une dynamique mortifère, elle ne sollicitait pas d'autre. Nombreux sont les exemples de passage à l'acte, qui ne sont pas tous spectaculaires, mais qui témoignent d'un passage de limites, qui se déclenche à partir d'un l'insupportable et ceci de manière incalculable : le sujet se précipite, y engage son être et ne pense plus.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

b. Au fil de l'angoisse, passage à l'acte et acte du sujet

Marguerite, jeune fille d'une vingtaine d'années, une nuit d'hiver, s'est plantée des ciseaux dans le sein, pour faire taire l'angoisse, me dira-t-elle le lendemain matin. Venue me trouver dès 8 h 30, à mon arrivée sur la structure, je la reçois en entretien. Intempestif était son débit de parole, autant que le geste qu'elle m'évoqua sans attendre que je m'arrête là-dessus. Je me souviens lui avoir demandé si elle avait appelé l'accueil, si des secours avaient été sollicités. Rien de tout cela. Elle était surprise que je m'intéresse à elle et à ce qu'elle avait vécu et fait pendant la nuit. Aucune symbolisation n'était possible, mais cet arrêt de ma part et le doux accueil de sa parole déliée que je lui réservais, aura donné asile à ce qui jusqu'alors du Réel ne pouvait faire retour. La tension ambiante s'apaisa, et calmement elle me demanda de joindre son équipe médicale pour être hospitalisée. Elle se leva et décida d'aller faire sa valise. Acte décidé dans son énoncé, aux conséquences irréversibles. Marguerite est partie et n'est jamais revenue, car au décours de son hospitalisation, elle verbalisera que le CHRS n'était pas une structure suffisamment contenante pour elle. Elle fut donc réorientée vers une structure plus soignante. C'est alors que nous avons réalisé qu'elle avait posé un acte en demandant une hospitalisation et en faisant ainsi sa valise. Un acte qui, dans l'après coup, peut être relu comme comportant une ouverture vers une demande et une réalisation de soins qui n'existait pas jusqu'alors. Marguerite déniait l'ampleur de ses troubles psychiatriques et refusait de prendre son traitement. Il y a eu un avant et un après dans sa vie, ce qui nous permet de ne pas le confondre avec l'action. Ce passage à l'acte, où la dimension de Réel a pu s'accueillir dans un espace où du symbolique et de l'imaginaire ont pu se nouer, semble avoir produit un effet d'apaisement. L'acte de demande d'hospitalisation et la confection de sa valise, semble avoir fait coupure, notamment avec l'angoisse.

L'*acting out* et le passage à l'acte, évitement de l'angoisse, peuvent-ils être considérés comme signe d'une crise ? Il n'est pas simple de répondre à cette question. Nous dirions que pas forcément, même s'ils peuvent en être signe. Pour Nina, elle évite d'accéder à toute symbolisation ce qui ne lui permet pas finalement d'être en crise et l'enjeu pour elle sera d'enrayer la compulsion de répétition. Acte du sujet pour Marguerite qui décidera l'hospitalisation, acte de l'équipe pour Nina, afin que ces agissements ne

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

demeurent pas sur le plan de la transgression de règles, qui alimente la compulsion de répétition.

Le lien que nous pouvons faire entre *acting out*, passage à l'acte et acte est celui qui se tisse par le fil de l'angoisse.

Expérience vitale et primordiale, commune dès la naissance, après que l'air ait pu s'immiscer dans les bronches du nourrisson. L'angoisse, nous dit Freud, est signal d'alerte, un signal dans le Moi, quelque part dans le Moi Idéal, rappelle Lacan (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 138). Il rappelle ce que Freud nous a transmis d'essentiel, soulignant le fait que l'angoisse est un phénomène de bord, un signal qui se produit à la limite du Moi quand celui-ci est menacé par quelque chose qui ne doit pas apparaître, le *a*, le reste abhorré de l'Autre (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 140). Notre sujet n'est pas l'angoisse bien qu'il soit nécessaire de l'aborder, du fait qu'elle soit par mille et une fenêtres, concomitantes de celles d'une expérience de crise. Nous y reviendrons. Néanmoins, il est important de nous rappeler qu'au-delà du caractère pathologique qu'elle peut revêtir, l'angoisse est une expérience commune et ordinaire. Notre société tend à l'oublier, influencée par la demande d'anxiolytiques des patients et l'influence des laboratoires pharmaceutiques. Nous avons vu qu'elle pouvait autant être mal de vivre que source d'interrogations pour le sujet, le mettant alors en mouvement vers une part de lui-même encore ignorée. L'angoisse produit du sujet, et peut pousser le sujet à un acte, dont la nature peut prendre différentes formes, comme nous l'avons vu (auto-agressive, hétéro-agressive, ou constructive sur le plan subjectif.

Revenons sur cet acte de Marguerite, pour entrevoir ce qui de l'acte nous intéresse pour notre objet d'étude et définir plus précisément ce que nous entendons par acte. Nous voyons avec Marguerite que l'acte commence par un énoncé décidé, une parole donc, et se termine dans l'inimaginable, l'incalculable. Hors signifiant, il ouvre une porte, fait de création subvertissant l'ordre établit. Une fois la porte ouverte et franchie, le sujet se retrouve dans une incertitude déstabilisante, sans aucune garantie et sans aucun repère. L'acte survient et réoriente le sujet. Il fait évènement, et est de l'ordre de l'expérience dont on ne sait qu'après-coup les effets produits. Elle n'avait jamais été libre de se diriger vers le soin, toujours hospitalisée sous contrainte. Nous percevons très bien que le temps du passage à l'acte n'était pas celui de la verbalisation, et que l'acte est d'abord apparu comme énigmatique pour Marguerite qui me regardait avec un air de surprise. Soutenue par la confiance et la douceur de mon regard me dira-t-elle plus tard, elle y est allée, sans

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

chercher à comprendre, oubliant qu'elle avait décidé de décider. Une série d'actions s'en est suivie (hospitalisation libre, début d'une psychothérapie, adhésion au traitement, alliance thérapeutique, réorientation vers une structure de soin) mettant en conformité sa décision initiale de se soigner dont l'acte se supportait. L'acte fait donc coupure par son avant et son après, par le fait qu'il fasse évènement pour le sujet.

L'acte s'accomplit dans l'ordre de l'agir, mais c'est un agir qui est parlé et couplé au signifiant, qui prend un caractère performatif comme franchir le Rubicon pour César (LACAN J. , La logique du fantasme, 1966-1967). Franchir le Rubicon, décision irrévocable qui peut conduire à la réussite ou à la catastrophe. Il constitue un risque à prendre et un pas à franchir malgré une interdiction. Pour Jules César c'est dépasser une limite et une interdiction liée à la loi de la cité, mais pour Marguerite c'est la loi de son surmoi et celle de sa famille qui ne comprennent pas pourquoi elle voit un psychiatre et non un guérisseur comme ça se fait dans son pays. Risque pris sans garantie, on perçoit combien ce n'est pas la réalité que le signifiant recouvre qui est en cause, mais la dimension symbolique (le Rubicon est un tout petit ruisseau de 1,50 m). Pour Marguerite, il est clair qu'elle ne jouait pas sa vie en allant à l'hôpital. Et pourtant, son rapport à la vie a changé depuis, et après coup, nous avons pu percevoir à quel point l'acte, coupure signifiante et structurante, l'a transformée. L'acte change les coordonnées subjectives, modification substantielle des modes de jouissance.

À la lumière de ce qui vient d'être décrit de l'acte, nous pouvons entendre des résonnances entre ce qui se décrit d'un processus de crise et ce qui précède l'acte ainsi que la traversée qui s'ensuit. Peut-on en venir à penser que la crise viendrait faire acte ?

4. Sur fond de silence, rupture ou coupure : la crise fait-elle acte ?

Par ce retour sur l'énigme du symptôme, du passage à l'acte, de l'*acting out*, et de l'acte, revue par le prisme de la crise, nous entrevoyons que notre intérêt se porte sur ce qui se tient du côté de ce qui résiste à la connaissance, quelque chose d'inanalysable, qui fait que, en dépit du génie et de la lucidité de l'observateur, le caractère brut et brutal de la souffrance, par exemple, conserve sa force d'inertie. C'est une butée sur quoi vient se briser la connaissance, le réel brut et inassimilable en somme. Cette clinique de l'extrême, comme certains aiment à l'appeler, celle où des processus de crise viennent à se répéter

dans la vie des patients, ont un point commun. Ils sont confrontés à des moments d'angoisse, à des *acting out*, des passages à l'acte qui les renvoient, plus ou moins la question de la mort, à des petites morts. Qui a envie de se savoir mortel ? Qui en a le courage ? C'est pour cela qu'ils inventent des machines et que le Transhumanisme advient et réconforte certains. Cela révèle l'un des symptômes de notre société contemporaine d'où émerge une idéologie. Or, toute idéologie nous détourne du présent, du vivre tout simplement. Est-ce parce qu'il y a une prise de conscience de cela que la méditation et la philosophe hindoue viennent à se répandre aujourd'hui en Occident s'ajoutant à la multiplicité des psychothérapies qui vendent le bonheur, promettant l'homéostasie, le sans crise. Nous dirions qu'il s'agit davantage d'une autre forme de crise, au vu de ce que démontre notre clinique. Le pathos de la crise, ces moments si douloureux laissent l'empreinte d'une petite mort et de fait d'une petite résurrection dont témoignent les patients, si j'ose emprunter ce terme au christianisme, qui nous parle d'un ailleurs absolu. Le grand Autre de Lacan ? Cette question vient après ce que nous avons déployé pour entendre la crise comme un autre nom du Réel, dont les institutions se protègent par la multiplicité de protocoles, de plus en plus rigides, indiquant une manière de traiter qui ne vise en réalité qu'à normer et étouffer ce qui vient déranger. Ceci pour évoquer la crise et son fracas, vu et revu du côté du passage à l'acte, du côté du pathos de la crise. Une crise est souvent considérée, par sa soudaineté, comme une rupture, qui la rend d'emblée inacceptable et intolérable. Or, s'agit-il réellement d'une rupture ou est-il question d'une *coupure* ?

a. Coupure et moment de devenir du sujet de l'inconscient

Arrêtons-nous un instant. Comment saisir une rupture ? Il est impossible de maitriser la rupture mais le rompu. Il est impossible de dessiner une déchirure, mais il est possible de dessiner du déchiré.

Il s'agit de prendre l'acte dans son opération et ses dimensions : Nous avons vu en quoi il induit une éclipse subjective, le côté Rubicon et son impossibilité de revenir en arrière engendrant ensuite le troisième point qui établit le fait que quelque chose a changé. Mais nous n'avons pas encore vu la quatrième dimension qui est celle du nœud gordien, qui nous parle de la prédiction que celui qui saura le dénouer, sera le maitre de l'Asie.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Alexandre le Grand vient avec son épée et vient le trancher[7]. L'acte est tranchant et fait rupture, dirait-on.

L'acte comporte en son sein une dimension tragique, et nous en voyons les conséquences avec Antigone, condamnée. Mais Lacan apporte l'envers de l'acte, permettant de percevoir la dimension de l'acte qui permet une modification des économies subjectives. Encore faut-il qu'il y ait quelque chose ou quelqu'un qui vienne trancher. L'analyste est celui qui incarne cette coupure, ce qui vient trancher du fait de sa coalescence avec l'inconscient, lui-même fente et coupure. C'est Erik Porge (PORGE, 2008) qui met en exergue que l'opération de la coupure associe psychanalyste et inconscient. En effet, avec Lacan nous partons du principe que l'inconscient est structuré comme un langage et que le signifiant est coupure, induisant l'idée que lorsque le sujet de l'inconscient est affecté, modifié, c'est qu'il est aussi sujet du signifiant comme coupure. Nous avons vu que par l'interprétation, ce qui s'écoute existe du fait du tranchement. **Adossée à la coupure, la théorie psychanalytique permet au clinicien de rester étranger, en quelque sorte, à la connaissance, pour devenir un moment du devenir sujet de l'inconscient.**

Étayons cette dimension de coupure, en évoquant une vignette clinique qui relève de l'accompagnement de Lucie.

b. Sophie

Femme de 45 ans environs, Sophie a dû quitter son appartement pour impayé. Souffrant de toxicomanie depuis des années, elle surconsommait par période et se montrait sous la verrière, endormie profondément. Ces passages à l'acte devenus au fil de l'accompagnement des *acting out* que l'on pouvait reprendre au sein de l'accompagnement, elle les appelait les « petits comas ». Un suivi régulier avec moi avait pu se mettre progressivement en place, malgré les nombreuses ruptures-coupures rejouées au cours de l'accompagnement global proposé au CHRS. Dans les périodes de crise, elle

[7] Légende d'Alexandre le Grand, le Nœud Gordien.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

déboulait dans mon bureau de manière intempestive, tenait des propos suicidaires, surconsommait médicaments et toxiques.

Un jour, elle décida, au lieu de débarquer dans mon bureau de manière intempestive, de demander des rendez-vous journaliers, auxquels elle se présentait à l'heure. Cela n'était pas habituel, tout comme le fait que d'un entretien sur l'autre, elle semblait se rappeler ce qui s'était dit la veille, et ce qui avait émergé de l'entretien. Les choses se sont inscrites différemment pour elle, et ont fait trace et ont commencé à prendre forme. À un moment particulier de l'entretien, s'inscrivant dans son cheminement personnel, je viens à lui dire ces mots : « J'entends Sophie, votre fort désir de mourir. Il prend beaucoup de place et a tendance à engloutir cette autre part de vous-même que j'entends également. Une part de vous qui veut s'en sortir mais qui ne sait plus comment faire, qui ne sait plus comment tenir ».

À ces mots, elle me regarde d'un regard vif, comme soudainement vivifiée par ce que je venais d'avancer en lui formulant ce qu'elle ne m'avait pas dit. Tout en se redressant elle me lâche un : « ouais, t'as p'tet raison, ouais » d'une intonation franche et vacillante à la fois.

J'entends qu'elle reconnait cette partie d'elle-même qui veut encore vivre sans savoir comment. La présence de son regard, toujours aussi dilaté par les toxiques, mais devenu intense, me témoigne du fait qu'elle est touchée que j'ai pu percevoir cela au-delà de son discours. Il me semble que cela vient faire point d'accroche et l'entretien se termine la-dessus.

Le lendemain, à son heure de rendez-vous, elle commence l'entretien ainsi : « Bon, écoute, j'ai cogité toute la nuit. J'ai bien réfléchi. Je ne parlerai plus de ma toxicomanie avec toi. Je parlerai des produits et de mes consommations avec le Centre Pierre Nicole ; c'est là-bas que ça doit se parler. Avec toi, je voudrais qu'on s'occupe de ce petit rien ».

« Très bien », lui répondis-je. « Mais comment pourrions-nous l'appeler ce petit rien ? Car si vous le nommez, c'est bien qu'il existe, qu'il est là, alors il n'est pas rien. » Elle rit, se redresse et maintient mon regard en me disant : « je veux qu'on s'occupe de ce petit quelque chose alors ».

Ce passage « du petit rien » à un « petit quelque chose » est crucial, venant marquer un tournant décisif dans notre travail. Ce passage qui témoigne de son envie de vivre, prend place dans le désir de l'autre au sens où vivre s'institue dans le désir de l'autre. Dans l'entretien, nous percevons comment j'ai donné consistance à ce qui lui a permis de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

s'accrocher au sens d'Hermann (HERMANN, 1972), de tenir. Parlons de consistance et non de substance. Lacan, distingue la *substancia*, c'est-à-dire donner un bon conseil, de la *consistancia*, autrement dit ce qui fait nœud, ce qui fait lien. Il ne s'agit pas d'un lien qui la relie à moi, mais d'un lien entre sa part d'elle qui veut mourir et celle qui souhaite vivre. Nous ne sommes plus dans le clivage. Pourrions-nous dire que j'ai participé à une aliénation symbolique au sens de la question posée par Lacan : la bourse ou la vie ? L'espace du manque est en place. Il ne s'agit plus du manque du produit, mais de ce manque qui va lui permettre de se mettre au travail sur le plan psychique.

Le passage de « ce petit rien » à « ce petit quelque chose » parle du rien et de sa proximité du manque. Il s'agit là de positiver l'insondable manque et ce petit rien va constituer ce à quoi elle va pouvoir s'accrocher.

Dans cette situation, j'ai fait ce que je ne pouvais pas savoir-faire. J'ai fait du rien et c'est ce qui est venu faire trace.

L'intensité et la teneur dépressiogène de son discours, associé au risque du passage à l'acte, me rappelait le travail avec elle du début, deux ans auparavant, lorsqu'elle était surprise de s'être réveillé après une tentative de suicide. Cette année-là, à la différence des deux années précédentes, elle admettait la triangulation : c'est avec l'Autre qu'elle voulait travailler, qu'elle voulait essayer d'avancer. La dépression se situe du côté de la perte, et c'est de la perte que le surgissement de l'objet advient. Par-là, rentrait-elle dans la différence ?

D'un point de vu transférentiel, nous pourrions relier ce qui concerne la mort dans son discours du côté du père (CSAPA), et ce qui concerne la vie du côté de la mère (le travail avec moi). Il y a une scission qui s'opère pour elle. D'une certaine manière, c'est comme si elle travaillait quelque chose de la structure avec moi et du symptôme avec le CSAPA.

Rupture donc par « ces petits comas », rupture dans la manière de se positionner et demander des rendez-vous réguliers, de distinguer les espaces. Le travail effectué avec Sophie se basait sur la rencontre, car elle était très attentive à l'authenticité du lien, de la rencontre en elle-même. Cela nous renvoie à l'éthique.

Les entretiens avec Sophie sont venus mettre au travail cette question de vie et de mort, qui sont instanciés sur les coordonnées du désir. Désir de la patiente mais également sur les miens. Il y a un reste, nous l'avons vu, et c'est précisément lorsqu'il y a un trou

dans le savoir, qu'une mise en mouvement du sujet a été possible. Ce reste n'est en rien un objectif. Il a une forme de trou. Freud, dans Souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, dans une note de bas de page, évoque cette question. Il explique que les souvenirs donnent consistance au fantasme (FREUD, Souvenirs d'enfance de Leornado de Vinci, 1910). Un petit bout de Réel animé par un désir qui surgit, un désir impérieux. Il s'agit de quelque chose que nous n'avons pas pu saisir, mais ça n'a pas pu faire autrement que d'être là. La double négation s'impose. Moins de moins un ne donne pas plus un. La boucle rate puisqu'il y a toujours un reste, et c'est justement ce qui constitue l'économie désirante. À ce propos, Heidegger a mis en évidence le fait qu'il y a un objet qui est devant soi et que pourtant nous ne voyons jamais. Il s'agit du verre de lunettes. Il en va de même pour une personne qui se tait. Nous sommes à même de nous demander ce qu'il désire. Puis, prenons l'exemple de quelqu'un qui est dans le coma, son désir habite pourtant encore son corps.

C'est en partie ce qui s'est passé sur le plan de l'inconscient au décours de cet entretien avec Sophie. Et pour autant, l'économie désirante n'est pas venue soutenir une continuité mais bien une discontinuité, admettant l'effet d'une déchirure de ce qui faisait crise pour le sujet.

Il y a donc, de manière sous-jacente, une logique de transmission. « Trans », quelque chose à travers, quelque chose qui vient se déposer d'une telle ou telle manière et qui vient mettre à distance l'objet qui masque tout, l'objet toxicomanie pour Sophie. C'est probablement ainsi que **la clinique va au-delà de la rupture et permet à la coupure de se supporter, admettant de la discontinuité, la déchirure**.

Par son effraction, nous pourrions dire que la crise vient faire déchirure et non rupture dans le temps, dans la vie du sujet. L'instant se suspend.

c. Déchirure et coupure, éléments constitutifs d'une crise

Cette question de la coupure qui vient suspendre le temps par la déchirure engendrée par l'avènement d'une crise, cela nous fait penser au cri de Munch, peinture qui représente un homme qui certes crie mais à bien y regarder, il se bouche les oreilles pour ne pas entendre le cri de ce qui l'entoure, celui de la nature. Le temps semble suspendu et sa voix aussi. Pensons-y, la voix se base sur une discontinuité. Si on fait *Haaaaaa* de manière

continue, le moment de silence fera ponctuation au moment d'arrêter *Haaaaaa*. C'est un moment de crise dans l'énonciation, il y a discontinuité. Toujours par association d'idée, le bruit continu, finit par ne plus se faire entendre, par passer inaperçu. Le bruit continu, c'est aussi le bruit du moniteur cardiaque qui indique la mort. En d'autres termes, s'il n'y a pas de discontinuité, ça glisse. Cette question de la coupure, qui vient faire discontinuité nous est familière en psychanalyse, mais semble-t-il de plus en plus étrangère dans notre société où la continuité rassure et comble ce qui pourrait se perdre, où tout doit se savoir.

La question de la déchirure nous amène à conceptualiser ce qui structure un processus de crise. La déchirure ne peut être établie que sur un fond chargé tensionnellement. Cette charge tensionnelle et pulsionnelle (comme nous le verrons plus tard) ne peut être qu'identifié que dans l'après-coup. Souvent, les équipes recherchent la résolution de la crise du côté de la continuité, de l'abaissement de la tension. Selon nous, il s'agirait de l'accueillir dans sa tension et sa discontinuité, inhérente à sa constitution. Faisons le parallèle avec la variation au sen sens musical du terme, c'est-à-dire ce qui admet un changement qui garde ce sans quoi elle n'aurait pas pu se développer. L'harmonie comporte des variations, des dysharmonies, basées sur une partition musicale, que dans notre domaine nous appelons : inconscient.

Sur fond de silence, la crise ne vient sûrement pas comme une rupture, mais comme une coupure si elle est reprise sur le plan de l'inconscient et qu'il y a acte, s'il y a tranchement. Pour Erick Porge (PORGE, Lettres du symptôme de l'identifcation, 2010), inconscient et analyste sont reliés par la coupure, qu'il considère comme une opération fondatrice de la psychanalyse, puisque le psychanalyste en étant adresse incarne une fonction de coupure. Erick Porge propose un passage de « l'inconscient structuré comme un langage » à « la coupure de l'inconscient structuré comme un langage ». Il fait alors apparaître deux choses : l'inconscient est coupure, est discontinu donc à entendre du côté de l'acte. La coupure est le fait du langage. Chaque mot, chaque dit est interrompu par une fraction de silence où s'immisce le souffle. Le souffle de la vie. Par la faille constitutive de toute crise, l'inconscient se donne à entendre dans la déchirure de ce qui fait crise, l'inconscient coupure et discontinu. Cette constatation pose une autre question : l'expérience même de la crise se compose-t-elle d'un élément qui induirait cette coupure ?

Ces réflexions nous amènent à nous poser les questions suivantes : la crise fait-elle acte ? Quelles seraient les conditions pour que la crise puisse faire acte ?

Il nous apparaît clairement qu'elle peut faire acte, seulement et seulement si Autre il y a.

Face au réel qui surgit avec l'avènement de la crise, la réintroduction du symbolique nous apparaît comme primordiale, au travers d'un accueil au nom de l'Autre. Mais pour y répondre vraiment, nous devons avancer encore sur ce qui constitue la nature de la crise, sa possible fonction. **Si la crise est en mesure de faire acte, cela voudrait dire que la crise réveille le sujet**. Nous mettrons en tension cette question, dans le chapitre suivant, afin de spécifier les coordonnées subjectives qui favoriseraient un tel processus.

Conclusion

Il s'agit d'accueillir l'avènement d'une crise, selon ses différentes écritures par le prisme de la lecture qui en est faite. En d'autre terme, nous rejoignons Heidegger qui s'appuie sur le fragment 50 d'Héraclite qui conseille « d'écouter le logos » plus que celui qui parle, le terme de logos pouvant être traduit par parole. Heidegger en fait une voie ontologique. En effet, pour ce dernier « la parole rend l'homme capable d'être vivant » (HEIDEGGER, La parole, 1976) (p. 13). En somme, la parole dit l'être. Lacan dans les années 1950, s'intéresse de près aux travaux du philosophe. Inspiré de cette approche il pourra dire dans les Écrits que « la psychanalyse n'a qu'un médium, la parole du patient » (LACAN J. , Écrits, 1966) (p. 247). Il tente de placer la psychanalyse entièrement dans le « champ de la parole et du langage ». **Nous avons vu en quoi, un processus de crise peut s'inscrire dans le champ de la parole et du langage lorsqu'elle se fait tentative d'expression de la vérité du sujet, par l'émergence d'un réel qui déstabilise profondément le sujet, au point de le mettre en mouvement**.

Nous avons vu qu'il s'agissait pour nous de considérer et d'entendre la crise comme quelque chose qui *ne cesse pas de ne pas s'écrire*, l'impossible. Mais on ne peut saisir quelque chose du Réel qu'à partir du moment où *ça cesse de ne pas s'écrire* (contingent). La crise advient, vient faire évènement pour le sujet. Nous savons que la crise est, chez Hippocrate, un terme de sémiologie médicale. Il est question du moment où l'on doit décider du traitement du malade étant donné la phase décisive dans laquelle il se trouve, révélant un possible mouvement subversif. Une décision qui ne vient cependant qu'après

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

une fine observation clinique et au rythme de l'évolution de ce qui se présente, afin de laisser le temps au corps, à l'âme et à l'esprit de cheminer vers sa propre solution.

Nous avons vu aussi en quoi l'accueil du chaos de la crise, avec ce *maintenant*, déterminait dans son saisissement le destin de la crise, devenant réalisation d'une possible parole à interpréter, si grand Autre il y a, devenant « réalisation de la parole grâce à l'interprétation qui symbolise l'image » (LACAN J. , Le symbolique, l'imaginaire et le Réel, 1953) (p. 413). La question de l'expression est donc centrale dans notre lecture de l'avènement d'une crise chez un sujet, et met en exergue la question du symbole et de son interprétation. L'idée du symbole est reprise au début de l'enseignement de Lacan, dans un sens assez traditionnel et freudien. Il admet que le symptôme est le symbole d'un conflit intrapsychique et que les composants du rêve symbolisent quelque chose d'autre que ce qui semble vouloir montrer. Il n'y a qu'un pas entre le symbole et le langage.

Nous percevons combien d'un côté une crise met à mal, détruit les repères et combien de l'autre elle peut devenir féconde. L'étude de *l'antre de la crise*, de l'accueil du chaos au sens de la béance qui appelle à l'émergence, situe le sujet en tant qu'indéterminé, conviant la béance du côté de la « trou-vaille » « prête à se dérober à nouveau » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 33). L'accompagnement consiste à faire de cette béance suscitée par la crise, le possible dévoilement, l'*alétheia*. Cette révélation « est le ressort dernier de ce que nous cherchons en analyse » (LACAN J. , Les écrits techniques de Freud, 1954) (p. 125). La crise ferait-elle alors acte ?

En ce sens, la crise est irruption et ouverture à la fois. Ouverture vers quelque chose qui habituellement échappe au sujet qui jamais ne s'inscrit dans le discours. Ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, cette dimension du Réel s'avère être, dans la contingence de la crise, un entr'aperçu et aussitôt une échappée belle lorsque le sujet l'intègre dans son réseau de représentation, ce qui l'ouvre alors au processus de symbolisation. Mais la chose perçue, se retrouve déjà bien loin derrière, ne se voyant finalement que dans l'après-coup.

Par-là, elle instaure la dimension de la perte et donc la fonction du désir comme manque (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 35), devenant dévoilement, *alétheia* d'une énigme subjective. C'est toujours dans une défaillance que le sujet « vous pose son énigme, et qui parle, – bref, au niveau où tout ce qui s'épanouit dans l'inconscient se diffuse, tel le mycélium, comme dit Freud à propos du

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

rêve, autour d'un point central. C'est toujours du sujet en tant qu'indéterminé qu'il s'agit » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 35). Défaillance révélée par l'avènement d'une crise, qui nous conduit à penser *l'envers de la crise*.

L'envers de la crise nous amène à prendre le processus de crise par ce qui semble la constituer et l'issue qu'elle peut avoir. Tenter de déterminer le mycélium de la crise à partir de celui du rêve. La crise est-elle expérience de réveil pour le sujet ?

De cette acception-là, nous pensons l'évènement crise, telle une voie ou voix royale de l'inconscient. Cet énoncé évoque d'emblée celle de Freud par rapport au rêve et nous indique l'orientation que nous prenons maintenant dans nos recherches. L'évènement crise par son fracas s'entend souvent comme une rupture. Nous avons vu qu'il pouvait en être autrement selon la lecture clinique qui en est faite. **La crise peut-elle faire acte ? Pourrions-nous l'entendre comme une expérience de réveil ? Traiter la crise avec la science qui réveille (psychanalyse) et non celle qui endort**.

Nous commençons à concevoir que l'expérience de crise est un temps de passage, où le sujet vacille. Il est déstabilisé et désadapté par rapport à son milieu habituel parce qu'il est déboussolé, sans repères ni références. Ce temps de fragilisation, parfois extrême, peut produire de fortes résistances chez le sujet, énonçant alors un franc : « je ne veux rien en savoir », « laissez-moi tranquille, laissez-moi dormir en paix », « je ne veux pas me réveiller », alors qu'émergent des questions cruciales pour lui et où s'ouvre une possible transformation dans son rapport à l'existence. Mais il est vrai qu'ignorer sa vérité est parfois « plus facile » ou « plus confortable » que de s'aventurer dans les eaux tortueuses où se vivent des expériences de séparation pour le sujet, de distanciation avec le Réel, d'avec une instance symbolique où encore diverses modalités de lien à l'objet.

Nous posons donc l'hypothèse que ce temps de passage qu'est la crise, par ce qui s'y mue, est une expérience de réveil. Il convient maintenant d'en préciser l'étoffe, de déterminer ce qui constitue l'expérience de crise afin de saisir en quoi le processus de réveil peut être une issue possible à la crise. Cela veut-il dire que le réveil se conçoive d'un moment de crise ? Quel destin le sujet réserve-il à la crise dans son existence ? Qu'en fait-il pour son rapport à l'autre et au monde ? La crise est-elle inévitable ? Est-elle un accident de parcours relégué ensuite aux méandres de l'oubli ?

Mais si la crise est expérience de réveil, qu'entendons-nous par réveil ? Est-ce dans le sens commun du passage de l'ombre à lumière, du côté de l'action de renaitre ? Nous verrons en quoi, nous pensons que la question du réveil est plus complexe que cette métaphore qui berce notre histoire commune. La psychanalyse utilise aussi beaucoup cette terminologie qui nous ouvre alors des perspectives intéressantes pour saisir ce qui constitue l'envers de la crise. Évoquer la question du réveil est concomitante de celle des processus oniriques. C'est, entre autres, avec Freud et Lacan que nous déploierons notre pensée pour déterminer si l'expérience de réveil est une sortie possible à l'expérience de crise. **En quoi le rêve et autres formations de l'inconscient nous permettent-ils de saisir l'envers de la crise ? Le réveil est-il éclair qui vient faire effraction dans le ronron du discours, mimant les surprises de l'inconscient, à la fois comme accueil d'un savoir nouveau et comme trou et béance impossible à déchiffrer ?** Avec la psychanalyse, le réveil est impossible, puisque l'on ne se réveille que pour continuer de rêver. Et pourtant Lacan lui-même dira que quand le réveil passe du phénomène onirique à l'usage clinique, la satisfaction disparaît pour laisser place à une articulation. Il dit : « L'analyste articule ce que l'homme demande », et continue avec cette fameuse phrase maintes fois reprise : « l'homme avec l'analyste se réveille ». Ce qui laisse entendre que l'acte analytique réveille, et que l'expérience de réveil advient par l'articulation de la demande et non par la satisfaction. Nous verrons que le réveil n'est pas seulement une ouverture vers une contrée paisible et tranquille. La paix de l'âme et la lumière qui jaillit avec le réveil cohabite avec le tumultueux mouvement de la vie. L'expérience de réveil, toute subjective soit-elle, est-elle durable ?

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Chapitre 3

L'ENVERS DE LA CRISE

Notre recherche propose d'accueillir la crise comme on pourrait accueillir un rêve, ou un cauchemar. Du rêve, assurément on s'en réveille, parfois même en pleine nuit, de façon toujours mystérieuse. L'étude des processus oniriques et ce qui en constitue la sortie, à savoir le réveil, suscite notre intérêt pour essayer de saisir l'envers de la crise, au-delà de ce qu'elle donne à voir. D'autre part, Freud nous a appris que tous les rêves étaient l'accomplissement déguisé d'un désir. Thèse controversée à sa sortie, elle s'est toutefois maintenue grâce la pertinence des mécanismes propres au travail de rêve, à la non-continuité de l'appareil psychique, la dynamique déformatrice de la réalité vécue dans l'état vigile. Nous pouvons établir que d'un côté, la crise met à mal, détruit les repères, et de l'autre elle est susceptible d'être féconde, tout comme les expériences oniriques, qu'elles soient douces ou de rêves d'angoisse.

De ce fait, à l'instar de Freud, en investiguant la question de la crise, et au regard des processus oniriques, pouvons-nous penser l'expérience de crise, comme une voie royale de l'inconscient ? Pouvons-nous penser la crise comme une expérience dont l'issue possible serait le réveil ?

Les termes de rêve et de réveil sont des termes utilisés dans l'œuvre de Freud dans le domaine de l'onirique. Tandis que rêve, réveil et endormissement sont des signifiants qui trouvent écho chez Lacan, pas uniquement dans le domaine onirique, mais aussi dans la clinique par le biais d'un sens figuré. Cela lui permet de démarrer une réflexion sur la question de l'interprétation et la fin de l'analyse, mais aussi de déterminer le rapport que le sujet peut entretenir avec la réalité. Le « ça rêve » lacanien détermine la spécificité du rapport au monde du sujet à la réalité et donc à son désir.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

S'intéresser au rêve nous demandera de nous nous pencher également sur ce qui l'interrompt, si nous voulons apprendre des processus oniriques pour penser le processus de crise qui interrompt le ronron du discours du sujet, le ronron de sa vie tout simplement. Cela nous donne un nouvel axe pour appréhender les phénomènes cliniques qui relèvent de la discontinuité. Nous avons vu en quoi la crise n'était sûrement pas à réduire à ce qui fait rupture, mais à entendre, comme un phénomène de discontinuité, tout comme le sont les symptômes, passages à l'acte, actes manqués, lapsus…. Autant de versions connues d'une rencontre manquée entre signifiant et Réel, suscitant étonnement et surprise.

Pouvons-nous penser cette charge tensionnelle qui sous-tend toute expérience de crise, à la lumière de celle qui s'achemine vers le rêve ? Certes, les rêves satisfont un désir inconscient et nous verrons en quoi ils endorment en ce sens le sujet, devenant alors gardien du sommeil. Mais les cauchemars confrontent le sujet à ce qui est refoulé, aux objets de déplaisir ou bien même à l'effroi. Ne serait-ce pas ce qui résiste et qui insiste, qui se répète et pousse le sujet à se réveiller ? Le désir inconscient est pour Freud ce qui pousse à rêver, comme ce qui constitue la racine de la pulsion, dont le rêve se fait l'asile, permettant que « ça se montre », que « ça se donne à voir et à entendre ». Mais en deçà de la pulsion, n'est-ce pas le désir inconscient qui réveille ? Pouvons-nous poser la même question au regard de la crise qui se montre, dans un « ça se montre » et « ça se donne à entendre et à voir » ?

En effet, jouissance, pulsion et désir, voilà ce qui se dessine et surgit de cette désarticulation des représentations, de cette béance autant constitutive que déséquilibrante que revêt l'expérience d'une crise.

C'est dans ce sillon que nous aimerions aborder l'envers de la crise, dans ce que les processus oniriques peuvent nous apprendre pour saisir ce qui constitue tout processus de crise.

Nous avons vu en quoi la question de l'interprétation était importante dans l'accueil et l'accompagnement d'un processus de crise. Nous déploierons cette question à la lumière de l'interprétation des rêves. L'étude du rêve viendra nous permettre d'interroger le processus de crise et sa fonction en investiguant la question du réveil. Selon Jacques Lacan, tout sujet est endormi, sauf lorsqu'il ne comprend pas. Les moments de crises, où la compréhension échappe à toute élaboration vient-elle réveiller le sujet ?

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

A. L'évènement crise et son lot de surprise

Jusqu'à maintenant nous avons saisi qu'au-delà de ce qui se donne à voir dans l'avènement d'une crise, elle pouvait faire évènement pour le sujet et participer à une forme de transformation, tel un réveil. **Mais pour que l'expérience de crise puisse susciter un réveil, il faudrait qu'elle puisse être accueillie comme le rêve, comme une voie royale de l'inconscient, dans toute la discontinuité qu'elle représente**.

L'étude de la voie royale révélée par Freud nous apprend que le rêve-t-on s'y reconnaît, comme dans le witz. C'est en cela que Lacan distingue le rêve et la bévue. Pour Lacan, la bévue est manifestation de l'inconscient Réel. La crise s'entend ici comme un indice du Réel, telle la considération d'une bévue avec le witz freudien, les mots d'esprits, pour un rappel au sens. Mais **pouvons-nous y trouver un sens à ce chaos évanescent qu'est la crise ? La crise doit-elle faire sens ? Pas si sûr.** Le sujet en crise est confronté au vide, se tenant au bord d'un trou, du fait de cette absence de sens. Nous voudrions que ça fasse sens. Or nous savons bien dans notre expérience quotidienne, que le rêve ou le cauchemar, nous échappent à partir du moment où on cherche à le comprendre. En revanche, **si nous accueillons ce vécu onirique comme tel, que l'on se laisse pétrir par ce ressenti qui fait énigme, alors peut se dévoiler ce qui fait sens, sans pour autant qu'il y ait signification pour le sujet. Que l'on puisse se laisser surprendre. L'enjeu ne serait-il pas le même dans l'accueil de ce qui vient faire crise pour chaque sujet ?**

Partons de son effet de surprise et de ce qu'il peut nous révéler.

1. Effets de surprise

Nous avons vu à la fin du chapitre précédent, que la structure même de la crise se constituait d'une tension et d'une discontinuité, faisant de l'évènement crise une coupure et non une rupture, surgissant dans un effet de surprise subjective. L'inconscient se faisant entendre dans la déchirure de ce qui fait crise, tel l'inconscient coupure et discontinu que Lacan aborde dans son Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

a. L'inconscient, phénomène de discontinuité et béance impossible à suturer

Lacan reprend l'idée d'inconscient pulsionnel à Théodore Reik (1888-1969), psychanalyste hongrois qui, pourtant fidèle à Freud, amène l'idée de la discontinuité de l'inconscient. Lacan adopte un positionnement qui rejoint celui de Reik, tout en s'en distinguant.

Ce qui nous intéresse au plus haut point chez Reik, tout comme Lacan l'a été probablement, c'est qu'il ait fait de la notion de surprise un pivot du travail psychanalytique, en s'appuyant sur sa conceptualisation de l'inconscient discontinu. Selon lui, l'inconscient se présente dans un mouvement éphémère, qui suit un rythme. Il va même jusqu'à parler « d'inconscient pulsionnel » (REIK, 2001) (p. 35), un inconscient soumis au même rythme que la pulsion. C'est en suivant ce rythme que l'analyste pourra déterminer le moment opportun à l'interprétation. Ceci n'étant possible pour Reik qu'à partir du moment où l'analyste adopte un positionnement particulier : celui d'ignorer ce qu'il sait afin de se laisser surprendre par le dire du patient, par ce qui se manifeste d'une manière ou d'une autre, tout en utilisant, au moment propice, ce qu'il sait pour surprendre le patient. Une surprise qui ouvre le rideau du théâtre, permettant l'entrée sur l'autre scène, l'inconscient. Fidèle à Freud, il pense que l'interprétation véritable doit être analogue au mot d'esprit. Lacan rejoignant en partie les positions du psychanalyste hongrois, l'évoque volontiers dans sa leçon du 22 janvier 1964, au moment où il redéfinit la notion d'inconscient dans le but de le différencier de l'inconscient freudien : il rappelle que l'inconscient apparaît d'abord comme « phénomène de discontinuité, dans laquelle quelque chose se manifeste comme une vacillation » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 34), pour ensuite mettre en lumière le *un* de l'*umbewusste*, et amener le concept du manque qui surgit en même temps que cette fêlure, le trait de l'ouverture qui fait surgir l'absence (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 34). C'est un *Un* qui marque le point de manque, de béance qui le constitue. Pour Lacan, la discontinuité de l'inconscient et l'inconscient pulsionnel sont présents dans son discours. Il n'est pas moyen d'expression mais révélation d'une structure équivalente à celle d'un bord qui s'ouvre et se referme, rejoignant la structure de la pulsion. Autrement dit, quelque chose de la structure même du

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

corps, qui coïncide avec la structure intrinsèque de l'inconscient, ouverture et fermeture autour d'un vide central.

Alors que pour Reik la surprise est liée au surgissement d'un savoir refoulé, elle est liée pour Lacan à la discontinuité faisant partie intégrante de l'inconscient, tel qu'il le redéfinit en 1964. Lacan met en valeur un inconscient qui n'est pas réservoir d'un contenu stable et en attente de surgir, mettant en lumière une attente qui se tient du côté du « non réalisé, du non né » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 31), d'où l'effet de surprise. Il définit la surprise « ce par quoi le sujet se sent dépassé, par quoi il en trouve à la fois plus ou moins qu'il n'en attendait » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 33). Lacan se distingue ainsi de Reik pour qui la surprise se liait au retour du refoulé, alors que **pour Lacan, la surprise est liée à une trouvaille produite dans la béance constitutive de l'inconscient**. « Trouvaille toujours prête à se dérober à nouveau » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 33), qui vient, de fait, déstabiliser le sujet dans un moment de division subjective par l'inattendu.

Cette faille du savoir attendu est essentielle pour saisir la direction à donner au traitement de la crise, car l'instauration de la perte n'est pas seulement la condition sine qua non pour introduire un savoir nouveau mais, il est mouvement métonymique propre au désir. L'inconscient lacanien n'est plus réservoir mais béance impossible à suturer.

Ceci est une base incontournable pour accueillir ce qui surgit au sein de l'évènement crise, et ainsi s'orienter au mieux dans les méandres de ce qui fait avènement pour le sujet, sans chercher à suturer quoi que se soit.

Au rythme de l'inconscient pulsionnel, saisir ce qui se manifeste.

2. Continuité et discontinuité, l'œuvre du pulsionnel ressaisi sur le plan de la crise

Les phénomènes de discontinuité observés dans la clinique, nous rappellent les mouvements oscillatoires dénoncés dans la théorie de la pulsion. Ce mouvement de contradiction permanente, qui dit non puis oui ou inversement, se retrouve au sein même du mouvement pulsionnel, entre corps et psychisme. Il se précise dans la pulsion de mort. Cette oscillation, cette hésitation autant qu'elle est insistante, s'en ressent aussi dans la conception freudienne qui tente de la saisir et de la définir. Elle se voit ressaisie par Lacan

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

par le biais d'une négation. Il introduit une nouvelle instance, le Réel comme impossible, qui advient en parallèle de l'énigme freudienne que constitue la pulsion de mort. Pulsion et Réel, temporalités oscillantes fondent un nouveau statut du sujet de l'inconscient. Un impossible qui pourtant se manifeste, se répète et qui insiste. L'énigme de la pulsion, éclaire-t-elle notre recherche sur la nature de la crise, et sa potentielle fécondité ? La pulsion participe-t-elle au processus de réveil ?

a. Une force constante

Le critère épistémologique que nous apporte le système pulsionnel nous apprend beaucoup sur cette logique de continuité et de discontinuité. La pulsion est une excitation qui se tient du côté de la continuité, car on ne peut pas y échapper. Et en même temps, elle exige l'intervention de l'Autre. La continuité de départ, d'abord silencieuse, fait irruption. Pour reprendre l'expression de Leriche souhaitant évoquer la santé, c'est le silence des organes, jusqu'au moment où la pression devient insoutenable et se fait entendre d'une manière ou d'une autre.

La pulsion apparaît en psychanalyse comme un concept majeur, nous permettant de saisir une partie de l'expérience de crise. Rappelons qu'elle est aussi à l'œuvre dans les processus oniriques, avec les troubles du sommeil, ou même l'angoisse. Triple raison de reprendre ce concept pour nous aider à structurer la nature de crise.

La pulsion est en premier lieu une force constante, induisant le fait que le sujet est toujours confronté à la pulsion. Toujours en activité, la constance de la poussée, précise Lacan, nous « interdit toute assimilation de la pulsion à une fonction biologique, laquelle a toujours un rythme. « La première chose que nous dit Freud de la pulsion, […] c'est qu'elle n'a pas de jour ni de nuit, pas de printemps ni d'automne, qu'elle n'a pas de montée ni de descente » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 185). Vivants, nous la maintenons vivante.

Freud évoque, quatre composantes de la pulsion : la poussée, le but, l'objet et la source (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915). Pulsion et destins des pulsions, est un texte de 1915 qui témoigne de l'homme en recherche qu'était Freud, d'une avancée prudente dans une conceptualisation qu'il pressentait complexe et inaboutie. Freud nomme « besoin » l'excitation pulsionnelle, qui peut se supprimer par la satisfaction, questionnant

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

par là le rapport au biologique. Ancien neurologue, Freud s'attache au fonctionnement du système nerveux. Cet appareil a pour principale fonction de réguler toute excitation pour les ramener aussi bas que possible, pouvant aller jusqu'à un état de non excitation. Nous percevons, dès ce premier présupposé biologique, la tendance à l'inanimé, les traces de la future pulsion de mort. Ce qui est excitable serait donc ce qui est considéré comme vivant. Nous situons là les prémices de ce qu'il développera en 1920, avec l'au-delà du principe de plaisir et nous entendons surtout cette tendance à la négativité de la pulsion qui met en sommeil le sujet dans son investissement du rapport au monde et aux objets. « La satisfaction psychique est sommeil du sujet repu, dans ce nouage au vivant de l'organisme » (THANH-HUE, 2010) (p. 388). En effet Freud, remarque les « sédimentations d'effets de l'excitation externe, qui, au cours de la phylogénèse, ont agi sur la substance vivante et l'ont modifié » (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 17). Ce qui nous intéresse dans ce présupposé freudien, c'est le moteur de vie que devient la pulsion, dans ces allers et retours du vivant au psychique, puis du psychique au vivant. « Le vivant réveille le psychisme comme le psychisme réveille le vivant » (THANH-HUE, 2010) (p. 388). Freud continue de conceptualiser en investiguant ce principe dit de plaisir ou de déplaisir, qu'il relie avec soit la diminution de l'excitation, soit son augmentation. Freud reste très prudent à ce stade de conceptualisation et précise le caractère « indéterminé de cette hypothèse » (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 17) tant qu'il n'aura pas réussi à déceler la nature de la relation entre le plaisir, qu'il situe du côté de la baisse d'excitation, et le déplaisir, qu'il situe du côté de l'augmentation de l'excitation.

Plaisir et déplaisir seraient-ils deux bords de l'expérience de crise, des limites auxquelles se heurte le sujet ? Nous aimerions souligner que Freud cherche à distinguer à ce moment de sa conceptualisation une limite entre le psychisme et le somatique : « La pulsion est un concept limite entre psychisme et somatique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme mesure de l'exigence du travail qui est imposée au psychisme en conséquence de sa liaison » (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 18). Lacan va soigneusement examiner les quatre versants et ordonnancer les idées de Freud dans son Séminaire XI, cherchant à démontrer que la conceptualisation de la pulsion chez Freud n'est pas seulement un concept limite entre le psychisme et le somatique. Il s'accorde avec le père de la psychanalyse pour dire que nous sommes devant un concept fondamental, à « garder

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

s'il trace sa voie dans le Réel qu'il s'agit de pénétrer » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 183).

Il est intéressant pour nous de relever que la pulsion vient désigner cette articulation entre le somatique et le psychique, soumettant le corps à une tension continuelle et une quête de satisfaction, réveillant les représentations. Elle vient mettre en lumière l'écart qui réside entre le somatique et le psychique, entre le Réel et le symbolique. L'expérience de crise s'entend de ce fait par ce seul principe pulsionnel. Mais il résonne aussi avec la notion de réveil, par la poussée qu'elle induit, l'émergence de nouvelles représentations.

Lacan distingue nettement la poussée de la pulsion en elle-même, définissant la caractéristique de la poussée, de la *drang* freudienne, comme une « force constante » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 185). Cette notion de force constante s'avère très importante pour nous, lorsque nous allons ressaisir l'œuvre du pulsionnel sur le plan d'un processus de crise.

La poussée implique un but, un objet et une source. Autrement dit, en suivant les pas de Freud, le mouvement pulsionnel aurait une source, qui le projetterait vers un but. Le mouvement s'appuierait sur une sorte d'intermédiaire, un objet qui concéderait à la satisfaction et à l'apaisement.

b. Les quatre qualités spécifiques de la pulsion : entre constance et discontinuité

Il s'appuie sur les dires de Freud qui s'évertue, dans son propos, à distinguer la pression d'un besoin. Pour articuler cette distinction, il est essentiel d'avoir en tête, combien la question de la satisfaction est centrale. C'est pourquoi, Lacan précise que « l'usage de la fonction de la pulsion n'a pour nous d'autre portée que de mettre en question ce qu'il en est de la satisfaction. Même les symptômes des patients relèvent de la satisfaction. Ils satisfont à quelque chose » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 186).

Cette précision nous apparaît importante dans la clinique de la crise. Exprimons que pour Lacan, la satisfaction consiste dans la fermeture d'une boucle, la pulsion accomplissant un certain parcours : « Le chemin du sujet passe entre deux murailles de

l'impossible » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 187). Si cet impossible renvoie chez Lacan au réel, il y a assurément entre ces deux murailles, le chemin que doit parcourir le circuit pulsionnel. Lacan s'intéresse de près à ce parcours en soulignant notamment la notion de satisfaction, qu'il tient précisément à distinguer d'une satisfaction liée à un besoin organique. C'est à partir de l'étude du sadomasochisme et de la pulsion scopique avec le voyeurisme et l'exhibitionnisme, que Freud travaille ce fameux circuit pulsionnel, dans le but de repérer les conditions de satisfactions à l'origine de la fermeture de la boucle et le caractère circulaire de la pulsion.

Ce qui concerne **l'objet de la pulsion** nous permet également d'opérer cette distinction entre besoin et satisfaction pulsionnelle. Pour Freud, « l'objet de la pulsion est ce en quoi ou par quoi la pulsion peut atteindre son but » (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 19). En d'autres termes, l'objet permet la satisfaction. Quel est donc l'objet dans l'émergence d'un processus de crise ? Lacan nous met sur la voie. Il dit : « la pulsion saisissant son objet apprend que ce n'est pas par là qu'elle est satisfaite, […] c'est parce qu'aucun objet du besoin peut satisfaire la pulsion. […] Cette bouche qui s'ouvre dans le registre de la pulsion, ce n'est pas de nourriture qu'elle se satisfait, c'est comme on dit du plaisir à la bouche » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 188). Puis, afin de nous faire entendre une dimension cruciale de l'objet, il reprend Freud mots pour mots : « Pour ce qui est de l'objet dans la pulsion, il n'a, à proprement parler, aucune importance. Il est indifférent ». C'est probablement ce point de jonction qui nous permet d'appréhender l'objet a. Lacan se demande la place de cet objet cause du désir dans la satisfaction de la pulsion, et formule que « la pulsion en fait le tour ». Cet élément nous donne un indice supplémentaire sur le pulsionnel à l'œuvre dans la clinique.

La source de la pulsion, qui nous fait entrer dans le domaine des pulsions partielles, désigne quant à elle, les zones érogènes. Elles se reconnaissent, précise Lacan, par ces points qui se distinguent par leur bordure, des zones plus ou moins sujettes à cette potentialité d'excitation venue du somatique vers la vie psychique. Pour qu'une zone du corps puisse faire source pulsionnelle, il faut de l'Autre. Freud amorçait déjà l'idée en 1895. Il parle de voie du langage qui acquiert une fonction secondaire. Elle doit attirer l'attention d'une personne secourable qui est ordinairement l'objet désiré. (FREUD, Esquisse d'une psychologie scientifique, 1895) (p. 376)

Freud l'explicite ainsi : « Par source de la pulsion, on entend le processus somatique qui est localisé dans un organe ou une partie du corps et dont l'excitation est représentée dans la vie psychique par la pulsion » (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 21). Ainsi, cavité buccale, orifice anal peuvent devenir des zones érogènes, comme l'appareil sexuel. C'est ainsi que Freud décèle dans les différentes névroses une disparité de sources pulsionnelles, n'hésitant pas à parler autant de pulsion de jeu, que de pulsion de destruction, ou de pulsion grégaire, qu'il oppose aux pulsions originaires (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 21). Il différencie ces « pulsions insécables » (FREUD, Pulsion et destins des pulsions, 1915) (p. 21) avec les pulsions sexuelles. C'est pourquoi Lacan définit le système pulsionnel comme un montage conçu dans une perspective sans finalité, dont le mécanisme permet une inversion. Il précise même que, si la régulation vitale s'insérait dans la fonction de la pulsion, ce serait par le biais de la source. Nous concevons donc que le vivant cherche du plaisir, mais pour ce faire, il progresse également vers la mort. Le caractère erratique de ces excitations, aussi bien corporelles que psychique, viennent éveiller le sujet à des sensations ou de nouveaux savoirs. Les expériences de coupure et de ruptures, représentations de la mort sur le plan de l'inconscient, ouvrent la porte à une expérience de non-être qui rejoint ce qui se traverse au décours d'une expérience de crise.

Le **but de la pulsion** vient alors à se poser par rapport à l'existence de la pulsion de vie et Freud questionne les destins des pulsions selon le développement de la vie du sujet.

Lacan met en lumière, par son analyse, le caractère discontinu des quatre qualités qui spécifient la pulsion, posant ainsi une contradiction inhérente au système, conçu à la fois comme constante du fait de la force continue de la poussée, tout en étant sujette à la variation, avec l'ouverture individualisée liée à la logique des bords. Nous saisissons alors mieux pourquoi Lacan ne garde le terme de pulsion seulement pour ce qui concerne les pulsions sexuelles partielles. C'est ainsi que besoin et champ pulsionnel se retrouvent distingués, amenant l'idée que ce concept articule le signifiant et le corps. Il ne s'agit pas du corps organique, mais celui de la construction psychique qui implique l'accès à une image totalisante, i(a), qui prend forme par le regard de l'Autre.

L'exemple du nourrisson qui a faim est le plus parlant, et situe bien le débat sur la distinction entre le besoin et la pulsion. Dans l'exemple du nourrisson, l'Autre doit

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

rapidement intervenir pour répondre à la pulsion orale. Mais il est évident nous dit Lacan, « qu'il ne s'agit pas de nourriture, ni de souvenir de nourriture, ni de soin de la mère, mais de quelque chose qui s'appelle le sein, et qui à l'air d'aller tout seul parce qu'étant de la même série. Si Freud nous fait cette remarque, que l'objet dans la pulsion n'a aucune importance, c'est probablement que le sein tout entier est à réviser quant à sa fonction d'objet » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 89). Lacan entendant par-là, *l'objet a,* cause du désir. En disant cela, nous nous appuyons également sur l'enseignement de Lacan dans son Séminaire sur l'Angoisse où il avait déjà approché l'idée de l'Autre primordial, celui qui est souvent incarné par les parents. Plus particulièrement la mère, qui a un double rôle à jouer : soutenir un rapport duel, tout en incarnant le trésor des signifiants et un grand Autre barré, support du regard constitutif du Moi dans le miroir. Lacan nous éclaire sur la manière dont le sujet parvient à atteindre la dimension de l'Autre par l'intermédiaire du bouclage de la pulsion. Il dit ceci :

« Tout ce que Freud épelle des pulsions partielles nous montre le mouvement circulaire de la poussée qui sort à travers le bord érogène pour y revenir comme étant la cible, après avoir fait le tour de quelque chose que j'appelle objet a. Je pose – et un examen ponctuel de tout le texte est la mise à l'épreuve de la vérité de ce que j'avance – que c'est par là que le sujet vient à atteindre ce qui est, à proprement parler, la dimension du grand Autre » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 189.

Or, la crise vient convoquer plus que jamais ce qui ne cesse d'être évincé aujourd'hui, le grand Autre, lieu du langage, trésor des signifiants.

Nous savons par ailleurs que le sujet de l'inconscient se constitue au champ de l'Autre. Lacan articulerait-il le sujet de l'inconscient avec le sujet provenant du bouclage pulsionnel ?

Avançons d'un pas supplémentaire, en revenant sur le Séminaire X, l'Angoisse (LACAN J. , L'angoisse, 1963), dans lequel Lacan décline les quatre versants de l'objet a (oral, anal, vocal et scopique) à resituer avec la conception pulsionnelle lacanienne.

Conception dont nous avons essayé d'épingler quelques points clés qui nous sont essentiels pour notre sujet.

C'est donc dans son dixième Séminaire que Lacan évoque la connexion des objets a, notion à relier avec la force constante de la pulsion. Cette connexion d'objet a nous

rappelle qu'ils n'obéissent pas à un processus de maturation, mais qu'ils correspondent à une structure définie par la demande et le désir dans les relations du sujet à l'Autre.

Il décline les quatre objets en les associant à la relation du sujet à l'Autre. Ce que nous allons résumer maintenant.

L'objet oral est associé à la demande adressée à l'Autre. En effet, la pulsion orale, autrement dit l'orifice lié à la bouche, est ce par quoi et avec quoi l'Autre va être convoqué. Il s'agit donc de la demande à l'Autre. Tandis que *l'objet anal* est adjoint à la demande censée être formulée par l'Autre. La pulsion anale constitue un autre orifice. Il est question du contrôle du sphincter au moment de l'acquisition de la marche par l'enfant. C'est pourquoi, elle est considérée comme l'entrée dans la demande de l'Autre. L'Autre prend alors consistance. En d'autre terme, je peux lui dire oui ou je peux lui dire non.

Quant à *l'objet phallique*, il est relié à la jouissance dans l'Autre. La pulsion invoquante, est le désir de l'Autre. *L'objet scopique* est, quant à lui, associé à la jouissance dans l'Autre. La pulsion scopique, prend la cécité visuelle. C'est avec l'hystérie que nous pouvons le saisir. En d'autres termes, c'est le désir à l'Autre, soit tout ce qui va de ce monde, dans lequel j'habite, et vient m'interpeler.

Nous avons vu que la pulsion donne une exigence de se voir convoquée par l'instance de l'Autre, autant dans le champ de la demande que de celui du désir. Or, n'oublions pas que la pulsion rate tout le temps car c'est au nom de l'Autre qu'elle prend consistance.

Essayons de reprendre les quatre objets de la pulsion de J. Lacan, au décours de regard de l'évènement crise.

Une manifestation crisique peut s'inscrire dans un « Je veux que tu me vois ». Elle fait alors appel à la pulsion scopique, avec l'hystérie par exemple, qui se laisse interpeller par tout ce qui vient de ce monde dans lequel elle habite. Quand l'avènement d'une crise s'exprime par la pulsion invoquante elle nous dit « je veux que ça te parle ». Alors que quand la pulsion anale est à l'œuvre, le ressenti du sujet sera, de façon plus ou moins consciente, relié à un « je veux que ça te fasse chier ». Et enfin, quand la pulsion orale s'immisce dans l'avènement d'une crise, le sujet sera du côté d'un « je veux que ça te bouffe du temps ».

C'est là que ça s'écrit.

Le réel de la crise va bien au-delà du sujet. C'est le Réel de l'inconscient.

La discontinuité inhérente à l'économie de la pulsion nous permet d'admettre le désordre, ce qui nous parait primordial pour appréhender l'accueil d'un évènement crise, puisque c'est dans le dérangement que se loge la vie.

c. Il n'y a pas d'économie de la crise

Sur les coordonnées du contemporain, la figure de la crise est captée du côté du chaos au sens commun du terme ou du désordre, ce qui apparaît alors comme inacceptable. Or, ce que nous souhaitons développer c'est que **la vie est fondée sur une discontinuité qui admet le désordre**.

Cela nous amène à nous poser la question suivante : qu'est-ce qui fait que la vie, telle qu'elle est, nous ne l'acceptons pas, que nous ayons besoin d'une continuité ? Quelle serait la part à gagner dans ce recours à la continuité ?

Si dans notre société la crise est devenue si inacceptable, c'est peut-être parce qu'on ne cesse d'objecter à ce qui s'énonce d'une perte nécessaire pour fonder une économie désirante sur un manque à gagner.

Ressaisie sur le plan de la crise, la pulsion débordée constitue-t-elle le processus de crise ? Nous dirions que non, puisque la consistance est ce qui s'écrit d'un appel à l'Autre.

Il n'y a donc pas, à proprement parler, d'économie de la crise.

C'est précisément pour cette raison qu'il est important de prendre la crise à l'envers… d'aborder *l'envers de la crise*, indiquant que la fonction de la crise révèle une fonction essentielle, même si on ne la reconnaît pas.

Par cette approche, nous nous décentrons d'une logique économique de la crise qui devrait trouver solution dans une régulation. Quelque part, sur les coordonnées du contemporain, nous sommes handicapés car nous nous situons dans une logique d'économie de la crise bordée par une idéologie qui situe la crise du côté du pathos, du chaos au sens commun du terme, du cauchemar. De manière familière, que ce n'est pas

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

bien de traverser une expérience de crise. Avec cette vision du problème, les dimensions nécessaires et secondaires ne sont pas prises suffisamment en considération.

Le processus de crise que nous avons défini par une charge tensionnelle, de la jouissance à l'état brut, à laquelle il faut donner une direction, participe donc de la poussée de la pulsion. Mais cette force motrice qu'est la pulsion, ne peut-elle pas être motrice également dans le processus réveil du sujet ? Pour Ly Thanh-Huê, psychiatre et psychanalyste, clairement oui, la pulsion constituant les bornes du processus de réveil. (THANH-HUE, 2010)

Revenir sur la dimension pulsionnelle à l'œuvre dans un processus de crise pose les jalons d'une dimension essentielle qui se tient du côté de la transformation. Prendre les choses à l'envers, nous amène à **penser le processus de crise, non pas du côté d'une économie, mais d'une structure qui relève d'un mouvement**. Les processus oniriques peuvent nous aider à saisir ce qui relève de cette structure et favorise une transformation subjective, en prenant les choses également à l'envers, du côté du réveil. **Nous pouvons poser la question du réveil que si nous acceptons qu'il n'y a pas une économie de la crise, mais un mouvement, qui reste encore à déterminer dans le but de nous aider à penser l'accueil, l'accompagnement et donc le traitement pour une résolution de la crise**.

Au-delà du mouvement pulsionnel, le mouvement de la crise se constitue-t-il également de l'émergence de l'angoisse ? L'angoisse gite dans la pulsion et l'investissement libidinal se décharge alors sous forme d'angoisse. Nous avons vu dans les chapitres précédents, qu'elle pouvait se manifester sous différentes formes. Est-elle une conséquence ou s'intègre-t-elle à la nature même de la crise ?

3. À l'épreuve de l'Angoisse

Au-delà du pathologique (entendu au sens courant du terme), l'angoisse est une expérience courante et accompagne l'existence humaine depuis toujours. La littérature psychanalytique nous permet de saisir que l'angoisse prend naissance au sein même des conflits pulsionnels internes qui projettent le sujet dans des expériences de crise.

a. L'éclairage de la Métapsychologie freudienne

Dès 1915, la métapsychologie freudienne nous livre des éléments essentiels à la compréhension des mécanismes à l'œuvre dans une expérience de crise, nous permettant d'aborder la question de l'angoisse dans une dynamique élargie liée à la topique et à une logique économique de la psyché.

Nous avons établi que la crise ne relevait pas d'un système économique. Néanmoins, revenir sur l'économie psychique permet justement de saisir ce qui sous-tend une expérience de crise. Nous avançons l'idée qu'au cours d'un processus de crise, le sujet a trouvé l'occasion de se repositionner par rapport à la pulsion, ainsi que dans son choix de jouissance, ou son choix de se délester d'un mode de jouissance.

1926 est un temps d'approche où Freud élabore la métapsychologie des névroses, où il précise le destin de l'angoisse, affect qui s'abrite dans la pulsion, et où le refoulement joue un rôle primordial. Dans un premier temps, le refoulement produit l'angoisse, modifiant les représentations. La représentation écartée se substitue à une autre. En ce qui concerne l'investissement libidinal, il se décharge sous forme d'angoisse. Les névroses phobiques en témoignent, et l'exemple du petit Hans l'illustre. Il s'agit d'un cas de phobie infantile, où l'enfant ne parvient plus à sortir dans la rue parce qu'il a peur des chevaux qu'il pourrait y rencontrer. Le symptôme se localise sur le cheval et l'incapacité à sortir dans la rue est à considérer comme une inhibition. Le Moi s'impose une limite pour éviter l'angoisse (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (p. 19). Le cheval s'est quant à lui substitué au père, révélant un déplacement qui produit le symptôme : l'hostilité et la crainte ressenties par le petit Hans en envers son père, de même que l'amour qu'il lui porte, alimentent l'ambivalent conflit œdipien. Le danger pulsionnel interne est projeté sur la scène extérieure en une dramaturgie dans laquelle nous percevons tentatives de fuite, d'évitement et divers mécanismes de protection contre le danger localisable à l'extérieur du sujet. La phobie est un « essai de résolution de conflit » (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (p. 19). Hans a été témoin d'une chute par laquelle l'un de ses camarades s'est blessé en jouant à « à dada », et de manière concomitante, il a vu un cheval tomber. Un désir inconscient s'est forgé, souhaitant que son père puisse lui aussi tomber de cheval et se blesser. Le refoulement est ici multiple et porte sur différentes

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

composantes relevant du complexe d'œdipe. Ce sera par le complexe de castration que Hans résoudra la question de l'agressivité ressentie envers le père.

En 1915, le refoulement produit l'angoisse aussi bien pour la névrose phobique que pour la névrose hystérique ou toutes autres névroses. « Une grande partie des conditions que nous avons reconnues dans l'hystérie d'angoisse vaut également pour les autres névroses » (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (p. 94). En effet, dans l'hystérie de conversion, nous situons l'investissement libidinal dans une représentation refoulée qui donne forme à un symptôme. Ce qui relie hystérie d'angoisse et hystérie de conversion serait dans la fonction qu'exerce le symptôme, celle de calmer le sujet entre les topiques inconscient et conscient. Freud précise que « ce fragment choisi par le symptôme remplit une condition : fournir une expression aussi bien au but du désir et de la motion pulsionnelle qu'à la tendance du système Cs qui tentera de se défendre ou de se punir ; Il est donc surinvesti et maintenu des deux côtés comme représentation substitutive de l'hystérie d'angoisse » (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (p. 94). Cette explicitation nous apparaît importante dans la précision que fait Freud par rapport à la satisfaction du but d'un désir. Le sujet fait un compromis entre le conscient et l'inconscient tout en se laissant la possibilité d'une sortie vers la punition ou se défendre de l'interdit. Nous situons là les prémices de la deuxième topique de la théorie du signal d'un danger émis dès qu'il la confrontation au désir. Un désir qui devient interdit.

La névrose obsessionnelle va dans le même sens, en témoignent ses ritualisations ou ses conjurations qui ont pour but de tenir à l'extérieur l'émergence du refoulé. Ce qui est refoulé reste pour ainsi dire sur le plan psychique, à l'opposé de la conversion hystérique (somatique) ou de la projection phobique. Freud explicite le mécanisme en disant que « l'affect disparu revient, transformé en angoisse sociale, en angoisse morale, en reproches sans merci, la représentation écartée est remplacée par un substitut de déplacement, souvent par déplacement sur l'infime et l'indifférent » (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (p. 62). « Une lutte sans succès ni fin », nous dit encore Freud, témoignant d'une impossible tentative d'apaisement, où les reproches ne cessent de se réveiller. Flux ininterrompu de la tendance sadique qui ne laisse plus à la tendresse sa possibilité d'expression, induisant agressivité et dynamique mortifère.

L'angoisse est donc issue d'une transformation de l'affect, donnant à percevoir au sujet l'aspect brut de la pulsion, presque animal. « S'il existe chez l'homme des formations psychiques héritées, quelque chose d'analogue à l'instinct des animaux, c'est ce qui constitue le noyau de l'inconscient » (FREUD, L'inconscient, 1915) (p. 109). Ce rappel

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

instinctuel de Freud nous permet de situer ce qui échappe à la compréhension des hommes, tel un réveil de l'immaitrisable, de ce qui ne fait pas sens. L'expérience de crise, où se réveillent pulsion et angoisse, témoigne de cet entre aperçu, de ce qui demeure et demeurera immaitrisable, situant l'expérience dans un hors temps de la réalité psychique. Freud l'évoque, toujours dans métapsychologie : « Les processus du système Ics sont intemporels, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas ordonnés dans le temps, n'ont absolument aucune relation avec le temps. La relation au temps, elle aussi est liée au travail du système Cs » (FREUD, L'inconscient, 1915) (p. 97). Inconscient et désirs ne sont donc pas liés à un système chronologique du temps comme dans le conscient. La force constante de la pulsion rappelle néanmoins, par sa rythmicité et l'inertie de son fonctionnement, le temps de l'inconscient lié aux investissements et désinvestissements, aux déplacements des représentations. La pulsionnalité de l'inconscient que nous évoquions précédemment s'enracine dans cet agencement, demeurant surprenant pour le sujet.

b. *L'Umheimlich* freudien, cheville de l'angoisse

La crise advient et s'impose au sujet, le confrontant à une part inquiétante de lui-même, pourtant déjà connu ou apprivoisée d'une manière ou d'une autre. L'*Unheimlich* freudien nous éclaire sur ces sentiments si particuliers ressentis par le sujet. Freud propose une thèse sur l'inquiétante étrangeté dans un article en 1919 : « L'inquiétant est précisément ce mode de l'effroyable qui remonte à l'anciennement connu, au depuis longtemps familier » (FREUD, L'inquiétante étrangeté, 1919) (p. 152). Le choix de ce mot est loin d'être anodin pour Freud, précisant son évolution sémantique. Il s'intéresse à la double ouverture que suppose le mot *heimlich*, habituellement étrangers l'un à l'autre, le familier et le caché. *Unheimlich* serait selon Freud « tout ce 9qui devrait rester un secret, resté dans le monde caché et qui est venu au jour » (FREUD, L'inquiétante étrangeté, 1919) (p. 158). Ce qui inquiète porte donc le sceau de l'intime et du familier autant que de l'inconnu et de la nouveauté. Par une approche phénoménologique Freud explicite cette double caractéristique qui est à l'origine de l'émergence d'un sentiment d'angoisse. Avec L'homme au sable, conte de cet illustre écrivain, Hoffmann, le père de la psychanalyse illustre ce rapport au double et la montée de l'inquiétant. Hoffmann est considéré comme l'inventeur du genre fantastique, à une époque où l'auteur a pu décrire subtilement les inquiétudes d'une humanité face à un avenir incertain, dans une Europe en reconstruction post-révolution et face aux progrès scientifiques avec l'avènement de machines remplaçant

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

la capacité de l'humain. L'histoire de l'homme au sable ne pouvait qu'intéresser la psychiatrie et Freud en particulier, au vu de la spécificité de son personnage principal. Nathanaël est victime d'une sorte de dépersonnalisation et d'une étrange histoire d'amour avec une poupée, qui le conduira au suicide. Freud soulignera l'apparition terrifiante du double soit par la perte des yeux, soit par l'homophonie des noms entre Coppélius et Coppola. Cette notion de double est souvent accompagnée d'une répétition non intentionnelle, imposant l'idée de l'inéducable au sujet. Nous pensons qu'il fait référence à ce qu'il déploiera plus tard dans L'au-delà du principe de plaisir, à la compulsion de répétition et ce que Freud nommera dans sa deuxième topique, la pulsion de mort. Relevant de « la nature la plus intime avec des pulsions elles-mêmes » (FREUD, L'inquiétante étrangeté, 1919) (p. 171), c'est dans l'aspect répétitif que surgit l'effroyable. Nathanaël nous fait penser à une marionnette tirée par des fils invisibles, c'est-à-dire sans aucune maitrise de lui-même. Ce texte aborde également le ressenti du sujet dans ces moments si particuliers : une détresse anxieuse un désarroi, *Hiflosigkeit*. Freud détermine que ces ressentis émergent toujours lorsqu'un désir refoulé resurgit à la conscience. Familier et non-familier à la fois, comment est-ce possible ? La réponse est simple : le refoulement a rendu étranger du familier, du déjà connu. Seul le désir peut être familier, non nouveau tout en étant inconnu du sujet, associé à l'angoisse qui l'accompagne. C'est son retour impromptu qui produit cet effet d'intense malaise. Avec cet *unheimlich*, le sujet ressent une inquiétante étrangeté du désir en tant que tel et de soi-même en tant que sujet désirant. Pour Freud, ce qui aurait dû rester caché concerne la castration, et développe l'angoisse de castration. L'écrit d'Hoffmann le révèle bien par les caractéristiques des yeux arrachés ou encore avec l'irruption des yeux d'Ophélia, la poupée, qui lui sont jetés à la figure.

Ce qui est caché et qui fait irruption est la clé de voûte du texte freudien que Lacan reprendra pour introduire une nouvelle conception de l'angoisse. Il s'appuie dessus pour forger sa conception du phénomène, le considérant comme « la cheville indispensable pour aborder la question de l'angoisse » (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 53). Sa conceptualisation ira au-delà de la définition freudienne, C'est-à-dire au-delà de l'angoisse de castration, que Freud élabore comme le point de butée et d'arrivée de son expérience. Lacan s'intéresse de près à ce point freudien indépassable et met en avant le fait que l'angoisse n'est pas liée à la crainte de la perte mais à l'apparition d'un objet. « L'*unheimlich* est ce qui apparait à la place où devrait être le moins-fi. » (LACAN J. ,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

L'angoisse, 1963) (p. 53). Puis il précise que puisqu'il n'y a pas d'image du manque, cela relève de la castration imaginaire. « Quand quelque chose apparait là, c'est que le manque vient à manquer » (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 53). Nous percevons au travers du discours de Lacan, qu'il substitue le *heim* freudien par le moins-phi, afin de nous faire entendre que le *chez soi* de l'homme, sa maison se situe là : le sujet trouve demeure en l'Autre par le biais de l'image spéculaire. Quand le lieu de l'Autre s'obstrue par un objet, quel qu'il soit, l'*unheimlich* surgit. C'est ainsi que Lacan amène l'idée que l'angoisse ne se produit pas seulement avec la révélation du fait que « mon désir est le désir de l'Autre ». Elle se manifeste lorsque qu'apparait à cette place vide, l'objet que je représente pour l'Autre. Il se voit réduit à un objet. Citons Lacan pour mieux saisir toute la portée signifiante de son avancée : « en ce point Heim, ne se manifeste pas simplement ce que vous savez depuis toujours, que le désir se révèle comme désir de l'Autre, ici désir dans l'Autre, mais aussi que mon désir, dirai-je, entre dans l'antre où il est attendu de toute éternité sous la forme de l'objet que je suis en tant qu'il m'exile de ma subjectivité, en résolvant par lui-même tous les signifiants à quoi elle est attachée » (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 61). L'antre… signifiant qui nous fait écho au vu de notre précédent chapitre. Exil de sa subjectivité, instant déterminant qui nous permet de saisir pourquoi dans l'homme au sable Nathanaël est perçu comme une marionnette, dirigé par un Autre. Au fil du conte, nous assistons à la révélation de son manque d'autonomie véritable, lié à la place d'objet qu'il occupe par rapport à l'Autre. La scène de la poupée représente pour Lacan l'irruption d'une angoisse terrifiante. Par la fenêtre, Nathanaël guette Olympia, et dans un rapport spéculaire il se projette en elle. Il complète alors Olympia par un œil, objet présent et important depuis le début du conte. Tout au long de l'histoire, le héros croit que cet œil est l'objet que l'Autre souhaite lui soustraire. La scène finale révèle la véritable place de cet œil : il est en fait question de Nathanaël qui s'est réduit à n'être qu'un œil par lequel il pense compléter l'Autre. Vérité explosive qui le surprend et le plonge dans l'angoisse, au moment où les yeux ensanglantés de l'automate lui sont jetés au visage. Cet objet œil dont il était persuadé dans son fantasme que l'Autre voulait lui arracher, se révèle être la cause de son propre désir. Protégé jusqu'alors par son fantasme, il ne réussit qu'un temps à s'en défendre, puisque le *a* de cet *objet a*, n'est que postiche (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 61).

À partir de cette réflexion entre Lacan et Freud, quel est donc l'objet qui cause l'angoisse ? L'objet de la pulsion ? L'objet a, cause du désir ? Par quel biais l'angoisse

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

alimente-elle l'expérience de crise ? Ce dont la clinique nous témoigne, c'est que l'angoisse vectorise la crise, et apparaît aux marges de la représentation, comme nous pouvons le saisir avec l'expérience de l'*Unheimlich*. Se distingue alors une ligne de démarcation, de passage entre le normal et le pathologique. Ne serait-ce pas dans ces expériences aux limites des représentations, parfois même dans le hors représentation que convoque l'expérience de crise, que nous pourrions repérer une des émergences du réveil ? L'angoisse serait-elle la face pathologique, dirions-nous, du réveil ? Ou serait-elle ce qui endort le sujet ?

c. L'angoisse endort-elle le sujet, ou le réveille-t-il ?

En 1926, Freud revient sur l'idée que le refoulement produit l'angoisse. Le cas du petit Hans, dont nous avons parlé précédemment, révèle la multiplicité du refoulement et les diverses composantes du complexe d'œdipe. Hostilité et tendresse sont combinées envers le père, ainsi que la tendresse envers la mère dans la mesure où la phobie a déplacé l'investissement objectal envers la mère. C'est par le complexe de castration que le petit Hans parvient à résoudre l'agressivité adressée au père. C'est à la fin de ce cheminement conceptuel que Freud reviendra sur ses propos de 1915, notant une contradiction. Lisons-le :

« Il est parfaitement inutile de nier, même si cela m'est désagréable, que j'ai plus d'une fois soutenu la thèse que par le refoulement le représentant pulsionnel se voyait déformé, déplacé, etc. tandis que la libido de la motion pulsionnelle était transformée en angoisse. L'examen des phobies, qui, mieux que tout autre, eût été à même de prouver cette thèse, loin de la confirmer, on vient de le voir, semble plutôt la contredire directement… La position d'angoisse du moi y est toujours l'élément primaire et ce qui pousse au refoulement. Jamais l'angoisse ne naît de la libido refoulée » (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (p. 28). Il nous semble intéressant de pointer que la clinique peut donner raison à Freud de 1915, comme à celui de 1926. **Tout cela dépend de la manière dont le sujet s'est construit dans son rapport à la perte dans sa relation à son père et à sa mère, à l'autre en général, tous les éléments qui viennent alimenter le fantasme qui nourrit la phobie. En ce sens, l'angoisse peut venir endormir la vérité du sujet**.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

L'angoisse naît d'une situation ressentie par le sujet comme un danger, le reliant directement au danger absolu que représente la castration. Au-delà de la castration se profile la mort, castration suprême pour chaque être parlant. Or, nous savons que dans l'inconscient la mort ne peut être représentée, si ce n'est que par des expériences de séparations, de pertes. Des expériences de castration, au sens de coupures d'avec le corps maternel (le sein, intestinal) ou d'avec le corps propre. Dans un passage du texte de 1926, Freud l'évoque clairement : « Mais dans l'inconscient, il n'y a rien qui puisse donner un contenu à notre concept de destruction de la vie. On pourrait dire que l'expérience quotidienne de la séparation du contenu intestinal et la perte du sein éprouvée lors du sevrage permettent de donner quelques idées de la castration, mais jamais une expérience semblable à la mort n'a été vécue ou alors elle n'a laissé, comme dans le cas de l'évanouissement, aucune trace assignable. C'est pourquoi je m'en tiens fermement à l'idée que l'angoisse de mort doit être conçue comme analogon de l'angoisse de castration et que la situation à laquelle le moi réagit est l'abandon par le surmoi protecteur par les puissances du destin, abandon qui laisse sans défense devant tous les dangers » (FREUD, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926) (LACAN J. , L'angoisse, 1963).

Ce passage nous semble déterminant, autant pour l'élaboration freudienne que pour la nôtre concernant le rôle de l'angoisse au sein d'une expérience de crise. L'angoisse constitue une alerte pour le sujet, lorsque ce dernier se sent menacé par l'extérieur. L'angoisse de mort qui surgit souvent de manière concomitante avec des expériences de finitude, comme peuvent le vivre les êtres parlant en proie à une expérience de crise, ouvre le sujet vers d'autres perspectives. L'angoisse étant également réaction à une perte, de séparation avec l'objet, ou à un remaniement subjectif, relève de petites expériences de castrations quotidiennes qui laissent le sujet dans un profond désarroi. Nous aimerions souligner deux signifiants clés de ce passage : évanouissement et destin. Freud fait une brève allusion au phénomène d'évanouissement qui, au-delà de la perte de conscience propre à l'évanouissement, il y a des évanouissements hypoglycémiques ou des expériences de coma plus ou moins graves, et cela nous fait écho à diverses situations cliniques. Nous en avons développé deux dans les chapitres précédents : celle de Julie qui s'évanouie après l'ingestion d'une surdose de médicaments et la situation de Sophie, polytoxicomane, qui vit des « petits comas », pour reprendre son expression, selon sa consommation.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Moment de vacillation du sujet, qui pourtant est un moment où la fonction du sujet opère, au sens où c'est parce qu'il y a du sujet que cette oscillation est rendue possible. La dimension de l'après-coup nous l'apprend et met en évidence dans la clinique, que cet instant de raccrochage à de nouvelles représentations témoigne d'un pas effectué, d'une position subjective renouvelée. Ce dont témoignent les deux situations évoquées.

L'emploi du signifiant destin nous marque particulièrement, nous qui nous demandions qu'elle était le destin de la résolution de la crise. Quel sens Freud lui donne-t-il ? Est-ce du côté du sens commun, « c'était écrit », « prédit » ? Nous en doutons, puisque cela sous-entendrait qu'il existe un ordre préétabli préexistant au sujet. Mais peut-être y fait-il référence pour pointer l'assujettissement du sujet à une instance surmoïque, parentale qui donnerait une direction de vie, pointant par-là l'aliénation à un Autre symbolique. Nous y voyons là surtout le mystère d'une inscription énigmatique du sujet, qui échappe à tout à chacun. Énigme qui peut s'avérer source d'angoisse en tant que telle, constituant par son échappée et son caractère immaitrisable, une menace pour le sujet. C'est probablement cette énigme liée à la compulsion de répétition, cette obscure inconnue, qui angoisse le sujet ? Énigme du rapport à la vie face à l'émergence de cette pulsion de mort, qui vient angoisser le sujet et appelle à une élaboration, qui pousse à penser, à se penser. Nullement question d'essayer de la résorber ou de lui attribuer un sens, encore moins de l'apprivoiser, car sa nature est rebelle. L'énigme met en évidence une rupture avec la continuité de la chaîne signifiante, du fait qu'un signifiant se présente dans toute son opacité (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 76). À la place de cette signification attendue, l'énigme confronte le sujet à un vide, le cœur même de l'Autre du langage. Bien plus tard, en 1973, Lacan abordera la question de l'énigme par le sens, disant que l'énigme « c'est le comble du sens ». Il définit l'énigme par l'excès et non par le manque du sens qu'elle ne livre pas. L'excès résulte de l'interrogation poussée du sujet sur le sens du sens, un impossible où le sujet rencontre un trou de sens.

L'expérience de crise et l'angoisse qui y est associée nous livrent un message brut, énigmatique : se laisser traverser par l'inattendu, l'étrange, l'étranger, laisser place à cette irruption dans la réalité, même si cela s'avère être une expérience de déplaisir. Point essentiel qui peut comporter deux facettes. D'une part, celle d'un réveil par le dépassement d'une angoisse ou la résolution d'un conflit qui ouvre sur un nouveau rapport au monde. (Une patiente me confiait quelle vivait son expérience de crise comme une petite mort, qui une fois passée l'ouvrait au monde comme jamais.) D'autre part, ce même point peut

s'avérer être un point de butée et encourager le sujet à reculer, se dérober avant la traversée, le sujet choisissant de se rendormir. Au cours de l'expérience de crise, il est difficile pour le sujet d'être au travail et d'élaborer sur ce qu'il traverse du fait d'une impossibilité de représentation qui traduit d'une certaine manière la persistance d'un lien à l'Autre. Ce point de butée témoigne des résistances liées à un refus inconscient de renoncer à des désirs et des demandes, incitant un recul du sujet face à l'émergence de ce savoir inconscient.

En d'autre terme une expérience de crise peut être l'occasion d'un réveil. Mais l'angoisse peut inciter le sujet à reculer témoignant alors d'un choix inconscient qui peut vouloir signifier un choix d'endormissement.

Le réveil n'est finalement peut-être pas une issue possible d'une expérience de crise, mais il semble qu'il en fait intégralement partie, le sujet décidant d'y consentir ou pas. L'issue de la crise n'adviendrait qu'après ce choix subjectif, cette insondable décision de l'être liée à une prise de conscience, selon que le sujet se soit saisi de l'émergence des représentations émergentes, ou de l'énigme laissée par la rencontre avec un Réel, dans le sens de la *tuché*. En effet, l'énigme posée par l'expérience de crise rejoint la définition donnée par Lacan en 1975, dans le Séminaire Le sinthome, considérant cette fois l'énigme comme un énoncé : « L'énigme, comme le nom l'indique, est une énonciation telle qu'on n'en trouve pas l'énoncé » (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976) (p. 67). Face à cela le sujet se pose une simple question : « Pourquoi diable un tel énoncé a-t-il été prononcé ? » (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976) (p. 153) C'est en ce sens que l'énigme est une affaire d'énonciation. « Le questionnement ne vise pas l'énoncé mais l'acte de parole, la place d'où l'énoncé est livré » (KORETZKY, 2012) (p. 146). S'il y a réveil du sujet, ce serait de cette place d'énonciation. Quels en sont les effets sur le plan clinique ? Est-il durable ? Il conviendra de déterminer plus spécifiquement ce que nous entendons par réveil du sujet, sachant que nous avons conscience, par notre expérience clinique, que le sujet ne se réveille que pour continuer ensuite de dormir. Et pourtant, il y a bien eu réveil.

Afin d'approfondir ces questions, centrales, il nous semble important de d'abord considérer au préalable les processus oniriques, pour mettre en perspective la question du réveil.

B. Expériences oniriques et expériences de réveil

Nous allons donc commencer notre réflexion avec les rêves afin de déterminer si la crise serait une voie royale de l'inconscient au sens de la démarche de Freud avec le rêve. **La démarche freudienne de l'étude de l'activité onirique nous intéresse grandement car il étudie le fonctionnement de l'appareil psychique en deçà de la distinction du normal et du pathologique.** C'est pourquoi, l'interprétation du rêve, die *Traumdeutung*, est si fondatrice de la théorie freudienne de l'inconscient, autrement dit, révélatrice des mécanismes du processus primaire. À la lecture de Freud, nous nous rendons bien compte que le travail du rêve est bien loin de se réduire au travail de l'inconscient. Puis, nous saisissons combien la composante réveil y joue un rôle primordial.

Mais attention, il serait une grave erreur de considérer qu'une expérience onirique et une expérience de crise auraient la même texture. Néanmoins approcher la crise par le rêve nous semble déterminant, d'une part pour questionner l'expérience de réveil dans l'expérience de crise, saisir quel serait l'enjeu d'un réveil s'il y a réveil, et d'autre part l'étude du rêve nous permet-il d'approcher la nature de la crise.

1. La crise, un cauchemar qui réveille

Nous avons saisi combien l'expérience de crise pouvait s'avérer douloureuse, cauchemardesque. Or, le cauchemar réveille toujours.

Pour Freud, la voie d'accès à l'inconscient est le rêve, qui obéit au principe de plaisir qui s'oppose par ailleurs au principe de réalité auquel le dormeur-rêveur doit se confronter au moment du réveil. Le réveil se compose de deux facettes. Celui d'échapper à l'émergence d'un Réel qui constitue une forme de fuite et introduit un changement de dimension, dans un retour à un état vigile. Le rêve nous dit Freud, nous protège du réveil, il s'y oppose même car il est le « gardien ordinaire du sommeil » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) (p. 493) au service du désir de dormir, pourrait-on dire. Il est même, précise Freud, « un désir qui seconde les désirs inconscients » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) (p. 486). Cela constitue, pour Lacan, la plus grande énigme des mécanismes du rêve (LACAN J. , L'envers de la psychanalyse, 1969-1970) (p.

64) avancée par Freud. Puis, le réveil constitue en soi un témoignage par les secousses induites, il réveille à ce que l'on ne veut pas voir, à ce qui est venu rattraper le sujet. C'est dans le processus même du rêve, dans l'élaboration secondaire que se produit l'éveil : « chaque rêve éveille, fait agir une partie de la force inactivée du préconscient » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) (p. 499). Donc d'un côté, il met à mal, détruit les repères, de l'autre il est très fécond. Bien que cela soit très évoquant pour les rêves il en va de même avec d'autres formations de l'inconscient tels que oublis, lapsus ou mots d'esprits. Ils peuvent éveiller le sujet à un désir inconscient, comme Freud avec l'oubli du nom Signorelli, l'auteur du « jugement dernier » de la cathédrale d'Orvieto. Cet oubli l'invite à considérer son désir « de ne pas se souvenir » d'une terrible nouvelle qu'il venait de recevoir, lui annonçant le suicide d'un de ses patients (FREUD, Psychopathologie de la vie quotidienne, 1901) (p. 8). Cette nouvelle qui a été refoulée a suscité l'oubli du nom Signorelli. Au-delà de la surprise de retrouver le nom oublié, Freud a rencontré un réel. Cet oubli et cette rencontre avec un réel, ont-ils réveillé Freud, au-delà de l'avoir plongé dans un certain tourment ?

Nous aimerions entendre ici la crise comme un indice du Réel, telle la considération d'une bévue avec le *witz* freudien pour un rappel au sens. Mais est-il possible d'y trouver un sens ? Doit- elle faire sens ? Nous nous posions déjà ces questions en introduction de ce chapitre, et avec le chemin que nous avons déjà parcouru… rien n'est moins sûr ! Le sujet en crise est confronté au vide, tel être au bord d'un trou, du fait de cette absence de sens. Dans ces moments, nous voudrions que ça fasse sens. Or nous savons bien dans notre expérience quotidienne, que le rêve ou le cauchemar, nous échappe à partir moment on cherche à le comprendre. En revanche, si nous accueillons ce vécu onirique comme tel, que l'on se laisse pétrir par ce ressenti qui fait énigme, alors peut se dévoiler ce qui fait sens, sans pour autant qu'il y ait signification pour le sujet.

Il n'y a pour Freud, un réveil complet que lorsque le rêve « heurte le préconscient de telle façon qu'il trouble son repos » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) (p. 493), ce que Lacan n'hésitera pas à traduire par l'idée que « le rêve réveille juste au moment où il pourrait lâcher la vérité » (LACAN J. , L'envers de la psychanalyse, 1969-1970) (p. 64). C'est exactement ce que réalise le cauchemar, dans lequel est à l'œuvre une jouissance qui écrase le sujet. C'est alors que l'angoisse surgit de l'émergence d'un réel et réveille le sujet.

Afin de déterminer si la crise peut être considérée comme un cauchemar qui réveille le sujet, il est essentiel de revenir sur les processus oniriques qui, considérés comme la

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

voie royale de l'inconscient, pourront peut-être nous permettre d'accéder aux processus inconscients à l'œuvre dans un processus de crise.

a. Retour sur les processus oniriques : condensation, déplacement, figuration, élaboration secondaire.

Sans partir du principe que l'activité onirique est de la même ossature que l'expérience de crise, l'analogie avec le rêve nous permettra-t-il de mieux saisir la nature de la crise ?

Tout comme le rêve apporte du matériel à déchiffrer, la crise le fait souvent dans le fracas de l'intensité, tel un rêve révélateur. La crise vient montrer dans cette mise à nu, dans son côté brut. Le rêve aussi est démonstratif, « ça montre » nous dit Lacan… « mais là encore quelque forme du sujet se démontre » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 88). Ce fait clinique, propre à l'expérience onirique, nous fait écho à ce que peut être l'expression clinique d'une manifestation de crise. D'autant plus lorsqu'il continue en disant que « notre position dans le rêve est en fin de compte, d'être foncièrement celui qui ne voit pas. Le sujet ne voit pas où ça mène » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 88). Nous avons déjà stipulé l'importance de l'après-coup dans l'expérience de crise. Ce n'est pas lorsque ça se montre que le sujet est en mesure de percevoir ce qui se passe vraiment en lui. C'est en suivant le fil du rêve, qu'une fois réveillée, une interprétation permettra au sujet d'accéder à une forme de vérité subjective, révélée par le contenu onirique. Il n'est nullement question ici de tenter de chercher une correspondance entre rêve et crise. En effet, aussi longtemps qu'on conscientisera l'activité onirique, nous sommes convaincus que nous continuerons de tourner en rond dans les recherches scientifiques. Non, ce qui nous intéresse, ce sont les trois mécanismes que pointe Freud dans le rêve : condensation, déplacement, élaboration secondaire.

Revenir à la source nous permet d'entendre toute l'importance de ce qu'avance Freud avec les processus primaires (condensation, déplacement, figuration) et secondaires (remaniement préconscient). Leur présence dans le travail de rêve traduit les transformations que supportent les pensées du rêveur pour passer des pensées latentes à un contenu manifeste.

La condensation est, pour rappel, une condensation de plusieurs éléments en un seul. Ce cumul de représentations est nécessaire à la production d'une activité onirique, afin qu'il puisse échapper à la critique par sa forme déguisée.

Le déplacement concerne quant à lui, le décollement de l'affect d'une représentation, incitant une déflagration de la pulsion. Cette isolation engendrera le déplacement de l'affect sur une représentation anodine, ne venant pas contredire les valeurs conscientes du Moi. Suite à ce déplacement, ce qui semble fondamental au rêveur n'est en réalité qu'anodin, l'essentiel lui échappant. Le déplacement est alors repéré comme un mécanisme de défense. Jacques Lacan travaillera le mécanisme du déplacement comme figure métonymique.

La figuration est un autre des mécanismes essentiels à la production onirique. Dans le rêve, l'inconscient ne peut que s'exprimer qu'en présentant un message sous forme d'image animée au contenu acceptable par la censure du rêveur. Freud pointe le fait que le rêve cherche à revêtir un aspect cohérent, en se présentant sous forme scénarisée et ainsi décentrer l'intérêt de l'histoire inconsciente dont traite la figuration, théâtre du *Je*. Représentations connues de la conscience, la figuration est en réalité narration vide, n'indiquant pas ce que recèle l'histoire du sujet désirant. Nous concevons ici l'importance de la représentation dans les différents processus psychiques.

L'élaboration secondaire constitue le remaniement après-coup du contenu onirique afin qu'il soit plus en accord avec la logique de la pensée consciente. Il en avait l'intuition dès le départ, puisqu'il écrivait à son grand ami, Wilhem Fliess : « J'arriverai à décrire le processus psychique du rêve de manière qu'y soit inclus le processus du symptôme hystérique » (FREUD, Lettres à Wilhem Fleiss, 1887-1904) (p. 241).

Penser les conditions de réveil dans un rêve nous apparait primordial avant de pouvoir penser les conditions de réveil d'un sujet dans la vie. L'analyse du rêve de l'enfant qui brûle nous y aidera.

b. Les conditions du réveil : l'analyse du rêve de l'enfant qui brûle

Pour saisir les conditions du réveil, l'analyse du rêve de l'enfant qui brûle est essentiel. C'est pourquoi nous aimerions nous pencher sur le célèbre rêve relaté en guise d'ouverture du Chapitre VII de L'interprétation des rêves de Freud, connu par sa phrase mythique : « Père, ne vois-tu donc pas que je brûle ?». Il l'introduit pour illustrer sa thèse

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

de l'accomplissement de désir, même dans le cas d'un rêve d'angoisse. Persuadé que le rêve d'angoisse concerne un problème lié à l'angoisse, Freud soutient que le rêve d'angoisse n'est pas lié à une difficulté rencontrée dans le rêve, ni au mécanisme onirique. Ce rêve pose clairement la question du réveil du monde onirique mais pas seulement. Il existe de nombreuses analyses de l'interprétation de ce rêve que nous n'allons pas reprendre ici. Nous souhaitons simplement reprendre des éléments qui nous font échos et qui sont susceptibles de nous permettre d'avancer dans le déploiement de notre réflexion.

Le récit du rêve est court, rien de mieux que de le retranscrire ici :

« »Un père a veillé jour et nuit, pendant longtemps, au chevet du lit de son fils malade. Après la mort de l'enfant, il va se reposer dans une chambre voisine, mais laisse la porte ouverte, pour avoir vue depuis cette chambre sur celle où le corps de l'enfant a été exposé, entouré de grands cierges. On a fait venir un vieil homme pour veiller le mort, il est assis à côté du gisant, et marmonne des prières. Au bout de quelques heures de sommeil, le père rêve que l'enfant est debout au bord de son propre lit, qu'il lui prend le bras et lui fait un reproche à voix basse : 'Père, ne vois-tu donc pas que je brûle ?' Il se réveille, remarque une lueur claire qui vient de la chambre mortuaire, s'y précipite, trouve le vieux veilleur assoupi, tandis que les draps et un bras du corps tant aimé sont brûlés par un cierge qui a basculé dessus, encore allumé. » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) (p. 551)

Le réveil est à l'intersection de la réalité et de la réalité psychique

Freud déplie plusieurs pistes de réflexions pour l'interprétation de ce rêve :

Il rapporte celle du conférencier qui est persuadé que le père a perçu dans son sommeil la lumière venant de la chambre mortuaire. Ce stimulus externe rejoint une angoisse consciente que le vieillard puisse s'assoupir et qu'un cierge tombe ; angoisse scénarisée dans le rêve ensuite. Freud ajoute simplement à cette première interprétation des éléments surdéterminés : propos de l'enfant à voix basse et l'appel au père. Le rêve s'avère donc, selon Freud, bien l'accomplissement de désir. L'enfant y est encore vivant. « Le père a prolongé d'un moment son sommeil […] parce qu'il pouvait une fois encore montrer l'enfant vivant » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) (p. 551). Nous

pouvons en déduire que le rêve répond à deux désirs : celui de dormir et celui de revoir l'enfant vivant.

En résumé, **le réveil se tient à l'intersection d'une part de la perception des éléments de la réalité**, où le feu embrase le linceul et le bras du défunt, où il y a probablement de la fumée qui s'en dégage, perception liée donc aux cinq sens. **D'autre part, le réveil se situe à la conjonction des éléments de la réalité psychique où les bruits, les odeurs, la lumière subissent une transformation traversant l'inconscient, dirions-nous, pour devenir une phrase, création de l'inconscient** : « Père, ne vois-tu donc pas que je brûle ». Cette phrase répond à la réalité sans sortir de l'état lié au sommeil. C'est ce qui se passe dans l'activité somnambulique, nous rappelle Lacan[8]. Comme si ce rêve pouvait être considéré comme l'allégorie du somnambulisme. Mais il ajoute que cette phrase elle-même est un brandon, portant le feu là où elle tombe et aveuglant par sa flamme car « son feu porte sur le réel » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 70). **Elle porte en elle une réalité inassimilable**, impossible, en tant que les processus primaires sont soudainement empêchés.

L'envers de la représentation et irruption d'un réel

Un point de limite du travail du rêve apparaît, limite d'une scénarisation par les moyens de la figuration. Le rêve se présente alors, selon Lacan, comme l'envers de la représentation, dont l'imagerie du rêve est l'opportunité pour Freud de souligner lorsqu'il parle de l'inconscient, ce qu'il désigne comme celui qui détermine essentiellement, le *vorstellungsepräsentanz*. « Ce qui veut dire, non pas comme on l'a traduit en grisaille, le représentant représentatif, mais le *tenant lieu de la représentation* » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 70). Au sein de la représentation par le travail de figuration, fait irruption un réel que la phrase de l'enfant véhicule. L'appel d'outre-tombe d'un fils à un père. En effet, derrière cette rencontre entre le rêve et la réalité, il y a l'horrifiante rencontre avec l'enfant mort qui introduit autre chose. Nous saisissons alors que derrière le principe de plaisir et la réalisation d'un désir

---

8 « Si la fonction du rêve est de prolonger le sommeil, si le rêve, après tout, peut approcher de si près la réalité qui le provoque, ne peut-on pas dire qu'à cette réalité, il pourrait être répondu sans sortir du sommeil ? Il y a des activités somnambuliques, après tout ». LACAN, J. (1964). Le Séminaire.. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Livre XI. Seuil. (1973). p. 68.

inconscient, celui de retrouver son enfant vivant, se cache une présence inquiétante liée à l'étrange d'un au-delà du principe de plaisir, que nous révèle la voix basse de l'enfant. L'irruption de ce réel, Lacan l'introduit en soulignant l'émerveillement de Freud : « Si Freud émerveillé voit ici confirmée la théorie du désir, c'est bien le signe que le rêve n'est pas qu'un fantasme comblant un vœu. Car ce n'est pas que, dans le rêve, il se soutienne que le fils vit encore. Mais l'enfant mort prenant son père par le bras, vision atroce, désigne un au-delà qui se fait entendre dans le rêve. Le désir s'y présentifie de la perte imagée au point le plus cruel de l'objet ».

Réveil et révélation de l'objet

En effet, quoi que de plus terrible que d'être réveillé par un reproche de son défunt fils, appelé par celui qui ne pourra plus jamais le nommer, qu'il ne pourra plus jamais voir ni entendre, renvoyant le père à un impossible. C'est une limite du père qui advient par cette phrase sous forme de reproche : quoi qu'il fasse cela le conduira à une action ratée.

Voix et regard sont convoqués dans ce rêve. Nous percevons d'emblée l'impact de la voix basse de cet enfant déjà mort, horrifiante parce qu'elle rend vivant le petit cadavre tout en accomplissant le désir le plus cher de ce père qui aimerait pouvoir encore aider son fils, qu'il soit là, simplement vivant. L'objet voix occupe donc une place centrale puisqu'elle présentifie le désir inconscient du père. L'apparition de cette voix façonne l'image du défunt en vivant, donne une substance et un visage à ce qui n'est plus. Voix qui réveille et qui présentifie la faille du désir du père, un impossible désir de le revoir vivant. Elle dénonce une présence faite d'absence.

Lacan nous sensibilise, par l'interprétation de ce rêve, à ce qui de la rencontre est a jamais manqué (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 70) et cela lui permet de pointer la « place du réel qui va du trauma au fantasme en tant que le fantasme n'est jamais que l'écran qui dissimule quelque chose de tout à fait premier, de déterminant dans la fonction de la répétition » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 71). Lacan souligne ensuite « l'ambiguïté de la fonction de l'éveil, et de la fonction du réel dans cet éveil » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 71).

La fonction du réel dans le réveil : objet cause du réveil et pulsion à venir

Ce qui en vient à réveiller le dormeur, ici le père en deuil, est-il lié à cette rencontre manquée ? Rien n'est moins sûre, car à lire Lacan, elle révèle davantage ce qui se cache derrière la figuration du rêve. **Ce que le sujet aurait manqué dans le rêve n'est pas de l'ordre du situationnel mais d'un réel**. Si nous reprenons les processus oniriques, l'image de cet enfant mort mais vivant traduit le travail des processus primaires qui œuvrent pour la réalisation du désir du sujet, en désarroi face à la perte qu'il vient de vivre. La représentation de l'enfant vivant, nous venons de le voir, désigne un point d'impossible pour le rêveur, émergence d'un réel. **Le réel qui réveille, nous dit Lacan, est la *Trieb* à venir, la pulsion à venir. Et c'est bien parce que le Réel ne peut être appréhendé que par son impossibilité de représentation que se dessine la conjonction entre le rêve et son au-delà, que le manque de représentation se dévoile alors dans ce que le rêve a enrobé et nous a caché.** C'est en ce sens que nous évoquions l'envers de la fonction de représentation au sein d'un travail de rêve. C. Koretzky résume très bien cela : « La phrase (du rêve) produit un échec dans la symbolisation et l'évènement vécu par le père n'arrive pas à prendre une forme épique au niveau de l'imaginaire. Le réel est donc cet échec de la représentation » (KORETZKY, 2012) (p. 155). Pour reprendre des termes freudiens, cette *Vorstellung representanz* est le représentant psychique de la pulsion. Le rêve introduit l'émergence de la pulsion doucement : l'enfant apparaît d'abord silencieux et s'approche tout doucement, avant de prendre délicatement le bras de son père. C'est lorsqu'il commence à parler que la satisfaction pulsionnelle se trouve à être réalisé au-delà du sens. Entendre à nouveau son enfant et se satisfaire de sa présence. Il est vivant. C'est en ce sens que le réveil est pulsion à venir.

Le rêve évite la confrontation à ce dont on ne veut rien savoir.

À la lecture de ce rêve retranscrit par Freud, Lacan souligne que « le rêve ne satisfait ici que le besoin de prolonger le sommeil » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) au moment où le sujet s'approche de ce dont il ne veut rien savoir, en l'occurrence dans le cas présent, la mort du fils. La jouissance à l'œuvre serait celle de ne jamais se réveiller selon Lacan, car le sujet n'a « rêvé que pour ne pas se réveiller » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964), souligne-t-il. La jouissance repérée dans une expérience de crise s'inscrirait-elle dans la même dynamique ?

La Schize

Quoi qu'il en soit, dans cette expérience onirique de l'enfant mort qui brûle, le sujet à son réveil réalise que son fils est bien décédé. **La rencontre de ce vide révèle l'origine de la cause de son désir et nous rappelle que l'inconscient se présente toujours sous forme d'opacité.** Lacan évoque la *schize* produite au réveil du sujet quand il réalise qu'il rêvait et découvre la réalité qui l'entoure. Il précise que cette « *schize* n'est là encore que représentant la *schize* plus profonde, à situer entre ce qui réfère le sujet dans la machinerie du rêve, l'image de l'enfant qui s'approche, le regard plein de reproches et d'autre part, ce qui le cause et en quoi il choit, invocation, voix de l'enfant, sollicitation du regard – Père, ne vois-tu pas… » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 82-83). **Cette division subjective qui advient par ce réveil et la révélation de cette *schize* plus profonde met en lumière l'envers de la représentation, ce qui ne peut être en aucun cas représenté.**

En conclusion, ce qui émane de cet objet voix et regard convoqué dans le rêve nous laisse percevoir premièrement la rencontre du désir du rêveur dans toute sa structure, c'est-à-dire son impossibilité à saisir. Et deuxièmement, ce qui provient de la demande de l'Autre que le père s'adresse via le surmoi : « Occupe-toi donc de ton enfant au lieu de dormir ».

Ce point de réel habillé des figurations inconscientes du rêveur qui déguise le désir du sujet et cette présence de la demande de l'Autre, révèlent l'émergence de la pulsion dans le rêve. L'envers de la représentation et l'évocation de cette *schize* plus profonde nous révèle l'étrangeté de la contingence, symbolique de ce que nous trouvons à l'horizon, nous rappelle Lacan, comme point de « butée de notre expérience, à savoir le manque constitutif de l'angoisse de castration » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 82-83).

Dans l'interprétation freudienne, le rêve accomplit le désir du père de voir son fils vivant, il lui permet aussi de sauvegarder sa fonction de père. L'interprétation lacanienne éclaire sous un angle différent mais pas contradictoire cette première lecture. **Lacan nous invite à penser et orienter notre praxis analytique à partir de cette disjonction introduite par la *schize*.**

c. En quoi l'expérience onirique et le réveil nous permettent-ils de penser l'expérience de crise ?

L'analyse de ce rêve nous invite à orienter notre pratique à partir de cette séparation introduite par la *schize* plus profonde, cette expérience qui fait point de butée dans notre existence. **Mais si le rêve est bien réalisation d'un désir inconscient et expérience de réveil dans sa confrontation à un réel, qu'en est-il pour l'expérience de crise ? Pouvons-nous dire qu'elle serait révélatrice d'un désir inconscient, à l'état d'inavouable** ? Si le réveil est à l'intersection de la réalité et de la réalité psychique, il s'agit au quotidien, dans notre clinique, de composer avec la réalité et la réalité psychique de chaque sujet en crise (ou pas en crise d'ailleurs !). Cette composante du réveil est donc déjà bien connue de tout traitement psychique d'obédience analytique. Nous avons vu qu'il y a plusieurs facteurs au réveil d'un rêve, nous verrons en quoi ils peuvent nous éclairer, tout comme les processus à l'œuvre dans un travail de rêve peuvent pour nous aider à penser l'expérience de crise.

Pour dire qu'il y a un rêve, il faut être déjà réveillé. Qu'est-ce que le rêve au fond ? Ce moment où on ordonne ce qui est chaotique en soi. Le rêve n'a de consistance qu'à partir du moment où il s'inscrit dans le champ discursif, à partir du moment où il y a de la parole qui ordonne en récit le vécu onirique. Cela implique que le dormeur invite celui à qui il adresse son rêve à devenir lecteur de sa propre lecture du rêve. Le rêve, en soi, ne signifie rien. Il signifie quelque chose dès lors qu'il se parle, en somme avec l'élaboration secondaire. C'est à ce moment précis qu'une mise en ordre pour le sujet s'effectue, dans l'après coup. **Ce qui nous intéresse se situe en ce point d'énonciation. Une énonciation qui peut prendre valeur de parole ou qui peut advenir des manifestations du corps ou de ce qui circule dans une rencontre.**

L'élaboration secondaire incarne la signature d'une coupure signifiante, instaurant le réveil. Le réveil serait donc corrélatif d'un acte de coupure dans le réseau de représentation. Expérience de rupture entre perception et conscience nous dit Lacan, qu'il nomme lieu « d'intemporel » ou « autre localité » « autre espace », ou encore « autre scène », désignant ainsi ce qu'il y a « entre perception et conscience » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 66). En ce sens, le réveil n'est pas

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

uniquement le passage d'un état à un autre. C'est la construction, la production du rêve qui prend consistance au moment du réveil. S'ensuit des questions existentielles du sujet du type : où suis-je ? Qui suis-je ? Dans cet instant de réveil, le sujet se décentre et se retrouve propulsé dans cette autre scène, espace intemporel qui désigne *l'entre perception et conscience*, s'inscrivant dans le hors-temps de l'inconscient. Dans cet autre espace le sujet se retrouve hors chaine associative puisque hors perception et conscience. Le sujet n'est donc plus en mesure d'historiser son histoire, il se retrouve dans l'impossibilité d'élaborer son roman familial, comme suspendu dans la béance d'un hors temps subjectif. « Le réveil sort le sujet du blabla de son histoire et de son roman familial » (THANH-HUE, 2010) (p. 142).

Ressaisie au niveau de la crise, trouve-t-elle sa demeure dans cet entre (qu'il est possible d'écrire aussi selon son équivoque de l'antre liée à la béance), l'antre du S1 et du S2 ? **Mais contrairement au rêve et au réveil, la crise ne se supporte pas aussi facilement des bords. Un trou qui n'a pas de bord : c'est l'impossible même !** On y trouve une autre façon d'écrire le réel. Lacan parle de ce trou sans bords, de ce qui cesse de ne pas s'écrire. Qu'est-ce qui peut se saisir dans la contingence ? Nous avons vu qu'elle pouvait provoquer l'avènement d'une crise. Mais ne serait-ce pas également la contingence qui permet au sujet d'y trouver sa propre solution, dans la contingence de la rencontre ? Nous avons vu combien il s'agissait dans les situations de crise de risquer la rencontre en s'aventurant vers ce qui vient faire évènement. Avec Lacan, nous avons saisi que toute rencontre comporte en son sein du réel, ce qui fait évènement et suscite une discontinuité temporelle, similaire à celle de la *tuché,* par son caractère insaisissable. C'est pourquoi il convient d'évoquer à nouveau la question de la représentation dans ces moments où le sujet se retrouve confronté à un hors représentation puisque la *tuché*, relève du surgissement d'un élément qui reste non lié au réseau des signifiants. C'est pourquoi, en 1964, un an après son Séminaire consacré à l'Angoisse, Lacan démontrera que la représentation est un mélange d'imaginaire et de symbolique où gîte un élément qui lui demeure étranger : du réel. **La dynamique de la crise ne consisterait donc pas à opérer une séparation entre réel et représentation mais à chercher une conjonction entre les deux**. Est-ce une des tentatives des processus psychiques que révèle un processus de crise ?

Notre intérêt pour le rêve et le réveil, s'inscrit en réponse à cette question puisque dans le rêve, nous sommes témoins de l'introduction d'un élément qui, paradoxalement, met fin au rêve. Une réalité insoutenable fait irruption au sein même de la réalité du rêve

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

constituée, nous l'avons vu, par les représentations imaginaires et symboliques. Il arrive que ce soit aussi par des stimuli extérieurs que le sujet vient à intégrer à sa production onirique jusqu'à ce que la conscience réalise le bruit externe et le réveille.

Nous pensons que c'est dans cet intervalle propre au travail des processus primaires, béance entre perception et conscience, que se manifeste l'inconscient. Lacan souhaite saisir « ce qui est là, qui motive le surgissement de la réalité représentée, à savoir, le phénomène, la distance, la béance même, qui constitue le réveil » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 67). Expérience où le sujet par ce phénomène de distanciation se retrouve en nécessité de prendre du recul. Expérience qui ne relève pas seulement d'un réveil de rêve diurne, mais qui relève de processus inconscients formalisés par l'analyse du rêve de l'enfant qui brûle.

Mais dans tout rêve comme dans toute expérience, il y a un point qui demeure obscure, insaisissable, incompréhensible. La clinique de la crise nous y confronte particulièrement, parce que c'est une clinique qui échappe. En ce sens, la notion d'ombilic nous apparaît intéressante pour saisir ce qui peut se jouer au sein de tels processus, où l'inconscient est à l'œuvre.

2. L'ombilic, point obscur du réveil

a. Le temps du désir et sa zone insaisissable : l'ombilic

Dès lors, au vu de nos réflexions, nous nous interrogeons sur l'intervention du clinicien. Est-il là pour favoriser l'émergence du processus secondaire, au nom de la convocation de ce grand Autre, qui semble s'être éclipsé au moment de la crise ? Il s'agit, selon nous, de se dessaisir au contraire d'une anticipation à l'endroit de l'effet de son agissement, de lâcher prise, de laisser advenir, pour accueillir.

N'entrevoyons-nous pas là le temps du désir ? Ce qui induit que nous ne sommes pas dans un temps chronologique, mais dans un processus qui infère un temps d'avance ou d'après. L'analyse du rêve de l'enfant qui brûle en témoigne. Nous savons, avec Lacan, que c'est toujours par l'Autre que le sujet peut se situer, et la fin de l'interprétation du rêve de l'enfant qui brûle le démontre. Revenons donc au rêve. Depuis Freud, dans le rêve, nous avons vu que les processus primaires et secondaires étaient au service de la réalisation d'un désir inconscient. Et dans la crise, qu'en est-il ? **Ces temps de crise,**

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

peuvent-ils être considérés comme une zone d'insaisissabilité propre à l'élaboration secondaire ? Temps de la coupure qui nous fait amplement écho à notre réflexion sur les effets de l'évènement crise, entre rupture et coupure (Cf. Partie I – Chapitre 2 – p. 114-120). Or, la coupure du signifiant a pour effet l'émergence du sujet.

Il s'agit peut-être ici d'évoquer l'ombilic du rêve, point essentiel qui nous renvoie en cette zone d'insaisissabilité, que nous devons accepter pour accueillir tout processus de crise.

L'ombilic est un signifiant bien particulier et connoté pour les psychanalystes Freudien et Lacanien. Freud l'a utilisé rarement, mais à un moment bien choisi, dans L'Interprétation des rêves, dans le Chapitre sur l'oubli. Le souci étant que les premières traductions n'ont pas gardé ce terme, enlevant alors de la force au texte original. Il en parle en ces termes :

« Les rêves les mieux interprétés gardent souvent un point obscur ; on remarque là un nœud de pensées qui ne peut se défaire, mais qui n'apporterait rien de plus au contenu du rêve. C'est *l'ombilic* du rêve, le point où il se rattache à l'inconnu. Les pensées du rêve que l'on rencontre pendant l'interprétation n'ont en général pas d'aboutissement, elles se ramifient en tous sens dans le réseau enchevêtré de nos pensées. Le désir du rêve surgit d'un point plus épais de ce tissu, comme le champignon de son mycélium. » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) Freud pointe une limite de la signification, de l'élaboration signifiante, point de butée lié a la rencontre d'un réel. Nous considérons ce point d'inconnu, comme une des traces du Réel chez Freud, jamais nommé mais dont il s'approche de près, un réel à penser au singulier, rencontre bien différente pour chacun. C'est pourquoi, il nous semble important de revenir sur l'ombilic du rêve pour tenter de mieux serrer cette rencontre du réel qui a lieu dans l'expérience de crise.

b. L'ombilic, rencontre d'un réel induisant le réveil.

Le signifiant *Ombilic* est très vite relevé par Lacan, qui en fait le lieu de l'évanouissement du sujet. Freud et Lacan veulent-ils nous transmettre que le rêve n'est pas pensable ? Nous savons que le réel ne peut pas se dire, mais il apparaît et revient toujours dans les rêves d'angoisse ou traumatiques. En somme, repris dans le champ lacanien, nous pourrions dire que ce qui n'a pu s'inscrire dans le symbolique se manifeste

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

en partie dans le rêve par des fragments de hors sens ressaisi dans le réseau signifiant du rébus onirique. Le rêve de Freud « l'injection faite à Irma » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900) est souvent repris comme exemple. Freud examine la gorge d'une de ses patientes, prénommée dans le rêve Irma, ce qui suscite de l'effroi en lui, formula-t-il. Par association d'idée, Freud substitue à cette femme d'autres femmes qui ont en commun une grave maladie ou dont la mort est proche. Il pense à sa fille aînée Mathilde touchée par une grave maladie, à Emma Eckstein dont le traitement par son ami Fliess ne fut pas satisfaisant, et encore à une ses défuntes patientes (ANZIEU, 1901). Dans l'interprétation des rêves, Freud exprime son sentiment que son analyse n'est pas allée assez loin, qu'elle se heurte à de « l'inexpliqué » et à de « l'inconnaissable (*Unerkannt)* » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900). C'est alors qu'il saisit que tout rêve contient une part d'indicible, « le point où il se rattache à l'inconnu », ce que Freud nomme « l'ombilic du rêve » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900).

En ce sens, la formation de l'inconscient qu'est le rêve nous permet d'en débusquer les traces. L'Ombilic du Rêve se présente avec Freud comme un non-sens. Mais ce non-sens est peut-être le point qui permet d'assurer un sens à l'ensemble, telle la pièce manquante d'un puzzle. L'ombilic du rêve nous apprend que malgré la présence de l'impensable, il y a un mouvement à l'œuvre qui admet cet impossible sans contraindre l'émergence du désir qui surgit tel un champignon de son mycélium. Un non-sens essentiel à l'ensemble du puzzle, sur lequel nous pouvons nous appuyer pour accueillir le non-sens voire le hors-sens qui émane des épisodes de crises, que l'on cherche parfois en vain à contextualiser.

L'ombilic de la crise est probablement ce point obscur, lieu de l'émergence d'une l'angoisse, où se déclenche un possible réveil, comme peut l'être l'ombilic dans le rêve. Avec Lacan, nous savons que l'angoisse nous alerte sur la proximité d'un Réel. Le réveil semble se situer sur cette ligne tracée et tendue par l'angoisse, désignant le moment où un Réel en est venu à se dérober, au même moment où le sujet pense parvenir à le saisir.

Toujours manquée, la rencontre avec le Réel laisse le sujet dans l'attente de ce qui ne cesse de ne pas pouvoir s'écrire, ce qui ne parvient pas à se représenter. C'est pourquoi Lacan, dans une réponse à Marcel Ritter met en évidence l'analogie avec *l'Unverdrängt* freudien, le refoulé primordial plus qu'avec *l'unerkannt*, le non-reconnu, même si Freud n'y fait pas directement allusion. Pour Jacques Lacan, ce devant quoi s'arrête Freud à l'occasion de l'ombilic du rêve, ce n'est pas seulement devant ce qui est non reconnu,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'Unerkannt, « mais ce qu'il désigne expressément ailleurs de *l'Urverdrängt,* du refoulé primordial. C'est dans le destin du refoulé primordial, à savoir ce quelque chose qui se spécifie de ne pouvoir être dit en aucun cas, quelle qu'en soit l'approche, d'être, si on peut dire, à la racine du langage, qu'on peut donner la meilleure figure de ce dont il s'agit » (LACAN J. , L'ombilic du rêve est un trou., 2019). C'est pourquoi Lacan définira l'Ombilic du rêve comme un trou, désignant la limite de l'analyse, de l'interprétation. Pour lui, « Ça a évidemment quelque chose à faire avec le Réel » (LACAN J. , L'ombilic du rêve est un trou., 2019). Le *Un* désignant véritablement l'impossibilité, la limite, il nuance la définition de l'*Unerkannt* dans ce contexte, pour y spécifier la traduction de « l'impossible à reconnaître ». Le *Un* pour Lacan prend le sens de l'impossible, au sens de *l'Unmöglich* en allemand : « ça ne peut ni se dire, ni s'écrire. ça ne cesse pas de ne pas s'écrire ». Il revient sur ces formulations qui lui sont si chères, afin de démontrer le flou qui réside dans le phénomène et que c'est la meilleure manière de parler du possible. « Le possible cesse de s'écrire, c'est la seule façon vraiment assise de le serrer de près. C'est justement la distance qu'il y a dans la portée des deux négations. Ce n'est pas ne pas cesser de s'écrire, ce qui reviendrait, par l'effet qu'on donne habituellement à la double négation, à se limiter à ce que ça cesse de s'écrire. Mais le *ne cesse pas de ne pas s'écrire* me semble le sens de l'*Unerkannt* en tant que *Urverdrängt*. Il n'y a rien de plus à en tirer. C'est bien ça que Freud désigne en parlant de l'ombilic du rêve. C'est là qu'on perd son latin » (LACAN J. , L'ombilic du rêve est un trou., 2019). En effet, il y a de quoi à en perdre son latin, et **c'est de cet endroit, où l'on se heurte à l'impossible, que l'on peut repérer la trace du Réel, qui ne se supporte d'aucune écriture mais de la barre de la division du sujet, d'une coupure**.

c. Confrontation à la plus profonde des *Schize*, moment de bascule et subversion du sujet

Lacan nous révélait la plus profonde des *schize* qui confronte le sujet à l'étrangeté de la contingence, liée à l'irruption d'un réel qui suscite une rencontre toujours manquée, « butée de notre expérience, à savoir le manque constitutif de l'angoisse de castration » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 85). La proximité ressentie avec ce vide laisse sans mot, mais sûrement pas sans voix, incitant le sujet à dire ce qui le pousse à désirer. Rencontre ratée, mais moment furtif où le sujet croise l'objet cause du désir. En effet, le regard peut contenir en lui-même *l'objet a*

rappelle Lacan, et engendre une satisfaction qui lui est propre. « C'est que là, pour des raisons de structure, la chute du sujet reste toujours inaperçue, car elle se réduit à zéro. Dans la mesure où le regard, en tant *qu'objet a*, peut venir à symboliser le manque central exprimé dans le phénomène de castration, et qu'il est *objet a* réduit, de par sa nature, à une fonction punctiforme, évanescente, - il laisse le sujet dans l'ignorance de ce qu'il y a au-delà de l'apparence » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 89). La notion d'ombilic, lieu de l'évanouissement du sujet prend tout son sens ici.

Ces propos nous indiquent ce qui se joue dans l'évanescence de la crise, dans les questions existentielles que les sujets se posent dans ce temps si particulier où s'instaure un point de jouissance, de questionnement sur la vie et sur la mort, dont la cause est insaisissable et demeure béante. Au moment où le sujet pense l'attraper, il a déjà disparu. Il est déjà loin. L'angoisse apparaît et signale la rencontre impossible avec ce qui cause le désir. Lacan révèle la proximité d'avec l'universalité de la mort en ce point insaisissable que représente le réel.

Lacan démontre, par ailleurs, dans son Séminaire XI, que les processus primaires révèlent la forme de l'inconscient (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 66), et les mécanismes sous-jacents établissent ce qui se passe dans ce moment de bascule de l'expérience de crise, qui se manifeste par un aspect brut de sa traversée subjective. Une subversion s'opère du fait que le sujet se retrouve face à la nudité de son être, déshabillé de tout vêtement narcissique, comme peut se qualifier le réveil selon Ly Than-Huê. « Déshabillé des fatras narcissiques qui habillent le sujet, à la question du 'que suis-je ?', le sujet se réveille à une forme de vide de lui-même, de nudité de son être. Le réveil serait corrélable à une question. Acte du sujet, le réveil lui ouvre à une question quant à son être : un être de vide, d'inconsistance extrême, dont l'existence ne peut se réduire que par l'acte qu'il pose » (THANH-HUE, 2010) (p. 142). Acte à la fois impalpable et concret de par ses effets pour le sujet, qui ne peut pas être saisi comme pourrait l'être une action motrice, souligne-t-elle. C'est pourquoi, le réveil ne peut être saisi que dans l'après coup, inscrivant une temporalité inhérente au processus, repérable que par l'éclairage apporté au sujet dans son rapport à l'existence. La psychanalyste se demande si l'expérience du réveil est corrélable avec l'expérience de la passe. Et nous

nous demandons si la résonnance entre les expériences de réveil et de crise, n'explique pas les nombreux récits de passe qui relatent des expériences de crise.

Toujours est-il que cette résonnance nous conforte dans l'hypothèse que l'expérience de réveil surgirait au décours d'une expérience de crise, sans qu'elle soit ni solution ni issue de sortie de la crise. Il s'agit d'y consentir ou pas. C'est comme le rêve qui a pour finalité de laisser continuer à dormir le sujet ou de le réveiller à son désir inconscient. Mais plus encore, cette corrélation que fait Ly Thanh-Huê entre le réveil et l'acte rejoint la question que nous nous posions. À savoir, la crise fait-elle acte ? Formulons que la crise en viendrait à faire acte si expérience de réveil au sein même d'une expérience de crise il y a.

Conclusion

Nous pensons que la structure même de la crise est constituée de tension et de discontinuité, faisant de l'évènement crise, une coupure et non une rupture, surgissant dans un effet de surprise subjective. L'envers de la crise et son lot de surprise nous invite à nous laisser pétrir par ce qui fait énigme, comme peut le faire l'énigme d'un rêve. La surprise s'empare de ce par quoi le sujet se sent dépassé et se relie avec la trouvaille produite dans la béance constitutive de l'inconscient, trouvaille prête à se dérober dans ce moment de déstabilisation du sujet où la division subjective opère par le biais de l'inattendu. Cette faille du savoir est essentielle pour saisir la direction à donner au traitement de la crise, car l'instauration de la perte révèle une part de la nature de la crise, et est par ailleurs la condition sine qua non pour acquérir un savoir nouveau.

Ce dernier chapitre aura permis de penser, à la lumière des processus oniriques, *l'envers de l'expérience de crise* ; d'accéder à la charge tensionnelle qui sous-tend toute expérience de crise, en étudiant celle qui est à l'œuvre dans l'activité onirique et ce qui provoque le réveil. La démarche freudienne nous intéresse grandement car il a étudié le fonctionnement de l'appareil psychique en-deçà de la distinction normal et pathologique. Jouissance, pulsion et désir, voilà ce qui se dessine et surgit de cette désarticulation des représentations, de cette béance autant constitutive que déséquilibrante que revêt l'expérience de crise. L'énigme de la pulsion nous a éclairés sur la nature de la crise et sa potentielle fécondité. Elles nous ont instruits sur les phénomènes de discontinuité dans la clinique. En effet, la discontinuité inhérente à l'économie de la pulsion, nous permet

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

d'admettre le désordre, ce qui nous parait primordial pour appréhender l'accueil d'un évènement de crise, puisque c'est dans le dérangement que se loge la vie.

Nous avons démontré qu'il n'y a pas d'économie de la crise, nous permettant alors de nous décentrer d'une logique économique qui se doit de trouver une solution. Nous avons défini le processus de crise par une charge tensionnelle de la jouissance à l'état brut, à laquelle il faut donner une direction. **Cette étude nous a permis de penser le processus de crise non pas du côté de l'économie, mais d'une structure qui relève d'un mouvement, qu'il nous faudra spécifier.** Les processus oniriques sont venus nous aider à saisir ce qui relève de cette structure et ce qui est susceptible de favoriser une transformation subjective par le biais de la question du réveil. **Bien que l'expérience de crise et l'expérience onirique ne relèvent pas de la même texture, l'étude du rêve nous permet d'approcher la nature de la crise. La crise ne relève donc pas d'une économie mais d'un mouvement, que la métapsychologie freudienne est venue éclaircir.**

L'expérience de crise et l'angoisse qui y est associée nous livrent un message brut et énigmatique : se laisser traverser par l'inattendu, l'étrange. Il s'agit de laisser place à cette irruption dans la réalité, même si cela s'avère être de l'ordre du déplaisir. Nous avons vu que ce point essentiel comportait deux facettes : un réveil qui nécessite un dépassement de l'angoisse ressentie ou une résolution d'un conflit intrapsychique qui ouvre sur un nouveau rapport au monde. Mais ce même point, peut s'avérer être point de butée incitant le sujet à se dérober, à reculer.

Ce choix inconscient du sujet nous guide pour statuer que l'expérience de réveil n'est finalement pas une sortie possible d'une expérience de crise, *mais en fait intégralement partie*, le sujet décidant d'y consentir ou pas. L'issue de la crise adviendrait qu'après ce choix subjectif, résultat d'une insondable décision de l'être liée à une prise de conscience, selon que le sujet se soit ressaisi ou non des représentations émergentes, ou encore de l'énigme laissée par la rencontre avec un réel, dans le sens de la *tuché*.

Si au sein de la représentation se loge un réel, nous ne pouvons pas concevoir l'accueil et le traitement de la crise comme si la vie était un songe jonché d'expériences de crise qui viendraient réveiller le sujet endormi. **La praxis analytique nous démontre bien que la vie ne peut être considérée comme un songe puisque la réalité demeure profondément perforée par l'irruption d'un Réel qui quant à lui, réveille. C'est pourquoi, il nous apparait important de considérer non pas seulement la répétition en soi, mais à l'instar de Lacan, de considérer le lien préexistant entre la répétition (l'*automation*) et ce que le sujet ne rencontrera jamais. C'est en ce sens que**

l'expérience de crise, selon nous peut être figure de réveil, puisqu'elle confronte le sujet à un réel et à une répétition de cette rencontre de ce qui va continuer à échapper continuellement. Les cycles observés et cette idée que la crise vient à se répéter dans la vie du sujet, parle probablement de cela.

La rencontre du vide, liée à l'instauration de la perte, révèle l'origine de la cause de son désir et nous rappelle que l'inconscient se présente toujours sous forme d'opacité. Mais si le rêve est bien réalisation d'un désir inconscient et l'expérience de réveil confrontation à un réel, qu'en est-il de l'expérience de crise ? Pouvons-nous dire qu'elle serait révélatrice d'un désir inconscient à l'état d'inavouable ?

Il nous semble nécessaire d'approfondir cette question de réveil, devenue centrale au fil de nos recherches. Le rêve ne signifie rien en soi, il ne prend consistance que dans l'après-coup, au moment de l'énonciation, où le sujet se met à parler de son rêve, au moment où le rêve devient récit, au cours de l'élaboration secondaire. Cette élaboration incarne la signature d'une coupure signifiante, instaurant le réveil. En ce sens le réveil n'est pas que passage d'un état à un autre. Ceci nécessite d'approfondir la question afin de déterminer si cette expérience peut déterminer la dynamique de la crise, puisque nous avons établi que le réveil, qu'il advienne ou pas, fait partie du processus de crise. Ce moment de réveil est-il dissociable du rappel de l'Autre, comme nous l'avons plus tôt abordé ?

En nous appuyant sur les mécanismes sous-jacents et sur les processus primaires et secondaires nous avons pu poser l'hypothèse que la crise en viendrait à faire acte si expérience de réveil au sein même d'une expérience de crise il y a.

Mais l'accueil que nous lui réservons et la direction à donner au traitement de la crise nous invite maintenant à nous appuyer sur la fin de l'enseignement de Lacan, car la crise ne prend consistance que dans l'après coup. Selon Carolina Koretzky (KORETZKY, 2012), la question du réveil dans la clinique ne se pose que dans une clinique qui ne dure pas, alors que celle qui est régie par la dimension sinthomatique, la clinique sans révélation, s'inscrit dans une praxis qui dure dans le temps. La manière d'envisager la clinique en dépend évidemment, selon qu'il s'agisse d'un accueil ponctuel du sujet en demande ou si l'expérience s'inscrit dans un suivi psychothérapeutique au long court.

PARTIE II

LE NATUREL DE LA CRISE AU SERVICE DU VIVANT

« Toutes nos idées sur la vie sont à reprendre à une époque où on n'adhère plus à la vie. Et cette pénible scission est cause que les choses se vengent, et la poésie qui n'est plus en nous et que nous ne parvenons plus à retrouver dans les choses ressort, tout à coup, par le mauvais côté des choses ; et à jamais on aura vu tant de crimes, dont la bizarrerie gratuite ne s'explique que par notre impuissance à posséder la vie. »

Antonin Artaud
Le théâtre et son double

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Après avoir travaillé sur l'expression fracassante de la crise et appréhendé sa structure, par le biais du chaos, de l'antre et sur ce qui s'écrit de la crise, nous nous sommes penchés sur la formation de l'inconscient la plus complexe. Les questions du rêve et du réveil nous ont permis de saisir les mécanismes inconscients à l'œuvre au sein d'un processus de crise. Nous nous sommes rendus à l'évidence : l'expérience de réveil n'est pas forcément une sortie de la crise, mais il peut en revanche advenir au décours d'un processus de crise. Nous pensons que l'instant de réveil est révélateur de la nature de la crise, mettant en relief le mouvement inhérent à tout processus de crise. Il convient à présent de spécifier ce mouvement. Mais il est d'abord essentiel, dans cette deuxième partie, de tenter de circonscrire quelque chose qui est de l'ordre de l'insaisissable, étant donné qu'il y a une échappée au savoir. Nous nous risquerons néanmoins à aborder les choses d'un point de vue structurel avec les notions de Réel, Symbolique et Imaginaire, dont Lacan établit une topologie qui nous sera précieuse pour avancer dans notre recherche sur ce qui constitue le naturel d'un processus de crise. En effet, le nœud borroméen de Lacan nous montre quelque chose de délicat, étant donné qu'il ne se réduit pas à trois ronds noués entre eux, pas indissociables. Il est mouvement par sa tridimensionnalité. Rappelons que la dimension du Réel chez Lacan n'est pas une catégorie au même titre que le symbolique et l'imaginaire. C'est parce que le réel est le nœud qu'il devient *consistancia* (ce qui fait nœud, ce qui fait lien) et non *subtancia* (qui équivaut seulement à donner un bon conseil). En quoi l'expérience de crise a-t-elle rapport avec cela ? C'est ce que nous chercherons à découvrir, convaincu que c'est parce que quelque chose du réel peut faire nouage, sous certaines conditions. C'est en ce sens, le réel qui surgit dans l'expérience de réveil est venu attirer notre attention, et que nous souhaitons dans un premier temps approfondir l'instant de réveil.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Chapitre 1

LE RÉVEIL, INSTANT RÉVÉLATEUR DE LA NATURE DE LA CRISE ?

« *Le vivant réveille le psychisme comme le psychisme réveille le vivant*. »

LY THANH-HUÊ
Le réveil en tous ses états.

Pour commencer, qu'entendons-nous par réveil ? Si nous nous attachons à la définition d'Alain Rey (REY, 2016), le réveil est le moment du passage du sommeil à l'état de veille. Il est aussi le fait de reprendre une activité après une période d'arrêt. Ce signifiant mobilise diverses disciplines, désignant des réalités différentes. En neurophysiologie il est question du passage du sommeil à l'état vigile. Freud, dans l'étude des rêves, s'intéresse aux effets de ce temps de passage, pour éclaircir ce qu'il en est du rêve. En psychologie, il s'agira d'une réalité toute autre, désignant le moment de passage où le sujet par ses perceptions se trouvera éclairé dans son rapport à son histoire subjective. Cette dernière modifie alors son expérience et son rapport à l'existence, au monde qui l'entoure. Avec Hegel, le réveil se fait à la lumière de l'esprit. Il y a aussi le réveil mystique.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Dans toutes ces réalités, nous repérons un point commun, il constitue le temps d'un passage. Soulignons d'emblée, en écho à ce que nous avons développé précédemment, que le réveil n'aboutit pas forcément à un jour meilleur, ni va systématiquement vers la lumière. **Le sujet en état de déséquilibre, voire de désadaptation d'avec des normes établies qui le soutiennent, peut choisir de refuser de s'aventurer dans ce temps de passage.** Nous avons vu combien l'instant de réveil pouvait être perturbateur pour le sujet, moment de déséquilibre. **Il confronte le sujet à une dialectique intérieure, réactive des conflits inconscients. L'être parlant se retrouvant non pas dans un entre deux, mais dans un antre, où toute subjectivité est désertée pour resurgir, dans un *maintenant*.** Au vu de ce que nous avons déployé précédemment, **le réveil est probablement nécessaire pour sortir d'un moment d'angoisse ou de crise, sans pour autant qu'il puisse être une solution, puisqu'il n'est que passage. Quel serait donc l'enjeu du réveil ?**

Moment de vacillement voire de bascule qu'est l'expérience de crise, elle est aussi expression d'une traversée subjective où peut se confondre l'instant de réveil. Le sujet y consent ou pas. Ressaisi seulement dans l'après-coup, le sujet quitte une position passive pour se laisser éclairer par cet instant. C'est pourquoi nous avons posé l'hypothèse que **la crise en viendrait à faire acte si expérience de réveil au sein même d'une expérience de crise il y a**. Nous mesurons par cette dernière formulation combien il a été important dans notre démarche de considérer ce que les rêves peuvent nous apprendre des mécanismes inconscients à l'œuvre dans un processus de crise (Jouissance, pulsion, rencontre d'un réel, et désir).

Le réveil se compose de deux facettes. D'une part, celui d'échapper à l'émergence d'un Réel, il constitue une forme de fuite, introduisant par là un changement de dimension, dans un retour à un état vigile. Il réveille à ce que l'on ne veut pas voir, à ce qui est venu rattraper le sujet dans son sommeil. La question du réveil est donc devenue centrale et est venue rencontrer notre observation clinique du départ, à savoir que les sujets pouvaient s'ouvrir à une expérience nouvelle, dans un autre rapport au monde et à leur existence. Avec le réveil, le sujet s'ouvre telle une fleur qui se délie. Il convient pour nous de nous intéresser aux différentes métaphores du réveil avant de pouvoir définir ce que nous entendons réellement par réveil dans la clinique.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

A. Bercés par les métaphores du réveil

1. Figures du réveil

L'enjeu pour nous n'est pas de revenir sur l'ensemble des métaphores du réveil utilisé, mais simplement de les évoquer afin de pouvoir rester centrer sur ce que nous entendons par expérience de réveil suscitée au sein d'un processus de crise. Nos représentations et les métaphores utilisées dans le langage commun proviennent de différents domaines, aussi bien de la religion avec le bouddhisme ou le christianisme par exemple, que du champ de la philosophie ou de la mystique.

a. Le bouddhisme et l'éveil, distinction d'avec le réveil

Le bouddhisme est l'une des grandes figures incontournables de l'éveil. Philosophie et religion issue de l'enseignement de Siddharta Goutamma, renommé Bouddha qui signifie l'éveillé, elle s'est répandue seulement trois siècles après sa mort grâce à la richesse de ses textes. Le bouddhisme a pour objectif de mener chaque être humain à *l'éveil*, par le biais notamment de l'annihilation du désir, de la colère et de la haine. Véritable effort pour atteindre l'éveil bouddhique, puisqu'il réside en sa tension vers la désaliénation, la délivrance des cycles de vies et des cycles de souffrance liés aux vies antérieures dont il est question de transcender les mécanismes à l'œuvre, le but étant d'éviter de répéter dans la vie actuelle, ce qui serait cause de souffrance. Il propose alors de se réveiller du cauchemar des cycles karmiques. La notion d'impermanence des choses y aide et est centrale pour saisir la figure du réveil dans la pensée de Bouddha. L'impermanence est le mouvement sans fin où se transforment à chaque instant les perceptions, les sensations, et les productions psychiques. Dans ce rapport à l'existence, tout devient alors illusoire, et le songe de la vie devient cauchemar. La pensée bouddhiste amène l'idée que la réalité n'est qu'illusion (*mâyâ*). Tout devient souffrance puisque les désirs sont liés à des états transitoires et l'attachement devient relatif. L'éveil à un non-être, décrit comme détachement suprême et extinction de tensions se traduisent par l'expression de désirs ou de passions, qui ne s'originent que dans la passion de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'ignorance. Celui qui parvient à s'éveiller au caractère hallucinatoire de la réalité atteint le nirvâna (l'illumination), désignant la fin de l'ignorance et une paix intérieure. L'accent qui semble être mis dans cette logique se situe dans les figures de la castration. En effet, le nirvâna est souvent comparé à l'extinction d'une flamme. Serait-ce la flamme du désir qui ne met plus rien en tension et apporte donc une sorte de paix ?

Entendons la résonnance qui situe cet éveil dans la clinique, puisqu'il révèle la douleur humaine d'exister, liée aux méandres du désir, à l'impossibilité du rapport sexuel à entendre avec Lacan comme l'impossibilité de la rencontre totale avec l'autre, la douleur de l'amoindrissement dans les moments déstabilisants et difficiles à vivre, le rapport à la mort. C'est sans doute la raison pour laquelle cette voie parle actuellement à beaucoup de monde, puisqu'elle traite d'une expérience commune. C'est ainsi que dans cette logique, un apaisement se trouve dans la désintrication des répétitions liées au *Karma*, au moment où un positionnement subjectif du sujet a pu déjouer les mécanismes de répétitions à l'œuvre. La délivrance proposée, la libération promise n'est-elle pas simplement la déchirure de ce voile tissé des rêveries de la vie et de la découverte des illusions de ce monde ? S'éveiller serait dans cette logique, telle l'acception de s'extraire de ce monde de désir, de parvenir à l'extinction de la tension qui lui est inhérente. Freud a repris la dénomination de *Nirvâna* pour traduire ce qui relève d'une pulsion qui vise l'état de nirvâna, qui correspond à l'extinction de toute tension, soit la pulsion de mort. Il s'inspire de Schopenhauer pour établir sa conception. Nous souhaitons revenir au texte d'origine dont la sémantique nous est précieuse pour la suite. Il spécifie que *Nirwana* signifie « absence de vent » puisque *wa* veut dire souffler et *nir* est une négation. *Nirvanan* signifie quant à lui en sanskrit, extinction, tel que l'extinction d'un feu (SCHOPENHAUER, 1890) (p. 1259, note 1).

L'éveil est donc cultivé pour qu'il puisse perdurer et se diriger vers la lumière d'un savoir ignorant, vide de contenu au sens où il cherche à se détacher des significations. Lacan reprendra cette expression de « passion de l'ignorance » sans doute du côté de ce qui relève de la vérité inconsciente du sujet. L'approche bouddhique nous permet de distinguer ce que nous entendons entre éveil et réveil. S'éveiller reste sur les mêmes coordonnées que sur quoi le sujet vient à s'éveiller. Alors que le réveil situe une rupture qu'il n'y a pas dans l'éveil. Le réveil advient comme un impératif, qui laisse trace et transforme le sujet. Cela laisse place à la volonté, à entendre an sens de Schopenhauer, qui la considère comme une force naturelle qui est en soi, qui nous dépasse et sur laquelle nous y mettons un voile. Nous nous demandons qu'est-ce qui peut venir faire réveil. Nous

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

pensons que la position analytique le peut. L'expérience de réveil qui advient dans l'expérience de crise n'est possible que dans la mesure où il y a quelque chose qui réinsuffle un lieu Autre. Le réveil.

b. Le christianisme, un réveil à l'absence, à ce qui échappe

Le christianisme fait aussi figure métaphorique de réveil. La sémantique utilisée dans la Bible invite chaque homme à se réveiller à la vie : « Réveille-toi, toi qui dors, relève-toi d'entre les morts, et le Christ luira sur toi ». Le message christique demande à se réveiller à l'amour de Dieu et à ne pas se laisser abattre par les dures réalités de la vie, ses vicissitudes, ce qui s'inscrit dans le vivant. Revenir sur la résurrection du Christ nous apparait alors intéressant pour évoquer la figure du réveil chrétien, puisque la fête de Pâques, la plus importante pour les chrétiens, en témoigne. Quel est le message principal livré avec la passion du Christ et sa résurrection, si ce n'est qu'un réveil à ce qui n'était pas perçu jusque-là ? Marie-Madeleine en se confrontant à l'absence du corps dans le tombeau se réveille. Elle s'éveille à la foi par le vide rencontré et le mystère qui y est associé. Celui qui est vraiment mort est vraiment ressuscité et dès lors les chrétiens sont invités à vivre, eux-mêmes, en ressuscité. Qu'est-ce que cela veut dire dans la tradition chrétienne ? La traduction grecque du mot résurrection du nouveau testament, traduit le mot hébreu par « réveillé », ou « relevé » ; relevé des épreuves. Ces termes s'associent au terme du vivant. Le réveil peut-il être considéré comme un signe du vivant ? L'idée de se relever et de se sentir vivant plus que jamais après l'épreuve, est peut-être ce qui anime et touche les hommes et les femmes de confession chrétienne. Cela sous-entend, qu'il faille accepter ce qui est éprouvant dans la vie, dans une société qui ne se tourne que vers le bien être.

Cette acception est loin de la rencontre du Dieu des mystiques, sans pour autant s'y opposer.

c. Figure mystique du réveil.

Sans étudier ici en profondeur les témoignages des mystiques, ils nous apprennent néanmoins des choses sur ce qui constitue le réveil dans nos représentations. Jean de la Croix (1542-1591) est connu pour ce qu'il décrit du trajet de l'âme plongée dans « la nuit obscure » et qui se dirige vers la « lumière divine ». Selon lui, cheminer vers Dieu

passe par une épuration, un dépouillement de l'âme. Et cet obscur itinéraire (telle l'épreuve de la passion du Christ) conduirait à la divine lumière de l'amour que célèbre le cantique des cantiques. Nous retrouvons ce dépouillement aussi chez Angèle de Foligno, qui dépouillée de ses investissements les plus chers, des êtres qu'elle aime le plus, s'engage dans cette voie. C'est une union radicale avec Dieu qu'elle décrit avec des accents quasiment érotiques en sa chair de femme. Cela nous semble encore plus frappant que chez Sainte Thérèse d'Avila, patronne de l'Église pour l'avoir réformée, et dont il était certain pour Lacan, qu'elle jouissait (LACAN J. , Encore, 1972-1973). Mais notre intérêt porte sur ce temps de passage de la nuit à la lumière, de la nuit de l'âme[9] qui représente le doute, l'angoisse, l'ennui, pour le sujet ouvert à cette expérience intérieure, temps préparatoire au réveil. Cette « nuit » correspondrait au temps nécessaire du désinvestissement, du dépouillement, là où l'esprit cesse de s'agiter. Lieu de la méditation des mystiques, et lieu d'une illumination dont témoignent Thérèse d'Avila et Angèle de Foligno en leurs expériences, qui dégagent une lumière aveuglante. Ly Thanh-Huê souligne l'obscurcissement pour le sujet d'un trop plein de lumière aveuglante en ce temps « d'acédie », et cite Rémi Brague pour illustrer sa remarque: « L'acédie est l'épreuve du désert comme perpétuel midi, cette heure où l'ombre est la plus courte. Le soleil y est réduit au déploiement de soi-même dans la lumière la plus vive tellement vive, à vrai dire, qu'elle seule l'est à ce moment, et qu'elle vit de la mort de ce qu'elle éclaire. Retirant aux choses l'ombre qui creuse en elles la distance où s'abrite leur vie, elle les place dans une coïncidence absolue avec elles-mêmes qui les tue » (THANH-HUE, 2010). Ce trop de clarté annihilerait la distance d'avec les choses. Elle reformule avec la psychanalyse : « une trop grande compréhension efface la part de relief et d'énigme, de réel de l'expérience » (THANH-HUE, 2010) (p. 49). Ce trop devient obscurcissement et pousse le sujet vers d'autres horizons et de nouveaux désirs. Il aura fallu cette acédie avec le dégout et la haine d'une routine qui en découle, pour qu'il y ait évidemment du monde et du soi. Cela rejoint la pensée bouddhiste avec ce temps de vide et éprouvant, mais ici, il est préalable au réveil, souligne Ly Thanh-Huê. En d'autres termes, la réceptivité de l'âme serait maximale lorsque le sujet est évidé de ses désirs. La poésie de Jean de Lacroix en fait une belle analogie : « En la laissant vide à l'obscurité, il la purge et l'illumine par la

[9] Expression que j'emprunte de Christiane SINGER utilisée dans un de ses livres, Histoire d'âmes, pour décrire cette expérience quasiment mystique où l'être humain est plongée au cœur de ses peurs les plus profondes.

divine lumière spirituelle, sans que l'âme pense l'avoir, mais croyant toujours être en ténèbres, comme nous avons dit du rayon qui, quoiqu'il soit au milieu de l'appartement, s'il est pur et n'a pas où frapper, il ne se voit point » (SAINT-JEAN-DE-LA-CROIX, 2010). Il continue en spécifiant qu'il s'agit là d'une heureuse nuit, bien qu'elle puisse pour un temps obscurcir l'esprit, ce n'est que pour lui donner lumière de toutes choses. Nous soulignons avec Ly Thanh-Huê que la métaphore du réveil est utilisée comme une exaltation du vide. La nuit avec Saint Jean de la Croix n'est pas simplement sommeil des perceptions dans la vie quotidienne, mais aussi ce temps d'accueil et d'éveil au divin. Lacan reprendra d'ailleurs Saint Jean de la Croix pour élucider cette montée mystérieuse de l'âme, possible que dans une position de réception et d'offrande, soit une position féminine. « Il (Saint Jean de la Croix) va même jusqu'à parler d'épousailles de l'âme avec la présence divine ». Lacan y repère une authenticité dans le déploiement d'une position féminine qui l'ouvre à une nouvelle expérience humaine. « Il y a poésie à chaque fois qu'un écrit nous introduit à un monde autre que le nôtre […] La poésie est création d'un sujet assumant un nouvel ordre de relation symbolique au monde » (LACAN J. , Les psychoses, 1981) (p. 91). Lacan repère cela chez Saint Jean de la Croix et ce sont les prémices d'une réflexion sur la jouissance féminine en un pas tout phallique qu'il déploiera plus tard dans Encore, pour définir l'expérience des mystiques. Dans un au-delà, cette expérience peut être très mortifère, ce que développe Lacan, dans L'Éthique de la psychanalyse (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) avec l'expérience d'Angèle de Foligno en un point particulier, celui de se délecter de l'eau qui a servi au lavement des lépreux qu'elle soignait. Il y dévoile sans en parler ici, le versant extrême et mortifère de la jouissance, que nous pouvons parfois retrouver dans la clinique.

Le réveil mystique est donc très métaphorique, rejoignant l'idée d'un passage de l'obscurité à la lumière. Évoquer la jouissance féminine avec l'expérience mystique nous intéresse par l'interpellation qu'elle suscite en nous, du côté d'un réveil chez le mystique qui s'origine dans une position dite féminine, d'où émane une lumière qui semble être en dehors du régime phallique, des signifiants. Une jouissance extatique capable d'opérer une sorte de trouée dans le voile des signifiants conduisant les sujets vers divers régimes de jouissances : jouissance de l'Un divin pour certains à la jouissance de devenir déchets des petits autres pour d'autres.

d. Réveil et Philosophie, la démarcation d'Hegel

En philosophie, le réveil occupe une place prépondérante, avec Platon notamment qui déclare que seul le philosophe se maintient éveillé par sa quête de la vérité.

Pour Schopenhauer, le réveil réside dans « l'éventuelle » possibilité de nier la volonté de vivre. « Le monde de la représentation s'évanouit comme les masques de carnaval et la paix descend sur un être qui a abandonné toute individualité » (SCHOPENHAUER, 1890) (p. 500). Il vient questionner le statut du rêve et de veille, se demandant si la vie tout entière ne pourrait pas n'être qu'un rêve. C'est le réveil qui permet de situer la réalité, dévoilant une fonction essentielle du réveil, celle de la **coupure**. Il met en avant cette coupure qui vient instiguer un avant et après. La coupure vient aussi pour Schopenhauer, comme une possible négation du vouloir vivre. Si la liberté réside, selon lui, dans cet acte, il ne le prône pas non plus comme l'unique issue. Ce qui l'importe, c'est qu'il s'agisse d'une liberté, laissée à chaque être humain, face à son propre destin d'Homme. C'est dans cette coupure avec la force et la volonté des représentations, par le biais du renoncement, que nous pouvons entrevoir des similitudes avec la position mystique.

Cet axe philosophique est très différent de l'univers hégélien, qui met quant à lui l'accent sur la lumière du concept du réveil et le long travail de la négativité qui débouche sur cette lumière. Ce qui nous intéresse chez Hegel, c'est que le réveil est considéré comme un mouvement qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, mettant l'accent sur un des mécanismes du réveil psychique. La perception, lorsqu'elle apparaît, est sans jugement positif ou négatif de la représentation. Bien au contraire, elle met en évidence le fait que la représentation n'est que vide sur lequel la réalité se fonde. Hegel parle de **réveil psychique** après avoir déplié son idée de la négation, révélant l'envers de réalité où il n'y a pas d'adéquation entre le mot et la chose. Le réveil psychique est chez Hegel un parcours qui ne peut donc pas vraiment se définir. Avec le philosophe, l'amoindrissement lié à la défaillance physique ou psychique, le difficile rapport entre les sexes sont considérés comme pouvant être piliers de l'expérience du réveil, comme moment de vérité possible pour le sujet. Il met en avant les états changeants de l'humain où demeure pourtant « l'unité simple du sujet » (HEGEL, 1807) (Tome 3, p. 9), malgré les moments de déstabilisation liés aux âges de la vie ou à la différence des sexes. Celle de la rencontre

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

avec l'autre différent, des traumas rencontrés aux décours des vicissitudes de la vie apparaissent comme conditions préalables au réveil. **Le réveil, selon Hegel, se constituerait par la négativité et son mouvement. Il serait alors flux incessant, mouvement de différents états. Cette vision du réveil rejoint notre observation clinique des expériences de crise : réveil à une séparation de représentations, d'objets investis, à l'intime confrontation de la différence qui peut s'avérer traumatisante.** Il résume : « le sommeil est l'état où l'âme est plongée en une unité sans différence, la veille est, par contre, l'état où l'âme est engagée dans l'opposition à son unité simple » (HEGEL, 1807). Autrement dit, le sommeil s'inscrit dans la logique du même alors que par le réveil, le sujet est engagé dans une incessante opposition à ce qui fonde son intégrité. **Quand l'âme en vient à découvrir cette fracture au cœur d'elle-même, elle se réveille. Le réveil advient donc par une division subjective qui met en mouvement**. Il révèle la mise en acte psychique du sujet dans le fait de quitter une position de passivité pour se laisser transformer par ce qu'il subit. Il y a dès lors du sujet, du Moi dit Hegel. **Le réveil serait donc une forme de liberté retrouvée par celui qui a pu prendre du recul avec ce qui le traverse.** Cette distanciation est ce qu'il appelle la « négation de l'immédiateté ». Le réveil se révèle dans cette tension, dans ce mouvement.

Nous n'allons pas continuer ici à déployer la pensée hégélienne malgré l'intérêt que nous lui portons. Pointons simplement qu'avec ce philosophe, **se réveiller ne relève pas d'un seul et unique moment, mais d'un mouvement**. La clinique vient souvent illustrer la pensée du philosophe de ce mouvement intrapsychique de négativation. Face à l'angoisse, au doute, à la mort, à ce qui présente comme nocif pour le sujet, viennent resurgir différentes figures cliniques de crises, parfois bruyantes. **Cette philosophie hégélienne rejoint le regard psychanalytique qui n'attend pas, ne préjuge pas d'un mieux-être**.

La métaphore du réveil est si utilisée que nous avons souhaité nous pencher sur l'origine de cette métaphore pour désigner des expériences humaines. Bien que les différentes visions du réveil divergent, elles se rejoignent dans l'idée qu'il s'agit d'un passage de l'ombre à la lumière. Ly Thanh-Huê développe dans son ouvrage la question de la métaphore naturelle du réveil, comme un passage de la nuit à la lumière et distingue le philosophe Hegel de cette représentation commune, comme nous avons pu, nous même le constater. Il rejoint ce que nous avons pu évoquer de notre clinique où les expériences douloureuses peuvent déboucher sur une nouvelle expérience, après avoir réussi à se distancier de ce qu'il subit. Un moment qui n'est ni promesse de mieux, ni de plus de

lumière, mais qui innove par la conscience et la saveur que peut revêtir chaque chose, chaque évènement.

La difficulté est que le sujet de la crise, qu'il consente au réveil ou pas, demeure insaisissable, puisqu'il passe par plusieurs « états », il est sans cesse en mouvement. C'est pour cette raison que nous avons établi au cours de notre première partie que la crise ne relevait pas d'un état, mais d'un processus, d'un mouvement. Déstabilisé, parfois désadapté, il vacille et approche d'une vérité difficile à soutenir, comme peut l'être celle qui se rapporte à la castration symbolique, à ce point de butée de l'expérience humaine. L'expérience de crise confronte, en effet, à cette prise de conscience de cette finitude liée à l'expérience humaine, à cette faille originelle et constitutive du *parlêtre*, aux limites et aux risques que chacun peut rencontrer au décours de son existence.

Ce mouvement participe à la diversité de l'expression et des figures que peut revêtir une crise. Nous l'avons vu, le réveil est loin d'être systématique et relève de l'insondable décision de l'être. La singularité du phénomène de l'épiphanie dans le champ de la clinique nous parait intéressante pour tenter de saisir cette question du réveil au sein d'un processus de crise. Le phénomène de l'épiphanie s'incorpore à nos questionnements du statut du réveil dans l'expérience de crise, avec l'hypothèse que le réveil fait partie intégrante du processus, sans pour autant advenir. Nous avons également posé l'hypothèse que la crise était en mesure de faire acte pour le sujet, si instant de réveil il y a. Par le phénomène de l'épiphanie faisant ressurgir de l'inattendu, de l'impensé dans la parole vigile, nous saisirons en quoi l'expérience d'une crise peut rejoindre une expérience de réveil, chose que nous avons déjà constatés en prenant la question par l'angle du rêve. C'est en ce sens, que nous aimerions interroger l'expérience de crise non pas seulement du côté d'un réveil, mais aussi dans son mouvement épiphanique, qui rejoint d'une certaine manière l'instant de réveil. Le concept de l'épiphanie suscite notre intérêt pour nous aider à penser les dialectiques à l'œuvre dans le traitement de la crise.

2. Illustration d'un instant de réveil, la femme au sac

a. L'épiphanie dans la clinique

Il convient d'étudier, tout d'abord, ce que nous entendons par épiphanie, se référant à un moment épiphanique, tel qu'il est défini dans le cadre de la recherche collective de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

notre Laboratoire EA 4050, soit comme « signes irrépressibles d'une e*xpérience subjective décisive* ; qu'ils dessinent une nouvelle valeur au monde, lequel, parfois et comme en retour, vient intégrer et se régler sur la création d'un objet, d'un produit ». Les *Épiphanies* joyciennes, sont des figures tutélaires de ce Groupe de recherche, mais plus généralement de la psychanalyse, car elles viennent interroger les diverses solutions subjectives *profanes* de ces moments de vacillation puis de réorientation, ceci en articulant ensemble *crise épiphanique* et *produit épiphanique*. C'est en ce sens que cette recherche collective (en cours) rejoint, en partie, le champ de nos recherches, afin de nous aider à penser le traitement et la résolution de la crise, par l'étude de l'articulation entre une logique de crise subjective et le type de résolution révélée dans l'invention d'un produit propre. Ce groupe de recherche collective définit les Épiphanies comme des « signes irrépressibles d'une e*xpérience subjective décisive* ; qu'ils dessinent une nouvelle valeur au monde, lequel, parfois et comme en retour, vient intégrer et se régler sur la création d'un objet, d'un produit ».

Le terme *épiphanie* est avant tout religieux, utilisé pour qualifier la manifestation aux rois mages, de l'enfant Jésus. Ce mot provient du grec ancien, *epiphania*, traduit par « qui apparaît ». Il appartient à la famille de *phainein* qui signifie « faire briller » (REY, 2016) Cette définition n'est pas sans lien avec la conception joycienne. Il est d'abord question du titre d'un recueil qui constitue de courts fragments en prose, que James Joyce a rassemblés à Dublin entre 1901 et 1904. Il fut cependant publié, à titre posthume, mais certains de ces textes se retrouvent dans plusieurs de ses œuvres, telles que Stephen Hero, Finnegan Wake, Ulysse. Chez Joyce, l'épiphanie désigne une révélation subite. Grâce au contexte, le clinicien qui se fait lecteur pourra comprendre l'essentiel de ce qui se révèle alors. Il est souvent observé un décalage entre l'intensité du vécu par l'auteur lié à la soudaineté de ce qu'il vit et à ce qui lui est révélé, et la finalité du produit de cette expérience. Nous retiendrons que ces expériences s'apparentent rapidement dans les esprits avec l'extase, issue d'une tradition qui remonte à Saint Augustin et au récit qu'il relate de sa conversion, où l'éternité a fait irruption dans un instant décisif.

Les phénomènes épiphaniques peuvent-ils nous éclairer sur le mouvement inhérent à un processus de crise et sur le potentiel de transformation à l'œuvre dans l'avènement d'une crise dans la vie d'un sujet ?

Nous avons décidé de nous pencher sur ce phénomène particulier dans la clinique, parce qu'il révèle de manière plus manifeste cet instant de réveil évoqué. Les épiphanies sont souvent remarquées et travaillées dans la clinique des psychoses, chose que nous

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

avons rencontrée dans notre propre expérience clinique. Néanmoins, ici, nos questions concernent l'être parlant avant tout. Nous aurons remarqué que nous traitons ces questions de manière transversale, afin de pouvoir manier ensuite la clinique en fonction de la singularité de chaque situation, qui dépend aussi de la structure psychique, mais pas seulement. C'est pourquoi, le choix de la vignette clinique qui va suivre n'est classé dans aucune catégorie psychopathologique, afin de nous centrer sur les phénomènes et ses effets chez l'être parlant. Nous ne sommes pas dans une manifestation épiphanique, cas d'école comme nous pouvons le voir dans la littérature psychanalytique. Entre nuances fines et finesse de la nuance, voici la femme au sac.

b. La femme au sac

Pour mettre à l'épreuve ces interrogations, nous aimerions parler à nouveau de Marie et de son tableau de la femme au sac. Créative, elle apprécie participer à des ateliers d'art manuel proposés au sein de la structure où elle est hébergée. Elle est arrivée sur le CHRS il y a environ quatre ans, après avoir perdu son appartement, devenu insalubre à cause d'un dégât des eaux ingéré. « 25 ans de psychiatrie » clame-t-elle, « mais je ne suis pas folle ! J'ai peur de la folie des autres, de celle de mon père en particulier ». Femme isolée, elle n'est plus en contact avec aucun membre de sa famille et a très peu d'amis. À son arrivée sur la structure, Marie perçoit une pension d'invalidité, ce qui lui permettra de penser avant tout à se soigner sans éprouver quelque pression liée au travail. Marie n'a jamais pu travailler dans le milieu médical, domaine qu'elle aurait beaucoup aimé investir en tant que médecin, puis en tant qu'infirmière, dont elle a obtenu le concours, sans pouvoir se risquer à se former par la suite et encore moins d'exercer. Elle a pratiqué avec beaucoup de soins son métier d'ASH dans un bloc opératoire, la maintenant au plus près du monde médical. Elle se découvre aimer dessiner ou peindre au sein des ateliers, et s'essaye à la peinture. Elle essaye, plus qu'elle n'y parvient, car « cela dépend des périodes ». Elle remarque que sa difficulté à créer est liée à son impossibilité à « lâcher prise », désabusée alors par ses croquis informes, souvent des corps de femmes. À cette époque, elle ne travaillait pas et était dans l'incapacité de soutenir toute autre activité. Elle était régulièrement hospitalisée au Centre d'accueil de crise dont elle dépendait. Moments d'effondrements et de ruptures, tentatives de suicide répétées (et parfois presque réussies), crises clastiques, expression dramaturgique de son mal être qui suscitait beaucoup d'inquiétude au sein des équipes, impuissantes.

Alors qu'elle vivait une période difficile, après l'échec d'une reprise de travail, en tant qu'ASH en milieu hospitalier, Marie me relata, un jour en entretien, avoir vécu un moment particulier en atelier. Je le qualifierai, dans l'après-coup, de moment épiphanique, dans la production d'une toile de peinture, qu'elle me confiera par la suite pour décorer mon bureau. Avant de déplier ce moment qui fut décisif, il convient de préciser ce qu'elle traversait au cours de cette période de vie, qui relève d'une crise subjective. Elle vit « un échec supplémentaire » qui la plonge dans un profond mouvement dépressiogène. « Ça se répète, je n'en peux plus, je suis à bout ». « Je vais me foutre en l'air, comme ma tante, au-moins je serai libre, libérée de cette famille de fous ». Un échec de trop ? Au bout de quoi ? De cet enfermement subjectif ?

La pression de la répétition provoque un insupportable, qui appelle à rendre un insu-portable. Par l'enseignement psychanalytique, nous savons que la répétition se soutient de cette quête à retrouver le même, ce qui est tout à fait impossible et au fondement de toute répétition. Cet impossible à répéter tend à se répéter. Nous nous situons là, dans cet interstice où s'interroge le récit d'un sujet qui témoigne de la façon dont chacun essaye d'affronter ce qu'il ne parvient pas à nommer. Interroger la répétition dans son rapport au Réel et dans son rapport au symbolique, donc tout autant dans *ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire*, du côté de l'impossible, que dans *ce qui ne cesse pas de s'écrire*, qui relève du nécessaire. Ce point de bascule provoqué par la non reconduction de sa période d'essai, fit resurgir *ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire* sur le plan professionnel. Ça rate. Au cours de cette période, où elle était particulièrement mal, elle s'est sentie « prise d'un besoin irrépressible de peindre ». C'est après cet évènement que nous mesurâmes dans l'après-coup, les effets que cela aura eu. Elle se surprend alors à se « risquer à lâcher prise » malgré l'angoisse qui l'envahissait et explique avoir « décidé de peindre une femme », bien que cela ne faisait pas sens pour elle. Elle s'est alors découvert capable de réaliser une peinture, dans une rapidité déconcertante, évoquant un sentiment de fulgurance. Avec un débit de parole rapide, elle me décrit comment les idées lui sont venues, « Je n'avais aucune idée du temps, il était comme suspendu, mes idées sont comme tombées du ciel, je ne voyais pas pourquoi je faisais ça. Je me suis sentie traversée par je ne sais quoi. Je ne peux pas dire, mais plus rien n'existait autour, j'étais comme dans une frénésie et poussée par une force. Ça s'est imposé à moi et j'ai peint. » « Parfois, je suis tellement surprise du résultat, que je me demande même si c'est moi qui l'ai fait ! » « Ça reste une énigme pour moi d'avoir réussi à faire cela ». Elle retravaillera la toile, mais dans un esprit de « peaufinage ».

Moment donc d'éternité, lointain et proche à la fois, qui se dit au travers le corps, mouvement du bras qui effleure la toile avec le pinceau, mélange des couleurs qui illumine ce qui restait jusqu'alors dans l'ombre de son intériorité. La précision de sa description, dans ce moment où le rapport à autrui vient à s'évanouir pour laisser place à la singularisation, et donc à l'individuation de l'objet, nous pouvons le rapprocher de l'apparition de la chose freudienne, soudain suspendue dans un trou de la représentation, mais où l'artiste vient en dire ou en écrire quelque chose, dans le cas présent à en peindre quelque chose. Puis, émoi de l'instant, sentiment océanique qui se transforme et s'évanouit pour se révéler mystère. *L'Épiphanie*.

Au cours de cette même période, elle est venue mettre au travail dans nos séances son rapport à la féminité, qu'elle prenait soin de tenir à distance malgré une présentation d'elle-même très féminine.

Dans quelle mesure soutenir un moment épiphanique contribue à la résolution d'une logique subjective où le sujet reste enfermé, empêtré ? Ce mouvement créatif est venu lui révéler une part d'elle-même qu'elle ignorait, et lui a permis, dans l'après-coup, de réaliser qu'en lâchant prise, en arrêtant de vouloir tout maitriser, elle pouvait « produire du beau ». L'accueil de la toile par le social va également la surprendre et contribuer à l'effet que cette création aura eu dans son rapport à l'existence et dans la résolution de ce moment de crise qu'elle traversait. En effet, sa toile sera exposée lors d'une journée « portes ouvertes », avec d'autres œuvres réalisées par les résidentes, puis me sera proposée pour décorer, parmi d'autres créations, mon bureau. Elle dira combien elle est contente que ce tableau orne un de ces murs, car « ici, elle vide son sac ». Elle vide son sac, lourd d'un passif familial complexe et d'une douloureuse enfance, éprouvant sa vie d'adulte. Par cette création, elle se dit alors « heureuse de transmettre du beau à l'autre ». Au-delà d'un bénéfice sur le plan narcissique, que cette création soit considérée comme belle, tant par elle que par un autre, cette parole, qu'elle s'est entendue dire, a ouvert une mise au travail sur elle-même. Tout comme un rêve diurne qui est déployé en séances, elle évoquera de temps à autre cette expérience et ses effets. Elle insistera sur cette « femme au sac », qu'elle qualifie de libre, et s'arrêtera sur sa conception du tableau. « J'aime ce qui se dégage de ce tableau ». En bas à droite, elle qualifie ce bout de table de « classique » dans sa réalisation et en haut à gauche, « cette chose, cette forme cubique » qui déverse de l'eau lui rappelle son « côté moderne » « il y a de l'équilibre ». Quant au sac et au T-shirt de la

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

femme, ils lui renvoient à de l'impressionnisme au vu des choix artistiques qu'elle a faits pour les réaliser. « Je suis *melting pot*, j'ai toute cette diversité en moi. » Elle souligne le mouvement qui transpire de son tableau, et en reste étonnée. En entretien, elle s'est mise à déployer la vie des femmes de sa famille. Celles de sa grand-mère, de sa mère, de sa tante (sœur de son père), l'impact que cela a eu dans sa construction de femme, dans l'histoire de la famille, dans son histoire. Pour la première fois, nous nous décentrons de son rapport traumatique au père, de qui elle a subi l'inceste.

Que s'est-il passé en elle, au-delà de cette reconnaissance qu'elle a eue pour l'objet produit, et qui l'a mise ainsi en chemin ? Sortie du regard des autres, elle a pu se risquer à quelque chose pour elle-même, au sein même de ce mouvement créatif. C'est là où ça cesse de ne pas s'écrire. Dans ce moment épiphanique, coupé du regard de l'autre, elle n'était plus envahie par ces petits autres. C'est ainsi qu'elle a pu y mettre de sa subjectivité, qu'elle a pu produire quelque chose. Par cet objet créé, dans un second temps, elle va pouvoir se risquer à le remettre en jeu dans le lien social, et s'assumer. Mais, au préalable, Mme A. avait eu le temps de se confronter au grand Autre barré au sein de l'espace que je lui proposais, ce qui lui a progressivement permis de se rencontrer et de se soutenir elle-même, de faire taire ces petits autres. Cette production subjective, elle la ramène d'ailleurs au sein d'un espace où elle sait que ça peut être accueilli, et se laisse alors faire par ce qui fait énigme. L'épiphanie, instant d'une décision insondable de l'être, où le sujet est avec lui-même.

C'est ce non-sens du départ, énigmatique, tendue vers un sens nouveau, qui révèle ce en quoi cette expérience chez Mme A. est épiphanique. En effet, là où nous discernons un Réel in appréhendable, cet irreprésentable vient soudainement à être représenté dans un moment « d'extase ». *Ce qui ne cessait pas de ne pas s'écrire* vient dans la contingence du moment, poussé par cette force décrite par Marie qui alors, nécessairement, *ne cesse pas de s'écrire*, et engendrer un produit épiphanique, *ça cesse alors de s'écrire*. La valorisation par le regard de l'autre, entre intérieur et extérieur, signe un instant de symbolisation aussi bien lumineuse que fugace. Moment de coupure où le Réel emprunte au symbolique et le symbolique emprunte au réel. Voilà l'épiphanie.

Ce que Marie a traversé, suite à l'échec de sa reprise de travail, n'est qu'une crise, sans autre origine que ce point de rupture que fut ce moment de bascule à la fin de sa période d'essai. Là où elle voulait tout anéantir dans un passage à l'acte, point de rupture chargé du destin d'une création qui s'est incarnée dans l'irréductibilité d'un réel. Ce moment, que nous qualifions d'épiphanique, qu'elle a vécu au travers la réalisation de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

cette toile, dévoile ce qu'elle ne savait pas encore d'elle, et met en scène ce qu'elle est, sans le savoir. Cette création est le résultat d'un moment épiphanique, où inconscient et Réel se sont noués, comme l'entend Lacan après lecture de Joyce. « Il est tout à fait lisible dans Joyce que l'épiphanie est ce qui fait, grâce à la faute, qu'inconscient et Réel se nouent » (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976) (p. 154). C'est cette valorisation comme révélation au cours de son récit qui définit sa peinture comme produit épiphanique.

Un an et demi après, elle me dira en repassant devant son tableau : « évidemment que ce tableau est plein de mouvement, son énigme du départ m'a mise en mouvement… » un long silence habite l'espace… instant infini et suspendu qui s'entend, qui se tend ensuite au travers de son récit où se donne le sens de ce qui est à jamais perdu. C'est probablement pour cela que l'on dit, avec Lacan, que « l'artiste fraie la voie au psychanalyste » (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976) (p. 154). Ce pas de côté que Marie effectue au cours de son travail sur elle-même, lui permettra « de se placer dans une position, mystérieusement et presque miraculeusement » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 339), d'où elle pourra prendre les choses « par le bon bout » pour reprendre l'expression de Lacan. « Aujourd'hui je suis en vie. Je pleure, je suis terrifiée par ce qui m'attend, mais je ne cherche plus à rentrer dans le moule. J'ai compris que je ne pouvais pas. » Elle a entamé, il y a quelques mois, une formation en alternance d'assistante dentaire et passe les derniers examens, non sans angoisses. Elle soutient une relation amoureuse, qui pour la première fois de sa vie ne s'inscrit pas dans un mouvement autodestructeur, non sans angoisses. L'équilibre est précaire, mais elle se sent en mouvement, elle ressent du possible… non sans angoisses. Nous pouvons y entendre l'effet du trait unaire, ce S1, pur trait de la différence, émergence subjective, frappe corporelle, qui s'inscrit pour elle du côté de l'identification. Effet qui fonde et fait exister le sujet. Un savoir y faire avec sa part incurable des symptômes commence à pouvoir émerger.

Cette vignette clinique laisse entrevoir une logique de crise subjective et dégage un type de résolution dénoté dans l'invention d'un produit propre. Ces « moments épiphaniques » apparaissent comme signes irrépressibles d'une expérience subjective décisive. Il s'agit d'un moment de vacillation, puis de réorientation, ceci en articulant crise épiphanique et produit épiphanique. Nous percevons la valeur singulière de l'évènement, le caractère non reproductible dont l'expérience ne donne rien à célébrer collectivement,

mais qui pourtant instaure d'emblée un mouvement dans lequel le sujet attend des effets de retours. Ceci dans une dualité d'aspect : dépassement inhérent au vécu lié à la surprise d'une part, et de la mesure des effets, de l'impact que cela pourra avoir dans le monde de l'autre, d'autre part. L'écho du tableau avec ce qu'elle a pu articuler au sein du suivi thérapeutique, nous laisse entrevoir que l'expérience de crise vécue et production d'un réel sont à distribuer dans une temporalité susceptible de se déployer entre surgissement, soudaineté et remaniements profonds. L'après-coup est venu valoriser cette production de peinture, reconnue par le social alors que les conditions de la création relevaient du champ subjectif, et de la contingence. Énigme dans leur mode de manifestation, contingente par la description faite « d'un tombé du ciel », les épiphanies ouvrent au nouveau. Il s'agit donc d'une période décisive pour le sujet, qui se définit en-deçà de la transcendance ou des catégorisations psychopathologiques, qui distribue ses jouissances. Expérience qui révèle le mystère de la jouissance, dans la discrétion de *lalangue* qui déborde le langage. Voilà où le sens jouit, pourrait-on dire !

Ce qui est venu nous émouvoir, venu éveiller notre intérêt dans cette situation, c'est ce non-sens tendu vers un nouveau sens, une nouvelle direction. En cela, cette expérience est joycienne. Joyce, jeune hérétique jouait la partition d'un *sinthomadaquin* pour reprendre l'équivoque lacanienne, faite de *claritas*, c'est-à-dire du mot qui surgit, un signifiant qui vient épingler un réel innommable, révélant l'éclat de l'être, de l'objet ou pour d'autres création du son, d'un personnage […]. « Tout peut être épiphanie, dit Joyce, même l'horloge de service du pont. Autrement dit, chaque objet peut être embelli par les effets de *lalangue* en tant qu'elle parle le sujet. Le sens nouveau provient de cette intersection entre *lalangue* et le langage, donnés par la réalisation d'un objet épiphanique. Puis, soulignons la rencontre avec l'objet, dans cet après-coup, où porté à son essence, son vide intrinsèque, il lui révèle l'incandescence du réel, par les mots prononcés pour tenter de décrire la peintre. Ils illuminent sa pure béance. L'épiphanie est une recherche inconsciente de dialogue, avec une parole qui s'origine dans le silence, rejoignant alors le sens originaire de la signification de l'épiphanie, chrétienne donc, qui est la manifestation silencieuse du « verbe fait-chair », c'est-à-dire d'un *infans*, un enfant qui n'a pas encore la parole. En ce sens, les épiphanies joyciennes se rapprochent de l'étymologie liée au sens chrétien.

Cette clinique nous amène, par ailleurs, à nous interroger sur la liaison du S1 à *l'objet a*. Production de *l'objet a* comme semblant et non plus comme Réel, ainsi que

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'amène Lacan à partir du Séminaire XVI. Le moment épiphanique, est-il ce moment où S1 et *a* viennent à se superposer, se confondre dans un moment de collapse ? Ces questionnements nous conduisent à distinguer épiphanie et acte analytique, puisque les deux visent une réorganisation subjective. Néanmoins, nous situons l'épiphanie du côté de la révélation et l'acte analytique du côté de la rectification subjective, se différenciant du sens de l'existence. Ce pas-de-sens du départ pour faire un pas de plus dans un sens, dans une direction. De ce fait, **il s'agit, pour nous, de soutenir le moment épiphanique dans le but de soutenir un risque subjectif, et ainsi soutenir un mouvement.** Ce qui laisse à poser la question du dispositif capable de soutenir un processus épiphanique. Entre les épiphanies spontanées, comme celles de Claudel, Joyce, Wool, Pesoa ou encore Van Gogh, il y a celles qui ouvrent à des temps longs de remaniement subjectif et de production, où sont écrits des expériences étranges, des sentiments océaniques ou des rêves diurnes, provoquant un instant de réveil.

La psychanalyse essaye justement de se dégager de l'imaginaire collectif du réveil afin de pouvoir penser la clinique. Bien des auteurs déclarent que la psychanalyse réveille, laissant discrètement entendre que le fantasme et le leurre provoqués par les désirs conduisent et endorment le sujet. Lacan, qui a l'art de la formulation le condense très bien : « L'on ne se réveille que pour mieux se rendormir » (LACAN J. , Désir de mort, rêve et réveil, 1981). La psychanalyse est aussi venue interroger le lien entre rêve et réalité, avec l'instant de réveil. Le signifiant réveil est alors employé de diverses manières.

B. L'expérience de réveil interrogée par la psychanalyse, vers une direction pour le traitement de la crise

Le réveil est apparu dans la conceptualisation freudienne au décours de son travail sur le rêve, avec la butée rencontrée des rêves traumatiques et d'angoisse, qui venaient contredire sa première thèse sur l'interprétation des rêves. C'est-à-dire qu'ils venaient faire objection au fait que le rêve réalisait un désir inconscient du sujet. Quant à Lacan, il l'évoque au sens figuré pour nous faire entendre des subtilités de la clinique, dans une variété d'usages qui nous apparaissent même comme contradictoires. La première thèse « on ne se réveille que pour continuer à dormir dans la réalité » s'inscrit dans la lignée de la thèse freudienne. Elle laisse entendre que rêver ou dormir dans la réalité rejoint la

conception que le sujet rêve sa vie. La vie serait un songe, un long sommeil parsemé de petites (ou grandes) expériences de crises, qui viennent réveiller les sujets, si l'Autre s'en fait lecteur. Cet axiome de départ vient dire que l'homme de manière générale ne souhaite pas se réveiller, qu'il désire continuer à dormir. Nous avons déjà vu qu'il nous était difficile de penser la vie comme un songe à la lumière de la praxis analytique. À partir des années soixante-dix, Lacan déclare « qu'on ne se réveille jamais ». Énoncé à contextualiser avec la fin de l'analyse. Nous nous pencherons sur cette contradiction pour mettre à l'épreuve la clinique, et saisir ce qu'il en est d'une expérience de réveil.

1. « On ne se réveille que pour continuer de dormir dans la réalité »

Nous venons d'énoncer la première thèse de Lacan sur le réveil, éminemment freudienne, comme quoi on ne se réveille que pour continuer à dormir. D'où vient-elle ? Cette doctrine du rêve n'a été que le commencement pour Freud et lui a permis de poursuivre ses recherches pour tenter de saisir le fonctionnement du psychisme. Depuis le départ, les rêves dévoilent selon Freud, une infiltration du rêve dans la réalité et vice versa. Lacan s'appuie, pour formuler sa première thèse sur le réveil, sur un texte de Freud où il démontre que le sujet se détourne de la réalité parce qu'il y a une faille dans le principe de plaisir (FREUD, Formulation sur les deux principes du cours des évènements psychiques, 1911). En effet, le principe de réalité n'opère qu'à partir de ce défaut de satisfaction. Puis, la substitution du plaisir par la réalité n'est que détournement orienté par l'exigence de satisfaction. De ce fait, il n'existe plus d'opposition entre activité onirique, activité fantasmatique, illusions et réalité extérieure. Freud développe (FREUD, La perte de la réalité dans la névrose, 1924) (p. 302) en 1924, le mécanisme par lequel le névrosé cherche à remplacer la réalité indésirable par une autre réalité, plus conforme au désir ; le monde fantasmatique prend le relais. C'est ainsi que pour S. Freud, le phénomène d'interruption du sommeil fut fondamental par le problème qu'il pose sur le plan épistémologique. En effet, nous avons vu combien les rêves d'angoisse et traumatiques ont fait obstacle à la généralisation de sa théorie sur le rêve qui prônait l'accomplissement du désir dans l'activité onirique. L'intérêt porté au rêve est lié au paradoxe qui le constitue : L'activité onirique n'apparaît que lors du sommeil et pourtant il provoque le réveil ! Quel est ce désir qui se réalise dans le rêve et qui à la fois réveille ? Nous avons vu que ce n'était pas les

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

stimuli extérieurs, que ce n'était donc pas la réalité extérieure qui réveillait, mais bien l'apparition d'un réel dans le rêve.

Lacan a suivi ces traces et n'a pas hésité à utiliser l'univers de l'activité onirique, du désir de dormir, du sommeil ou de l'endormissement pour mettre en lumière les fondamentaux de l'expérience analytique. Cette première thèse lacanienne qui suit les pas de Freud, désigne l'irruption de l'angoisse comme source de réveil, le sujet retombant dans le rêve, en tant qu'il représente le principe de réalité. En ce sens, le sujet rêve sa vie. Mais Lacan, dans sa relecture de Freud, ne s'attarde pas sur cette idée que l'on rêve nos vies, mais bien sur le fait que le sujet souhaite continuer à dormir et évite en réalité de se réveiller. **La preuve étant que c'est au moment où il y a tentative de réalisation du désir que le sujet se réveille et surtout, lorsque le sujet s'approche de trop près d'une vérité, il se réveille pour un éveil à la réalité qui lui permet d'éviter de se réveiller à sa propre vérité subjective.** Il met en avant le fait que l'être humain recherche l'homéostasie endormante du principe de réalité, ce qu'il trouve dans le sommeil et le rêve pour la maintenir et il se réveille pour la conserver !

Cette première thèse admet néanmoins l'instant d'un réveil. Tel un éclair qui jaillit et qui viendrait illuminer l'objet dans son caractère de satisfaction pulsionnelle, il illumine la vérité dans sa percée déchirante du tissu fantasmatique. Ce savoir sur l'objet conduit le sujet à acquérir un savoir sur la castration, et l'avènement d'un savoir sur sa jouissance, la satisfaction et le manque. Le réveil-éclair se produirait donc par le biais de la rencontre avec sa modalité de jouissance et le savoir qui en résulte. **Il y a réveil parce qu'il y a de la rencontre avec l'inexistence de l'Autre, avec le grand Autre barré. S'ensuit l'émergence d'un savoir nouveau puisque l'objet est extrait du champ de l'Autre, il ne donne plus à l'Autre la cause de son désir. Évider le sens de l'objet ouvre le sujet à des possibilités inconnues.** Dans son texte sur la passe, ces mécanismes sont présents : « Dans ce virage où le sujet voit chavirer l'assurance qu'il prenait de ce fantasme où se constitue pour chacun sa fenêtre sur le réel, ce qui s'aperçoit, c'est que la prise du désir n'est rien que celle du *désêtre* » (LACAN J. , Le psychanalyste de l'école - Proposition du 9/10, 1967) p. 254). C'est dans ce virage que le fonction phallique rencontre en quelque sorte le complexe de castration avec *l'objet a* qui apparaît comme celui qui obstruait cette béance. C'est alors que le sujet découvre simultanément que la condition de l'émergence du désir est liée à ce *désêtre,* et se situant au niveau de la cause, loin de l'objet qu'elle visait. Le gain de savoir se constitue de ce mouvement où l'être se dérobe, être qui se trouve dès lors transformé, modifié par cette expérience. En 1967, Lacan nomme cette

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

profonde modification subjective, « *renaissance* ». Renaissance d'un sujet nouveau, conscient de la manière dont il préexistait, conscient qu'il méconnaissait la cause de son désir. Le sujet apprivoise et découvre ce nouveau rapport à l'existence, au monde, à soi et fait dans le même temps le deuil de ce qu'il était. Dans la traversée du fantasme, un réveil peut tout-à-fait avoir lieu. Lacan fonde d'ailleurs la doctrine de la passe sur cette renaissance subjective, cet avant et après traversée du fantasme qui débouche sur l'instant d'un réveil. Il s'agit d'une logique de franchissement de ce qui faisait obstacle, image de déchirement d'un voile. Pourquoi donc au milieu des années mille-neuf-cent-soixante-dix, Lacan utilise des formules contradictoires avec cette acception qu'il y a un instant de réveil.

2. On ne se réveille jamais

En effet, Lacan déclare que « l'on ne se réveille jamais : les désirs entretiennent les rêves » (LACAN J. , Improvisation : désir de mort, rêve et révei, 1981), dans un contexte où il évoque la fin de l'analyse, alors que jusqu'à présent la fin de l'analyse pouvait se constituer d'un instant de réveil. Ce nouveau positionnement de Lacan nous rappelle celui de Schopenhauer qui évoque l'expérience du réveil pour dire que l'on ne se réveille jamais, puisque selon lui, le monde n'est qu'une représentation, n'est qu'un leurre (SCHOPENHAUER, 1890). **La psychanalyse, avec Lacan, permet de tenir compte d'un mode de jouir et d'un nouvel arrangement avec ce reste indéchiffrable qui demeure. On pourrait formuler que l'on ne se réveille pas lorsqu'il est question de s'accorder avec l'incurable ! Dès lors, nous ne nous situons pas dans la logique du franchissement. Une clinique ainsi orientée ne peut qu'initier la contingence de la rencontre liée à un réel qui nécessite alors remaniement dans sa définition**. Dans l'expérience de crise, ne sommes-nous pas confrontés justement à ce reste indéchiffrable ? Ne nous pousse-t-elle pas à nous accorder avec l'incurable ?

Lacan redéfinira le réel par une conceptualisation du non-rapport entre réel et sens. Si le Réel exclue le sens, tout ce qui donne du sens prendra vite valeur d'élucubration ou de fiction. Lacan va jusqu' à faire de la structure de langage une fiction qui devient une élucubration de savoir : « Le langage sans doute est fait de *lalangue*. C'est une élucubration de savoir sur *lalangue*. Mais l'inconscient est un savoir, un savoir-faire avec *lalangue*. […] l'inconscient ne peut que se structurer que comme un langage, un langage

toujours hypothétique au regard de ce qui le soutient, à savoir *Lalangu*e » (LACAN J. , Encore, 1972-1973).

Cette bascule théorique de la fin de l'enseignement de Lacan, nous intéresse car elle induit d'un côté une considération de l'inconscient et du déchiffrage, par où le sujet extrait le sens de son symptôme, et de l'autre côté, un inconscient *lalangue*. Soit un inconscient réel fait de hors sens, hors chaîne signifiante mais qui affecte le corps parlant. Cette nouvelle conceptualisation est concomitante avec sa nouvelle thèse sur le réveil qui laisse entendre qu'on ne se réveille jamais. **Le réveil qui était considéré comme un instant qui ne dure pas, qui fait rupture pour s'inscrire dans la continuité du fait de rêver, est devenu impensable, de l'ordre de l'impossible** : « L'homme ne se réveille jamais » (LACAN J. , Propos sur l'hystérie - Conférence, 1977) ; « On ne se réveille jamais : les désirs entretiennent les rêves » (LACAN J. , Improvisation : désir de mort, rêve et révei, 1981)… nous en concluons que si pour Lacan le sujet ne se réveille pas, il dort toujours, d'où le fait qu'il souligne le désir de continuer à dormir du sujet. Lacan va même plus loin et peut tenir un discours perturbant lors d'un entretien avec Catherine Millot. Il explique que selon lui, « le réveil total, c'est la mort » (LACAN J. , Improvisation : désir de mort, rêve et révei, 1981), dans la mesure où nous pourrions définir le « songe de la vie » comme une errance du sujet dans le régime du symbolique qu'il ne parviendrait à quitter qu'au moment ultime et inéluctable de la mort. Quel désenchantement ! Mais quelle ouverture vers une clinique qui s'oriente d'un savoir y faire avec l'incurable !

3. Une clinique qui s'oriente d'un savoir y faire avec l'incurable

Lacan avec cette nouvelle thèse se dirige vers une **clinique sans révélation**, prenant en compte la dimension de reste, l'incurable. Le symptôme n'est plus seulement considéré comme une formation de l'inconscient censé se délayer, mais la dimension de reste symptomatique et leur devenir sont directement inclus dans la nouvelle conceptualisation de Lacan, celle du *sinthome*. Lacan y reprend la conception freudienne en y incluant ce qui demeure, ce qui ne change pas lorsque tout change autour, en y incluant les restes symptomatiques. C'est en faisant valoir **l'incurable du symptôme** que Lacan s'est probablement rendu compte que malgré l'instant de réveil observé, malgré l'éclair et la modification subjective qui l'accompagne, malgré l'accès à un savoir nouveau**, il y a toujours un reste, un mode de jouir qui ne change pas.** Considérer l'incurable du

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

symptôme et développer le concept de *sinthome*, induit l'idée que le *sinthome* n'est pas formation de l'inconscient et que tout n'est pas déchiffrement. Il inclut le fait qu'il y a une part de chaque être humain immuable, une jouissance réfractaire aux interprétations. En ce sens, difficile de parler **de franchissement, mais nous pouvons parler d'un nouvel arrangement, toujours singulier avec le reste**. Les témoignages de passe qui se sont orientés de cette clinique sans franchissement, sans réveil, attestent d'un savoir-faire avec l'incurable.

Nous pensons que la clinique de la crise nous amène à penser l'accueil et le traitement en nous orientant de cette dernière thèse, puisque l'enjeu n'est pas l'effet de coupure dans la déchirure du voile de l'illusion, ni d'un franchissement pour atteindre le réveil. Nous sommes convaincus de l'existence possible de ces instants de réveil, mais également par le fait qu'il soit question, *in fine*, d'un savoir y faire avec l'incurable, qui nous revient parfois brutalement en période de crise. Les deux orientations sont-elles compatibles ? C'est-à-dire que certains sujets puissent vivre un instant de réveil, suscité par un processus de crise, et s'en saisir malgré le fait qu'ils se rendorment. L'effet est là, et ne peut se nier. L'orientation clinique révélée par la conceptualisation du *sinthome*, nous apporte quant à elle une direction afin de soutenir le sujet dans sa traversée, dans la possibilité qu'il puisse acquérir un savoir y faire avec l'incurable. Dans Science qui endort, science qui réveille, Ferenzi répond à Frigyes Karinthy. Elle prône le bonheur pour tous et encourage l'arrêt de l'analyse pour éviter de se questionner sur ce qui dérange. Il est de ceux qui disent que la psychanalyse réveille pour la simple raison qu'elle ne cède pas sur sa quête de vérité singulière, qui ne ressemble en rien au bonheur, mais qui peut rendre heureux. Heureux à entendre dans le sens de Lacan dans Télévision, en tant que la pulsion se satisfait toujours d'une manière constante et insistante (LACAN J. , Télévision, 1974). Nous en sommes, nous aussi convaincu. En effet, parce que l'expérience de crise ne dure pas, la première thèse lacanienne y trouve tout son sens. Mais la dimension d'après-coup est cruciale dans l'accueil et le traitement de la crise, puisque son traitement dure dans le temps, au-delà de l'expérience en elle-même qui se délimite dans le temps. C'est là où la deuxième thèse de Lacan nous met en chemin vers la direction à donner à cette tension que constitue la crise.

Selon Jacques Lacan, tout sujet est endormi, sauf lorsqu'il ne comprend pas. Les moments de crise, où la compréhension échappe à toute élaboration, peut parfois réveiller le sujet. La direction du traitement de la crise, n'est pour autant pas celle d'attendre un

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

réveil, une renaissance du sujet, mais bien d'accompagner le sujet par la conception *sinthomatique* de la crise. C'est-à-dire ni formation de l'inconscient ni expérience qui susciterait révélation, mais expérience qui témoigne d'un reste indéchiffrable, qui confronte le sujet à la possibilité d'acquérir un savoir y faire, avec son incurable. Nous ne sommes pas dans la logique du franchissement mais face un nouvel arrangement, toujours singulier avec un reste.

Nous pouvons dire que l'expérience de crise se présente comme un temps de passage où fait irruption un réel dans le symbolique ou dans l'imaginaire, instanciant un possible réveil nécessaire à la distanciation d'avec ce réel. La dynamique de crise s'avère plus chercher une conjonction entre réel et représentations que de les séparer. En effet, une part de réel demeure dans toute représentation et c'est pourquoi la praxis analytique nous invite à ne pas considérer la vie comme un songe, puisque la réalité n'est jamais homéostatique. Cela nous décale de l'idée que la crise viendrait réveiller le sujet, du fait que la réalité n'est plus seulement considérée comme songe créé par le sujet, mais sans cesse trouée, perforée, vidée par le réel. **La question se pose alors autrement, tel un réveil qui confronte en effet à la question de la mort, à sa propre finitude du fait du mouvement qui constitue la nature même de la crise.**

C. Le mouvement de la crise, souffle de vérité

Parce que nous ne pouvons nous satisfaire d'une clinique qui proposerait des lois universelles, qui en resterait à un classement « des individus » dans des catégories générales (psychoses, névrose, perversion, hystéries…), ni d'une clinique où la particularité guiderait les propositions pour élever l'individu à une existence exceptionnelle, nous nous appuyons sur la clinique de la singularité, que le mouvement de la crise nous a jusqu'à maintenant révélés.

Il convient donc de faire un pas supplémentaire pour entrevoir la nature du mouvement à l'œuvre dans un processus de crise, dont un instant de réveil est susceptible d'advenir, en suivant les pas de Freud et de Lacan, mais aussi en revenant sur l'ontologie du mouvement du côté de la phénoménologie et de la philosophie, qui éclaire par un autre biais, cette réversibilité qui propulse le sujet vers du nouveau.

1. Le mouvement

a. Vous avez dit mouvement ?!

Nous avons pu percevoir jusqu'à maintenant combien la question du mouvement était centrale dans l'expérience de crise, induit par le processus. Est-il constitutif de l'expérience de crise ?

Jusqu'à maintenant, nous ne nous sommes pas arrêtés sur la notion de mouvement, laissant advenir ce que nous entendons par mouvement, à la lumière de l'accueil de l'expérience de crise. En effet, les mécanismes sous-jacents, d'un processus de crise, ont révélé le caractère primordial du mouvement, rien qu'au travers de la question de la manifestation de l'inconscient dont nous témoigne explicitement l'expérience de crise. L'inconscient est qualifié par Lacan de discontinu, induisant l'idée que l'inconscient est mouvement. Il situe régulièrement l'inconscient du côté de la béance, du battement en éclipse, de l'absence de rapport ou encore faisant référence à l'*aphanisis*… de telle sorte que le discours de **Lacan nous a permis, avec ce caractère évasif de l'inconscient, de saisir le socle d'un processus de crise. Par cette voie, nous avons pu percevoir les forces antagonistes à l'œuvre au sein d'une expérience de crise.**

Associons librement avec Héraclite, qui introduit la thèse de l'unité des contraires pour décrire et analyser le mouvement. Il s'agit pour lui de repérer les contrariétés qui font le dynamisme des processus. Afin de mieux saisir, prenons pour exemple l'arc et sa corde tendue en sens contraire et qui, par-là, assure la vélocité de la flèche. Ou comme l'opposition du jour et de la nuit, de l'été et de l'hiver. Toute puissance active vient du jeu des contraires, l'un se différenciant de soi pour se manifester de soi. On comprend mieux pourquoi les crises viennent parfois faire exploser les protocoles et inversement les protocoles viennent parfois envenimer les situations de crise, par leur rigidité. Nous observons que le mouvement vient déranger cette société, ce qui est paradoxal au vu des mouvements incessants et des interactions de plus en plus rapides prônés par la mondialisation. En effet, nous vivons dans une société devenue obsessionnelle, régie par des mécanismes de défenses mortifères qui ne permettent plus d'accueillir le mouvement du vivant. Il semblerait que l'avènement d'une crise soit devenu difficile à accueillir, car le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

mouvement qui en émane déstabilise le sujet qui la traverse et ceux qui l'entourent, ceux avec qui il interagit (famille, personnels soignants…). Reprenons l'image du fleuve que prend Héraclite. Il dit : « les eaux ne sont jamais les mêmes d'un instant à l'autre et l'homme qui s'y baigne pas davantage ». En d'autres termes rien ne demeure, et tout se transforme ! Alors pourquoi vouloir si bien éduquer les patients, et prévenir à outrance la crise ? Pourquoi ne pas accueillir la crise comme le fleuve qui traverse la terre ?

Affecté, l'être parlant est situé dans le symptôme, dans l'angoisse, dans l'inhibition, voire une construction délirante. Cette situation n'est pas propre à l'homme considéré comme malade. Chacun est concerné par cela, puisque le sujet est ancré dans une formation inconsciente, même s'il ne délire pas ou bien qu'il n'éprouve pas quotidiennement de l'angoisse. Nous avons vu combien l'homme *ek-siste* selon la béance de l'inconscient, qui nous indique le lieu d'où *ça parle* en lui, tel un ancrage énonciatif. Cette intime étrangeté se qualifie souvent d'Autre scène où se jouerait le sens de notre existence, où se révèle une intime vérité par la mise en mots, l'élaboration.

La notion de mouvement a été abordée en philosophie par de nombreux auteurs. Nous nous sommes sentis proches de certains, notamment lorsque cela touche à la phénoménologie.

Qu'est-ce que la philosophie et la phénoménologie peut nous apprendre du mouvement pour nous accompagner dans notre réflexion ?

b. Conception ontologique du mouvement.

L'incontournable Aristote s'est très tôt intéressé au mouvement dans l'élaboration de sa physique et le définit ainsi : « La réalisation de ce qui est en puissance, en tant que tel, c'est le mouvement » (ARISTOTE, Définition du mouvement, théorie de l'infini). Il conçoit le mouvement comme un passage et le considère en tant que tel comme inachevé, en puissance, sans commencement ni fin, mais requérant une cause à définir. François Fédier philosophe français et traducteur de Heidegger, met en évidence quatre figures du mouvement chez Aristote (FÉDIER, 2010) (p. 90) accroissement-diminution (il prend l'exemple de grossir ou de maigrir), devenir autre (tel que les feuilles des arbres qui jaunissent à l'automne), déplacement (d'un lieu à un autre tout simplement) et enfin, il souligne celui qui lui semble le plus important, rejoignant alors Heidegger, le mouvement de l'entrée en présence, « du venir à être ».

Heidegger est, quant à lui, le premier philosophe à penser le mouvement comme une détermination ontologique de l'être de l'étant, pour reprendre son champ d'expression, son vocable. Il s'éloigne de la conception première du mouvement qui détermine un déplacement local dans l'espace, liée à son étymologie (provient du latin *movere*, se mouvoir, se déplacer, et du grec *Kinein* (*kinesis*/ *kinésithérapie*) qui signifie exciter, émouvoir (REY, 2016). La conception de Jan Patocka, philosophe tchécoslovaque a attiré notre intérêt parce qu'il réunit Merleau-Ponty et Heidegger pour penser l'égide du mouvement. Il relève l'indissociabilité dans le mouvement de la corporéité et de l'existence, devenant alors un concept cardinal de l'ontologie et de la phénoménologie. Pour Jan Patocka, le mouvement caractérise la réalisation des possibles comme condition de l'existence. Lisons-le : « Certes, tout ce que j'accomplis se fait en vue de mon être, mais en même temps il y a une possibilité fondamentale qui doit m'être ouverte, une possibilité sans laquelle toutes les autres restent suspendues dans le vide […]. Ce qui est premier, primordial, n'est donc rien d'autre que contingent, rien d'ontique, mais a, entant que possibilité première, le statut ontologique de base de toute existence. C'est dire qu'il ne s'agit pas d'une possibilité parmi d'autres mais d'une possibilité privilégiée qui co-déterminera dans son sens l'existence en son entier. Cette base ontologique, c'est la corporéité comme possible de se mouvoir » (PATOCKA, 1988) (p. 255). Selon Renaud Barbaras, philosophe français contemporain, influencé par Husserl, Merleau-Ponty et Patocka, le mouvement permet « d'unifier conceptuellement l'appartenance au monde de la subjectivitée incarnée et sa capacité de dévoilement au monde » (BARBARAS, 2013).

Tout cela nous amène à nous pencher sur la conception ontologique du mouvement, entendu avec le grec, *Kinèsis*, qui est actualisation d'une puissance. Patocka se distingue d'Aristote qui concevait le mouvement comme la réalisation d'un substrat qui lui pré-existait, mais il est selon lui, ce par quoi **quelque chose advient pour l'être parlant en vérité, par *l'alêtheia*, dévoilement, manifestation de son essence dans le monde.** Ainsi, nous saisissons que le mouvement, par son dévoilement, n'a rien à voir avec un déplacement, un trajet, mais qu'il est **révélation d'une présence**. Celle-ci, qui s'accorde entre but et cheminement, nous fait amplement écho à ce que nous que nous dévoile un processus de crise, relu avec la psychanalyse. C'est pourquoi, nous avons apprécié l'approche existentiale du mouvement de Patocka qui définit comme modalité principale du mouvement une imperfection constitutive du mouvement, avec un encore là ou un déjà absent.

Nous avons établi que la crise était constituée d'un mouvement, à entendre au sens justement de Patocka. La crise serait mouvement, ce quelque chose qui advient pour l'être parlant en vérité, par le dévoilement. Elle serait donc indice d'une présence à déterminer.

Il nous semble intéressant de relever la spécificité des mouvements élémentaires de Patocka, qu'il établit sur une base critique du mouvement aristotélicien. Trois mouvements élémentaires qui correspondent à trois possibilités fondamentales de l'existence, issues de la temporalisation de la temporalité : passé, présent, futur. Le premier, mouvement d'enracinement, accentue le passé puisqu'il est dévoué à l'acceptation du passé et du monde. Il se constitue d'un geste d'appropriation de ce qui nous est donné, nous rapportant à ce qui est déjà là, ce qui nous accueille dans le monde. Le second mouvement accentue quant à lui, le présent puisqu'il est celui de la reproduction. Il est question de conserver et de transformer de qui est présent en fonction des exigences de la vie. En ce qui concerne le troisième mouvement, il accentue l'avenir, et est présenté comme le mouvement le plus important de l'existence humaine. Il s'agit d'un mouvement de percée en vue de la rencontre avec la profondeur de notre être (PATOCKA, 1988) (p. 107-124). Il est décrit comme une réalisation de notre nature humaine, dans l'assomption de notre finitude, ce à quoi on peut s'opposer dans le déni de son être (PATOCKA, Papiers phénoménologiques, 1995) (p. 110). Cette percée nous renvoie à un dessaisissement de soi et découverte de soi. Cette conception a retenu suffisamment notre intérêt pour la résumer, nous faisant écho à l'expérience de *désêtre* décrite par Lacan. Elle rejoint ce mouvement intra-psychique, cette mise en mouvement du sujet lorsqu'il se met au travail sur lui-même. Mais elle ne conçoit pas les tensions internes supportées et rencontrées inhérente à notre humanité, et il semble que ce philosophe tchécoslovaque expose un rapport au temps trop linéaire. Cette conception nous apparait donc limitée pour penser le mouvement d'un processus de crise. C'est ainsi que notre intérêt s'est porté sur l'œuvre de Guy-Félix Duportail. Pour ce dernier, Patocka entretient un rapport déséquilibré au temps. Dans son ouvrage (DUPORTAIL, 2016), il revient alors sur Merleau-Ponty en vue de fournir une meilleure compréhension de « la corporéité » dans ce qu'il appelle le mouvement de l'existence. Il introduit le concept du « mouvement-nœud », pour définir un « quatrième mouvement », à la suite des trois de Patocka. Pour Duportail, ce dernier mouvement est celui de l'inconscient, qu'il détermine comme « éternité existentielle » (DUPORTAIL, 2016) (p.

52). C'est ainsi qu'il reste dans le champ de l'expérience où il situe un possible dialogue avec la psychanalyse.

Ce quatrième mouvement nous apparaît intéressant car il met en scène l'interaction des puissances pulsionnelles, pulsions de vie et pulsions de mort, dans laquelle le « mouvement-nœud » a pour effet une limitation, et pointe ainsi un mouvement vers l'être, moment de subversion du sujet. Cela éviterait-il la *déliaison* ou la violence que la répétition pulsionnelle livrée à elle-même peut engendrer dans une expérience de crise, lorsque le sujet se retrouve au cœur du tourbillon ? Nous nous pencherons sur ces questions.

c. Un tourbillon

Attachons-nous, préalablement, à cette figure du tourbillon, chère à Merleau-Ponty et à G.F. Duportail, qui attire notre intérêt au vu de nos recherches sur l'expérience de crise, qui suscite un vrai tourbillon dans le vécu subjectif. Ce terme est d'ailleurs évoqué par une de nos patientes, lorsqu'elle se sent comme dans le tourbillon du maelström, et qu'elle s'étonne d'être encore debout avec tout ce qu'elle traverse.

Selon Merleau-Ponty, le tourbillon renvoie à un espace-temps qui n'est pas à penser mais à vivre. Il ne peut se penser que dans l'après-coup. C'est pourquoi, pour Duportail qui s'appuie sur la pensée merleau-pontienne, le « tourbillon de la chair » qui rend étranger à soi-même, est un acte de dépossession. Il revient sur les travaux de Merleaux-Ponty qui mettent en évidence le mouvement du tourbillon : « Le mouvement n'est pas une décision d'esprit, un faire absolu, qui décrèterait du fond de la retraite subjective, quelque changement de lieu miraculeusement exécuté dans l'étendue. Il est la suite naturelle et la maturation d'une vision » (MERLEAU-PONTY, 1964) (p. 18). Pour le philosophe, le mouvement n'est donc pas d'abord un changement de lieu mais une dynamique interne qui impulse une direction en fonction de l'exercice de la vision, ce qui fera l'objet de son œuvre entre le visible et l'invisible. Celui qui voit, chez Merleau-Ponty, est issu du visible, « hors de lui-même pour se recouvrir dans la vision, comme un fruit se recouvre de sa propre pulpe dans la situation dite de déhiscence en botanique » (DUPORTAIL, 2016) (p. 43). Il pointe la réversibilité du mouvement, d'un passage du voyant au visible et du visible au voyant, selon une double métamorphose due à un effet division subjective, pour le dire en nos termes psychanalytiques. Cette conception de l'exercice de la vision rejoint en partie la description de la pulsion scopique de la psychanalyse, une dialectique entre

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

regarder et être regardé (en particulier lors de la phase du miroir de Lacan). Lacan accentuera en 1964, non pas la *shize* entre le visible et l'invisible, mais celle qui existe entre l'œil et le regard.

Nous aimerions néanmoins revenir sur la conceptualisation de Merleau-Ponty d'un tourbillon spatialisant et temporalisant qui se définit par l'actualisation d'une *dunamis* (puissance de voir dénommée chair) qui se réalise dans l'acte (*energia*) de la vision, sous le sceau d'un ratage (MERLEAU-PONTY, Le visible et l'invisible, 1964) (p. 181), d'un manque qui devient alors désir. Cette conception n'est pas si éloignée de ce que nous avons avancé du côté de l'instant de réveil, qui échappe dès qu'il s'aperçoit. Instant impossible dont le ratage relance le désir.

À la différence de Merleau-Ponty, Lacan a perçu que pour créer un tourbillon il était nécessaire qu'il existe un trou, comme il le formule dans RSI : « […] un trou si vous en croyez mes petits schèmes, un trou ça tourbillonne, ça engloutit, et puis il y a des moments où ça recrache quoi ? Le nom, c'est le père comme nom » (LACAN J. , R.S.I., 1974). Cette image du tourbillon fait pleinement écho en nous, puisque nous l'avions déjà employé. C'est pourquoi nous y reviendrons, d'autant plus que Lacan reprend cette image du tourbillon dans son Séminaire sur L'identification, où il introduit la topologie dans son enseignement, notamment avec le *cross-cap*[10]. Cette métaphore du tourbillon est évoquée, en 1962, à propos « du tourbillon de la mort sur les flancs de laquelle la vie se cramponne pour ne pas y passer » (LACAN J. , L'identification, 1962 - 23 mai). En effet, par ce tourbillon que rencontre le sujet en crise, il peut tout autant se retrouver happé, puis à un moment accepter d'entre-apercevoir ce vrai trou, tel un instant de réveil, où s'ensuit un acte de nomination. Nous y reviendrons.

L'apport de la philosophie et de la phénoménologie nous permet d'établir ce que nous entendons par mouvement et donne consistance à ce mouvement perçu dans une expérience de crise. Interroger le mouvement nous amène à nous arrêter sur les enjeux cliniques et épistémologiques d'une expérience de crise, avant de faire un pas de plus dans notre réflexion.

---

[10] Un *cross-cap* est une surface sans bord. Cela induit le fait qu'une ligne, un champ peut ne jamais avoir à rencontrer une limite.

2. Enjeux cliniques et épistémologiques

Puisque la nature de la crise se constitue d'un mouvement, l'expérience de crise révèlerait une présence qui nous reste à découvrir. Il nous semble important de faire un détour par les enjeux cliniques et épistémologiques, avant de revenir sur la question du mouvement.

Par nos constatations cliniques, nous pouvons saisir combien les expériences de crise peuvent être douloureuses pour un sujet, comme elles peuvent s'avérer être un temps d'innovation ou de refondation de son existence.

Nous savons maintenant qu'un processus de crise peut se repérer comme un temps de passage, un temps qui ne dure pas, durant lequel un instant de réveil peut se vivre et ouvrir le sujet à de nouveaux horizons. Le réveil, sur un plan métaphorique peut ouvrir le sujet à la lumière, à l'esprit ou encore au monde, progressant vers un mieux-être. Et pourtant, nous avons saisi combien cela n'était pas le but recherché, et surtout qu'un mieux-être n'était pas forcément le résultat de ce temps où se vit une expérience de crise.

Précisons que l'instant de réveil vient provoquer un temps paradoxal, puisqu'il suscite une prise de conscience qui nécessite une forme de consistance où la subjectivité du sujet opère. Mais dans le même temps, elle échappe aussitôt, au moment même il y a évanescence du sujet. L'ombilic de la crise se situe dans cet interstice. L'instant de réveil serait-il donc un temps de prise de conscience de la dissolution du sujet ? Temps de distanciation avec ce qui était jusque-là perçu, où se refonde un nouveau rapport au monde.

Le processus de crise se constitue d'un mouvement de fond qui débouche sur un réel révélant l'inadéquation au sein des systèmes Réel, Symbolique et Imaginaire. De là résulte un mode de présence au monde, aux autres et au langage. Cette nouvelle manière d'être en présence à soi et à l'autre est l'issue de toute expérience de crise. Une présence à soi, qui transforme et modifie la présence au monde, son rapport à l'existence. **De quoi parle cette présence à soi. Révèle-t-elle cette présence que le mouvement détermine ?**

<u>L'enjeu clinique</u> majeur d'un processus de crise serait-il donc d'accéder à sa vérité, impulsé par le mouvement engendré ? L'expérience de crise semble être un *accélérateur* pour y accéder, soit par le biais d'une confrontation brutale à une vérité qui

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

ne laisse plus le choix que d'entre apercevoir quelque chose, soit grâce à un mouvement de distanciation d'avec le réel émergé, qui s'opère avec l'instant de réveil, par exemple, donnant accès à cette vérité jusqu'alors inaccessible. Il advient une forme de distanciation des modes de pensées, de certaines espérances ou idéaux, que nous pouvons considérer comme une partie constitutive du « rêve de la vie » que pouvait se construire le sujet.

L'expérience de crise est une voie d'accès directe à la vérité du sujet. Elle peut s'avérer être insupportable, ou advenir comme une vérité glaciale qui, comme le vent hivernal, vient réveiller le corps endolori. Elle ouvre sur expérience dont il nous faudra éclaircir la nature, le mouvement, afin de saisir ce qui s'y joue potentiellement.

À cet enjeu clinique s'ajoute un enjeu épistémologique. La crise ne se présente pas comme saisissable, ni comme consistante. Elle ne s'objective pas. Même l'instant de réveil qui peut pourtant se laisser apercevoir, ne fait pas l'objet d'une manifestation palpable.

Nous pouvons établir en revanche que nous ne pouvons pas parler d'un état de crise, puisque l'état insinue une forme fixe, mais que le sujet traverse différents états qui se succèdent. Il demeure toujours en mouvement, si le traitement ne vient pas le figer dans sa stupeur face à la rencontre d'un réel.

Nous rencontrons dans la clinique des sujets déstabilisés, qualifiés de désadaptés parce qu'ils vacillent entre les différents temps qui constituent le processus de crise. Celui du chaos, puis celui de l'antre, de la béance qui confronte le sujet au *kairos*, à l'instant décisif d'accepter de faire un pas de plus pour, malgré le déséquilibre, accéder à sa vérité. **Vérité qui concerne en réalité celle de la castration symbolique, c'est-à-dire une vérité liée à la conscience intrinsèque de sa finitude, de sa profonde limite.** Un sentiment mis en exergue lors de cette « traversée crisique ». La facilité est de ne rien vouloir en savoir de cette vérité, de rester dans l'ignorance. ***L'ombilic de la crise***. Freud en fait l'expérience dans l'analyse de son rêve sur l'injection faite à Irma et réalise qu'il ne veut rien en savoir évoquant un passage qui lui demeure obscur, où il est question d'examiner une femme à travers ses vêtements. Il n'a « pas envie de l'approfondir » (FREUD, L'interprétation des rêves, 1900). Ce que Freud appela pulsion de savoir, Lacan le traduira comme « il n'y a pas de désir de savoir » (LACAN J. , Encore, 1972-1973) et précise sa pensée en ces termes. « L'inconscient, c'est que l'être, en parlant, jouisse, et, j'ajoute, ne veuille rien en savoir de plus. J'ajoute que cela veut dire ne rien savoir du tout » (LACAN J. , Encore, 1972-1973). Lacan fait de l'ignorance une des trois passions

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

humaines, se juxtaposant avec l'amour et la haine. Une des explications freudienne éclaire cette passion de l'ignorance. Il rappelle que l'inconscient ne connaît pas la mort puisqu'il n'en a aucune représentation dans le psychisme. Cela est lié à la limite du symbolique qui viendra permettre au sujet de nommer sa propre finitude avec l'expérience subjective. Mouvement donc que l'expérience de crise est venue révéler. Mouvement qui ne cesse pas de ne pas s'écrire et dont l'horizon se constitue d'un seul savoir qui échappe.

La crise est donc un long processus dont surgit des moments plus ou moins aigus, au sein desquels peut se vivre des instants de réveil.

Triple temporalité pulsatile au sein de la subjectivité.

Discontinuité temporelle qui nous renvoie à la discontinuité de l'inconscient où s'opère l'insondable décision de l'être. Discontinuité que l'on repère dans le lien à l'autre où se reflètent toute l'étrangeté et l'énigme de l'autre, même pour les personnes les plus proches. **Cette discontinuité désigne le vide, l'inconsistance et rappelle le sentiment de finitude, qui colore désormais cette nouvelle manière d'être au monde, à l'autre. La crise entendue comme une expérience qui ouvre à l'expérience du vide.**

Puis, notons que l'expérience de crise réintroduit du vide dans un monde qui veut du plein, là où le vide est inséparable au mouvement du vivant, là où désirer est vivre. **Ce mouvement révèle une structure qui pose clairement question, par l'effraction d'un réel, sur le devenir des modes de jouissance du sujet, à ressaisir toujours au singulier.**

En somme, les enjeux cliniques et épistémologiques sont venus pointer que la crise n'était pas objectivable, puisqu'elle est insaisissable et inconsistante ; Mais qu'elle était mouvement, à entendre avec Patocka, soit mouvement révélateur d'une présence.

Expérience dont l'issue serait d'accéder au temps de sa propre vie, à sa présence, pré-sens pour le dire avec Maldiney ; habiter véritablement sa propre vie, le présent sans attendre de nouvelles promesses, sans se laisser envahir par les idéaux.

C'est probablement en nous interrogeant sur la nature du mouvement qui constitue une expérience de crise, que nous pourrons saisir toute l'importance de nous être penché sur la notion de mouvement, avant de penser la direction à lui donner, dans le but de penser la question du traitement.

3. Un mouvement au féminin ?

a. Un reste indéchiffrable

La crise ne survient pas par accident. Elle dévoile des motifs et nous les avons dépliées : mouvement et poussée de la pulsion, de la jouissance ainsi que de la représentation avec ses impasses. Nous entrevoyons le long travail qui explique pourquoi nous ne nous arrêtons pas à l'aiguë de l'expérience de crise. La crise vient dire l'irruption d'un réel insupportable où vient s'exprimer soudainement la pulsion de mort qui s'était insidieusement introduite et installée. Expressive par le bruit de sa manifestation, la crise nous apparaît comme un processus qui exprime ce qui est devenu critique pour le sujet, du côté de la représentation, de la jouissance ou de la pulsion. **Elle vient démontrer par l'insuffisance des représentations liées aux limites du régime du signifiant, capable néanmoins de différencier ce qui relève du rêve ou de la réalité, qu'il y a un reste indéchiffrable qui ne peut se résorber**. C'est un reste qui *cesse de ne pas s'écrire* (dans la contingence) dans l'expérience du sujet. Il nous apparaît que **l'expérience de crise vient révéler cette limite, ce point de finitude de l'être**, elle vient la dire voire la crier. Que fait le sujet de ce reste qui demeure dans les discours ? Quel destin réserve le sujet à ce hors-sens ?

Ces mouvements repérés semblent trouver une issue dans le retournement des affects. En effet, nous avons évoqué cette possible ouverture au monde liée à un mouvement subversif du sujet. Cette subversion permet, selon nous, au sujet de laisser surgir une force, un mouvement léger et libre à la fois, venu des tréfonds de son être, de cette rencontre du vide laissée par la castration. **Un mouvement qui s'alimente du manque dans l'Autre, un mouvement ancré dans une position féminine langagière. *La crise serait-elle un processus au féminin* ?** J'entends ici par « au féminin » la position féminine développée, ou révélée avec la conceptualisation de Jacques Lacan. Ce dernier lève le voile sur ce qui échappe à l'ordre phallique en posant le fait qu'une femme n'y est « *pas toute* » et que son « rapport à la fonction phallique est contingent » (LACAN J. , ...ou pire, 1971-1972) (p. 105). **Renversement de perspective dans la psychanalyse qui admet le mouvement d'être dépassé par l'indicible, l'inapprivoisable, ce qui se fait rebelle à la signification, sans y chercher à y mettre un sens à tout prix.** Perspective

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

valable tant pour le sujet qui vit l'expérience que pour le clinicien. En effet, la clinique nous révèle que le sens endort. D'ailleurs les psychothérapies qui se basent sur le « bon sens » (LACAN J. , Télévision, 1974) et la suggestion, nous le prouvent par les berceuses chantonnées aux patients, prônant un lâcher prise et un dormez tranquille. Quoi de mieux donc face à un tel mouvement que d'être accueilli par une position féminine qui laisse place au vide et donc à ce qui échappe à la symbolisation, rejoignant la position de l'analyste capable d'accueillir le mystère du corps parlant. Cette position donnerait-elle une direction au mouvement ?

Interpelés précédemment par la position féminine dans l'expérience mystique, qui devient figure de réveil, nous ne pouvons que nous pencher sur ce mouvement et penser la crise au féminin, étant donné qu'elle nous plonge dans la logique du *pas-tout*.

b. Éclairage par la logique du pas tout

Le processus de crise semble nous confronter en effet à la logique du *pas-tout*, dans le sens où le *pas-tout* n'est pas une formule qui s'oppose au tout. Elle révèle le principe par lequel ce qui apparaît est soumis à la nécessité de l'impossible parce qu'elle fait appel à une autre logique, celle de *l'ek-sistence* de la jouissance mettant en évidence l'opposition entre la logique du tout phallique et du pas-tout phallique.

Le *pas-tout* est né dans la logique de Lacan pour démontrer que la femme n'est *pas toute* sujet de l'inconscient. Il élabore et démontre que ce qui échappe au signifiant peut se prendre en compte par cette logique, qui ne s'inscrit pas dans la signification, qui assurément rate toujours la femme. Comment Lacan est-il venu à cette logique ? Tout simplement en se basant sur la question de Freud, « que veut la femme ? », ce « continent noir » qui fait point de butée dans l'élaboration Freudienne.

Freud analyse, dans la 33e Conférence d'introduction à la psychanalyse, son impossibilité à définir le féminin (FREUD, Nouveles conférences d'introduction à la psychanalyse) (p. 150-156). Cette énigme, il l'a rencontrée très tôt dans sa clinique, au plus profond de la gorge d'Irma, ou bien dans des trous des discours de ses patients, au-delà de la question du sexe anatomique. Il observe que c'est là, au travail dans chaque cure. L'inconscient se fonde avec Freud en excluant le sexe féminin, dans le sens où il n'y a qu'un seul symbole existant dans l'inconscient pour désigner les deux sexes : celui du primat du phallus (FREUD, L'organisation génitale infantile de la vie sexuelle, 1923). Pour

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Lacan, ce point de butée met en lumière un positionnement logique du féminin dans la détermination de l'inconscient, là où le champ phallique trouve une limite. En effet, ce point de butée existe par la rencontre d'une jouissance qui ne résulte pas du signifiant phallique, qui par ailleurs ordonne le monde des semblants. Elle est, en quelque sorte, hors signifiant, elle s'y ajoute. C'est pourquoi Lacan la nomme jouissance Autre, désignant cette partie supplémentaire de la jouissance comme étant spécifiquement féminine. C'est en ce sens que le *pas-tout* de Lacan dépasse le continent noir Freudien, sans pour autant parvenir à le résoudre dans la signification phallique, car comme le montre la crise de l'hystérie, l'énigme du féminin fait appel à un plus de sens. Pour Lacan, dire que « la femme n'existe pas » met l'accent sur le fait qu'elle n'est pas toute. C'est-à-dire qu'il y a une part de sa division subjective qui se rapporte au champ phallique et une part, où comme située en position féminine, se rapporte à *S de A barré*. **On pourrait résumer que l'expérience du féminin s'inscrit dans la rencontre de l'inexistence de l'Autre, du vide sidéral laissé par la disparation de l'Autre**, **engendrant un tourbillon subjectif.** Nous comprendrons par-là que la question du féminin va bien au-delà de la question de l'anatomie des sexes, et rejoint la dynamique rencontrée par le sujet au décours de son expérience. Ce mouvement figuré par l'image du tourbillon que nous avons précédemment évoqué, rappelle que, le sujet qui traverse une expérience de crise est totalement enveloppé, happé par une voluminosité saisissante.

4. Un Mouvement nodal ?

Ce retour au mouvement nous laisse entrevoir un espace topologique dans le sens où Lacan l'entend dans L'Étourdi ; la topologie est d'abord une affaire d'énonciation et non pas d'énoncé. Le nœud borroméen de Lacan est pour nous une aide à penser le mouvement inhérent à l'expérience d'une crise.

a. Mise à plat du nœud borroméen pour en saisir le mouvement et le vrai trou

Mettre à plat le nœud borroméen permettrait peut-être pour certains de mieux saisir cette logique R.S.I, de Lacan, qui nous permet alors d'entrevoir par la topologie le trou de la jouissance phallique et celle du trou de la jouissance de l'Autre barré, que nous venons d'évoquer. Elle procède d'un recouvrement de deux ronds du nœud, excluant le troisième.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

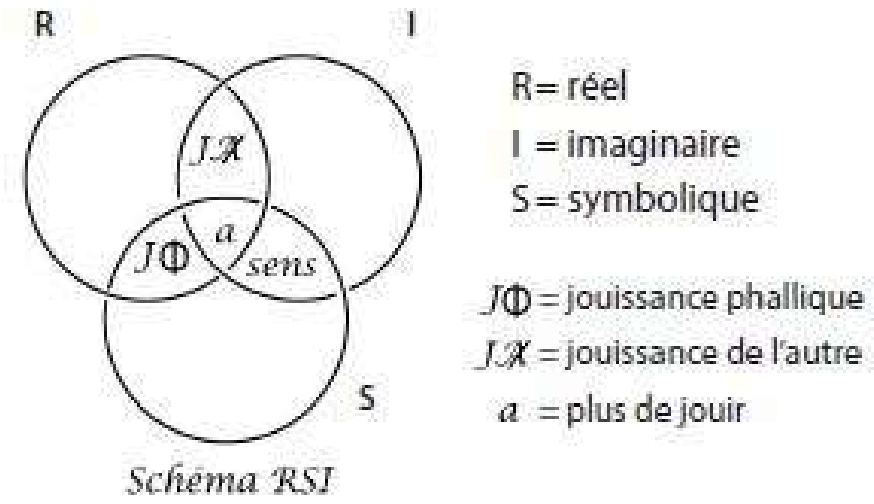
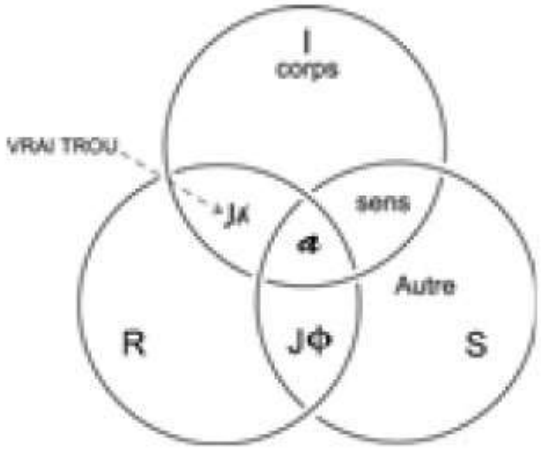


Schéma RSI du nœud borroméen de Lacan (DUPORTAIL, 2016) (p. 75)

La jouissance phallique se situe dans le champ de recouvrement, hors corps, du symbolique par le réel. Alors que la jouissance Autre barré est le trou ouvert par le recouvrement, hors langage, hors symbolique, en somme du réel par le corps. Par ce trou là, le sujet vérifie qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre et que de ce fait la jouissance de l'Autre n'existe pas, comme dit Lacan. Cela signifie que **le sujet fait l'expérience que l'Autre du langage est sans garantie.** C'est à cet endroit que situe le « *vrai trou* » de la structure, là où se dérobe la marche de l'Autre de l'Autre. Bataille l'exprime merveilleusement bien, dans une simplicité déconcertante : « Si dans la nuit, la marche du trottoir se dérobe sous mon pied, un cours instant le cœur me manque : j'ai une faible idée de l'absence de Dieu » (BATAILLE, 1988) (p. 229). Nous comprenons alors ce que Lacan tente d'expliquer, prenant soin de distinguer que ce n'est pas la jouissance de l'Autre qui est barrée, mais c'est l'Autre qui s'avère « barré » et auquel correspond une jouissance autre que phallique. Jouissance de l'abîme, pourrions-nous décrire, qui ouvre sur l'absence de l'Autre, qui n'a de consistance que si l'Autre s'avère incomplet, barré. C'est cela que Lacan nomme « le vrai trou ».



R : Réel
S : Symbolique
I : Imaginaire
JA-: Jouissance Autre
J ϕ jouissance phallique

Schéma RSI du nœud borroméen de Lacan (BOUSSEYROUX, 2004)

Nous pensons que le processus de crise, confronte le sujet à cette non garantie de l'Autre du langage, à ce « vrai trou », non pas de façon systématique, mais que le mouvement tend vers cet entre aperçu. Puis, l'expérience de crise ne prendrait consistance que s'il y a un grand Autre barré, soutenant son déploiement dans l'accueil et le traitement de la crise.

Au-delà de la question du réveil, se pose celle du mouvement inhérent à tout processus de crise, soutenu par la logique du *pas-tout* et à cette confrontation à la non garantie de l'Autre. **L'expérience révèle que l'on peut exister autrement qu'en s'appuyant sur la garantie de l'Autre, refondant alors un autre rapport à la perte, redéfinissant une manière de manquer**. Un trou qui fait que le lieu de l'Autre mis en place par l'Œdipe ne tient pas et devient inconsistant. Lacan, dans *Encore*, précise : « J'ai ajouté une dimension à ce lieu de l'Autre, en montrant que comme lieu il ne tient pas, qu'il y a là une faille, un trou, une perte » (LACAN J. , Encore, 1972-1973) (p. 31). Il désigne alors, par « jouissance féminine » ce qui n'a pas de répondant dans le savoir inconscient, venant de là (LACAN J. , Encore, 1972-1973) (p. 78).

Il devient alors évident qu'il n'y a pas que la castration, ou plutôt que la castration est chemin et que nous ne sommes pas contraints d'y rester. Nous entre-apercevons autre chose, qui suggère au sujet une autre direction, malgré l'impossible. Le sujet est loin d'être obligé de se confronter à ce « vrai trou ». Certes, cela est souhaitable dans l'existence humaine, mais ce fameux trou est justement ce que le sujet prend le plus grand soin d'éviter, notamment avec la répétions des crises, *l'automaton*. Cela dépend de ce que le sujet fera de ce qu'il entre aperçoit. Nous sommes loin de la conception de surmonter la crise, ou le mouvement de mélancolisassions ou de dépression qui peut y être associé par

exemple. **Nous pointons là une toute autre expérience, celle de permettre au sujet de s'appuyer sur ce vide entre aperçu, sur cet abîme laissé par la disparition de l'Autre pour se réaliser non plus comme *objet a*, mais à partir du *désêtre*, dans une opération singulière.**

b. Tourbillon de mort et tourbillon de vie

Présentation de cette citation ? Référence en note ?

« L'être humain lui-même est en partie hors de la vie, il participe de l'instinct de mort. C'est de là qu'il peut aborder le registre de la vie ».

Jacques Lacan

Ce retour au nœud nous permet de concevoir que Lacan apporte à l'ontologie du mouvement, en venant forer l'être par le réel.

Que veut dire Lacan avec cette histoire de vrai trou ? Sous-entend-t-il qu'il y aurait des faux trous ? Si nous nous appuyons sur le discours de Lacan dans le *Sinthome*, ces faux trous seraient ceux qui ne réalisent pas de nœuds, alors que les trous qui favorisent la création d'un nœud borroméen se désignent par « vrais trous ». **Ce tourbillon pulsionnel qui a tendance à absorber l'espace-temps, par la puissance de la pulsion de mort ou de la jouissance à l'œuvre, emporte le sujet dans un processus de crise, dont le mouvement doit alors se déterminer.** S'agit-il pour le sujet de se figer dans un immobilisme lié à la répétition qui représente un effet mortifère au plein cœur de la vie ? L'expérience de crise peut se révéler trou noir, dont l'allégorie de la caverne de Platon (PLATON) constitue un bel exemple paradigmatique de cette situation d'aliénation dans l'immobilité. Les hommes pris dans la caverne perdent contact avec la réalité progressivement avec la perte de mouvements. Dans ce cas, toute percée vers l'être, pour reprendre un terme de Patocka, s'annihile.

Revenons à cette image du tourbillon, qui pour nous vient réinterroger, sur un plan topologique, ce qui se traverse au sein d'une expérience de crise.

La séance du 23 mai 1962, du Séminaire sur L'identification de Lacan, nous apparaît importante au vu de la manière dont Lacan fait référence à la pulsion de mort avec ce « tourbillon de la mort ». Rappelons que la pulsion de mort, contrairement au principe de plaisir, s'exprime de deux manières, dans des directions opposées. L'une est en deçà du

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

principe de plaisir, poussant la tension à atteindre le degré zéro. Et l'autre, se retrouve au-delà, du côté de l'augmentation l'excitation pouvant aller jusqu'à outrepasser la limite où elle est compatible avec la vie. En ce point, les deux axes peuvent se confondre.

Nous savons depuis Freud et Lacan, que quelque chose persiste dans chaque être humain, qui se tient dans l'indestructibilité du désir. Le sujet tend à réaliser son désir, sans jamais y parvenir et sans y renoncer pour autant. Ce désir, qui tient au corps le sujet, se manifeste comme une force, ou comme le vent qui le pousse vers l'avant. Mais sa persistance peut aller jusqu'au dépassement d'une limite, jusqu'à la catastrophe, parce qu'il rencontre alors la pulsion de mort. Dans sa persistance, le désir, cherche à s'anéantir, à disparaître dans la rencontre avec la pulsion. *L'objet a* incarne très bien ce paradoxe, car il est à la fois objet cause du désir et objet de la pulsion. Attention, désir et pulsion restent distincts, mais ils se raccordent. En effet, la pulsion de mort insiste continuellement, même dans le désir. Pour Freud, pulsion de mort et désir agissent de concert. Il y a dans la pulsion de mort et donc dans le désir également, une volonté de destruction : le sujet répond au désir de l'Autre, pour reprendre l'expression de Lacan, il s'en fait l'objet. Lacan envisage la pulsion de mort comme une force de destruction au-delà de la volonté d'atteindre un retour à l'inanimé pour réduire la tension. Dans cette séance du 23 mai 1962, nous retrouvons justement, la conception freudienne de la poussée de la pulsion, qui est, selon Freud, due à son excès d'énergie libre qui ne cesse de relancer sa dynamique et donc sa répétition vers la tension zéro, le nirvana, au-delà du caractère éphémère de l'apaisement. Mais cette force co-existe avec une force adverse, celle de la vie qui se « cramponne au flanc du tourbillon » (LACAN J. , L'identification, 1962 - 23 mai). La vie apparait alors comme ce qui résiste à la pulsion de mort. Cette séance se reconnecte au dualisme freudien qui fait foi depuis la deuxième topique telle qu'elle est exposée dans *Au-delà principe de plaisir*. Depuis la deuxième topique freudienne, les pulsions sexuelles sont considérées comme des puissances qui tendent au maintien des unités vitales. Nous avons déjà vu que Freud a recours à la mythologie grecque, avec Éros, pour désigner les « pulsions de vie ». Il explique que ce sont les pulsions du Moi, les pulsions d'autoconservations qui deviennent les pulsions de morts. Avec Freud, nous entendons que la pulsion de mort ne revient pas au désir de mourir. Sans que nous nous en apercevions, elle réalise son travail en silence, dans l'attente d'un point d'arrivée, sans qu'il y ait de but spécifiquement visé puisqu'il s'agit qu'il demeure lointain. Elle cherche à empêcher à ce que le point d'arrivée puisse être atteint. **Mais cette pulsion de mort est tout autant pulsion de vie, étant une des dimensions des poussées vitales.** En somme ce

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

qui correspond à un retour à l'inorganique n'est qu'une étape dans un détour, indiquant que pulsion de vie et pulsion de mort ne peuvent pas se désintriquer. D'ailleurs, aux yeux de Lacan, la vie est « un détour, un détour obstiné, par lui-même » (LACAN J. , Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1978) (p. 271). Il précise dans ce même Séminaire que pour lui « La vie n'est prise dans le symbolique que morcelée, décomposée. L'être humain lui-même est en partie hors de la vie, il participe de l'instinct de mort. C'est de là qu'il peut aborder le registre de la vie » (LACAN J. , Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1978) (p. 271). Nous saisissons là, les raisons pour lesquelles le mouvement nodal mis en exergue par l'expérience de crise, explicitent l'image du tourbillon.

Il est d'ailleurs probable que cette image soit si parlante autant pour nos patients que pour nous, exactement pour ce dualisme, faisant alors référence à ce qui créé un tourbillon dans l'océan, avec ces courants d'eau froide et courants d'eau chaude. Ni statistique, ni trop formelle, la topologie lacanienne devient soudain mouvement. Nous le percevons encore plus lorsque, toujours dans la séance du 23 mai 1962, il évoque l'image du tourbillon avec la topologie du *cross-cap*, qui se rapporte au manque de deux façons : par le phallus et par l'objet du désir. Cette approche se décentre de celle que nous avons rappelée entre désir et pulsion de mort, et fait un pas de plus, vers la topologie, pour mieux en saisir les mécanismes psychiques à l'œuvre. La démonstration de Lacan avec sa topologie du *cross-cap* semble viser à formuler une topologie du phallus, puis par transformation, celle du passage de la pulsion de mort au désir en passant par le fantasme. Le point du tourbillon n'est pas annulé par le fantasme, mais il est comme voilé par l'écran de ce dernier.

Lorsque quelque chose coince, Lacan attire notre attention du côté de la consistance, cette zone où « la consistance du réel, à savoir ce que sur quoi Freud a mis l'accent, sans doute d'un terme antique, le phallus » (LACAN J. , R.S.I., 1974). Fonction de consistance que prend ici le phallus, point de nouage, car il est à la fois constitutif et normatif, puisqu'il dépend de la métaphore paternelle qui régule le désir.

Le nœud tenant, il supporte le réel, pourrions-nous dire, endossant alors une fonction de liaison là où tout est délié. Nous percevons bien l'ambiguïté existante entre Thanatos et Éros. Lorsque les couples de pulsions qui étaient lié ne le sont plus, elles apparaissent dans une forme brute, souvent plus violentes qu'avant leur *déliaison*. Du fait qu'elles ne soient plus contenues, agressivité et mouvement de destruction adviennent et s'observent. Le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

nœud semble donc avoir une forme de régulation des conflits intra psychiques, d'ordre pulsionnel.

C'est pourquoi, Duportail estime que la force de ce mouvement nodal, que nous venons d'évoquer serait alors d'assurer la prépondérance des pulsions de vie sur les pulsions de morts. Nous rejoignons là, avec Duportail, une position très freudienne qui est de considérer que pour exister, il est nécessaire qu'un certain équilibre entre les forces psychiques antagonistes demeure.

L'écriture du nœud borroméen nous intéresse parce qu'il permet de rendre visible cet « équilibre » entre la vie et la mort, car il fait en sorte que « le réel surmonte le symbolique en deux points » souligne Lacan dans RSI. Un équilibre qui n'est pas lié au principe d'équilibre du nirvana. Il le dit autrement dans les *Non-dupes errent*, il permet que cela cesse de se répéter du fait que ça s'écrive. Par quelle opération cela est-il possible ? Probablement parce que les pulsions de vie et de morts peuvent lâcher leur objet initial pour se tourner vers le même objet, situé au centre du nœud, *l'objet a,* nous éclaire Duportail. Ainsi, c'est le nœud lui-même qui est la visée des pulsions, neutralisant le tourbillon fondé sur les nouages qui relient les divers mouvements pulsionnels. Pour Duportail, la mise en évidence du tourbillon de la mort de Lacan, lui sert donc à introduire l'idée d'une « contre force », la force de vie. Pour lui, « le tourbillon recrache maintenant des œuvres et non plus des faits de destruction » (DUPORTAIL, 2016), soutenant un discours qui reprend l'antagonisme entre pulsion de mort et pulsion de vie, pour en faire émerger du « positif ». Le trou, associé à la mort, et ce qui en sort comme quatrième mouvement (la vie), constituent pour Duportail, le tourbillon du réel.

L'apport de Duportail est pour nous essentiel, véhiculant de la vie à une topologie parfois désincarnée. Dans cette idée, le nœud permet de créer une limite assurant alors la primauté de la vie sur la mort, dans ces moments aigus que revête l'expérience de crise. Un savoir inconscient lié au « mouvement du nœud » est mis en évidence par Duportail en s'appuyant avec rigueur sur l'enseignement de Lacan. Lacan le formule d'ailleurs explicitement : « c'est ce qui fait que la vie s'arrête à une certaine limite vers la jouissance […] car le chemin vers la mort n'est rien d'autre que ce qui s'appelle la jouissance » (LACAN J. , L'envers de la psychanalyse, 1969-1970) (p. 17).

En quoi le mouvement d'une expérience de crise, peut-il justement faire limite vers la jouissance, et ainsi réorienter le sujet sur son chemin de vie ?

De ce trou, de cette béance, de cet antre, une voix s'élève et résonne du plus profond de l'être. Fera-t-elle limite ?

c. De l'antre de la crise s'élève une question : Que veux-tu ?

« Ce ché vuoi est l'ouvre-bouteille d'un flacon dont le contenu est à découvrir »
J. Lacan.

Le déploiement de la pensée de Duportail rejoint la nôtre, qui cherche une direction à donner, où la vie prédomine sur la mort, mais elle s'en distingue au moment où Duportail, à l'opposé de la perspective ontologique de la béance, qui introduit, nous l'avons vu avec Lacan, la fonction de l'inconscient, se tourne vers le Dasein, comme conception de l'existence humaine. Nous apprécions l'humanisme qui transpire de son ouvrage et qui dépend de l'optimisme général de son écrit, mais nous nous interrogeons davantage sur le tourbillon de la mort, du réel, qui se trouve au cœur de son ouvrage.

Comment penser la béance, le manque à être révélé par l'expérience de crise ? La question de l'Autre barré est venue nous mettre sur la voie. Mais ce trou nous apparaît encore encombré. Comment le déblayer ? Est-ce que *l'objet a* de Lacan, par sa dernière forme, *l'objet invoquant* ? Cela ne viendrait-il pas remettre en question la perspective phénoménologique et nous rappeler que cette question centrale émerge parfois des tréfonds de l'être : *ché vuoi* ? Que veux-tu ? Question qui surgit au moment où il y a retournement du sujet, qui se confronte alors à son point de jouissance le plus insistant. *ché vuoi*, est « l'ouvre-bouteille d'un flacon dont le contenu est à découvrir » (LACAN J. , Subversion du sujet et dialectique du désir, 1960) (p. 815), dit Lacan et confronte le sujet à la béance du désir de l'Autre et à la béance de son propre désir en tant qu'Autre. Une fenêtre s'ouvre sur son fantasme, et cette question dont la voix résonne jusqu'au plus profond de ses entrailles, renvoie le sujet aux rapports tumultueux et éprouvants avec la jouissance. Pour le supporter, il lui faudra supporter le manque de garantie de l'Autre, afin que l'objet cause du désir puisse émerger. Cette voix, objet qui apparait comme séparé du corps, intervient comme un franchissement du vide de l'Autre, dans ce qui s'éprouve dans le risque du vivant. Puis, plus tard, Lacan dans L'étourdi, avancera le fait qu'en fin d'analyse, il s'agit surtout de la voix du Surmoi en tant que féminin, C'est-à-dire que le sujet est confronté à une jouissance au-delà l'Œdipe. Lacan la nomme « la surmoitié [♀ : / §] qui ne se surmoite pas si facilement que la conscience universelle [surmoi]. Ses dits ne sauraient se compléter, se réfuter, s'inconsister, s'indémontrer, s'indécider qu'à partir de ce qui ex-siste des voies de son dire » (LACAN J. , L'étourdi, 1972).

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Lacan renvoie à l'énigme de la sphinge[11] qui reprend les quatre formes de l'impossible : inconsistance, incomplétude, indémontrable, indécidable et pose la question de comment les surmonter. La sphinge se donne la mort ou rejoint la castration réelle au moment où elle est satisfaite, au moment où œdipe résout son énigme. C'est à cette jouissance non symbolisée, dont nous ne pouvons rien dire, à laquelle le sujet peut se confronter à l'occasion d'une expérience de crise, lorsqu'il nous est impossible de répondre ni par oui, ni par non.

Conclusion

Nous avons vu combien l'expérience de crise pouvait revêtir différents visages en se confrontant à un réel, pouvant s'avérer être expérience d'un instant de réveil. Nous sommes venus interroger ces instants de réveil, afin de saisir s'ils pouvaient être révélateurs de la nature de la crise. C'est ainsi que nous avons mis en évidence une clinique qui s'oriente d'un savoir y faire avec l'indéchiffrable, avec l'impossible. En s'intéressant aux mécanismes sous-jacents qui constitue l'expérience de crise, par l'étude des formations de l'inconscient, nous avons approché ce qui relève de sa nature et mis en évidence qu'elle était au service du vivant, par le biais de l'étude du mouvement inhérent au processus de crise. L'enjeu clinique étant en effet la prééminence de la pulsion de vie sur la pulsion de mort.

Le mouvement nous appelle à nous élever ou à se laisser terrasser, celui qui nous échappe déjà. Rappelons que le mouvement ne se confond pas avec le déplacement. C'est pourquoi nous le rapprocherons d'un processus de crise puisqu'une expérience de crise ne fait pas avancer d'un point A à un point B. Nous nous référons à la célèbre remarque d'Aristote qui dit qu'un arbuste qui devient un arbre a réalisé un mouvement, sans prédétermination. Toute expérience de crise constitue alors un trou dans le savoir, révèle

[11] La *sphinge* est une figure de la mythologie grecque, un monstre qui à un corps d'animal et une tête de femme. Elle pose une énigme au passant du désert : « Quel est l'être qui marche à quatre pattes le matin, à deux pattes à midi, à trois pattes le soir ? » Le monstre tuait celui qui ne trouvait pas la réponse. Seul Œdipe parvient a résoudre l'énigme : lorsque l'homme est bébé il marche à quatre pattes, quand il grandi il marche sur ces deux jambes, et devenu vieux il marche avec une canne. La réponse est donc l'homme. Le bête se jeta du haut de la falaise et mourra sur le coup, libérant la ville Thèbes.

un trou épistémique dont on ne veut rien savoir dans notre société. Cette non reconnaissance de ce trou épistémique génère des protocoles, décalés avec ce qui constitue le naturel de la crise. Nous y reviendrons en troisième partie.

Mouvement que l'on craint qu'il ne vienne, craint qu'il nœud vienne. Cette figure linguistique nous laisse entendre une négation qui n'en est pas une.

La topologie lacanienne est venue nous éclairer (et peut-être nous perdre à la fois !), sur le mouvement constitutif d'une telle expérience. Il convient donc de faire un pas de plus dans notre réflexion sur la nature de la crise et sur la question du vivant, dans le but de penser son traitement.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

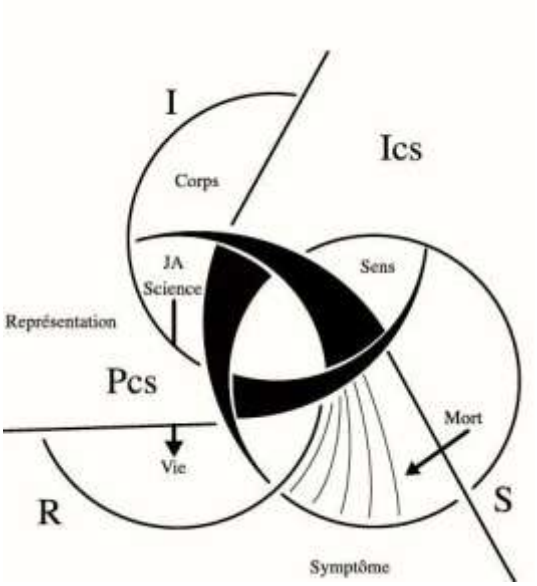
Chapitre 2

DÉTERMINATION DE LA NATURE DE LA CRISE, ET MOUVEMENT DE RÉTROVERSION

Ce mouvement nodal et ce mouvement lié au pas-tout, que nous venons d'aborder, laisse supposer la neutralisation de ce tourbillon morbide, fondée sur le nouage des différents mouvements pulsionnels, pour laisser place à un tourbillon vivifiant ! Cela réinterroge la rencontre du réel, qui dans la littérature psychanalytique est souvent considérée comme traumatique. Puis cela vient nous rappeler que le concept de pulsion de mort ne s'entend pas simplement du côté de l'annihilation de la vie. Notre recherche du côté des instants de réveil au sein d'un processus de crise, nous a menée jusqu'à cette intrication bien connue, entre pulsion de vie et pulsion de mort, deux forces antagonistes mais inséparables. La question de la vie, à distinguer peut-être du vivant, émerge donc, y compris dans les moments les plus obscurs, les plus difficiles. Dans la Troisième, Lacan ira jusqu'à dire, que le réel fait bien partie de la vie, qu'il n'y a rien de plus réel que la vie. Essayons alors de passer « au-dessous des représentations nous arriverons peut-être à avoir sur la vie quelques données plus satisfaisantes » (LACAN J. , La troisième, 1974). Or, nous avons justement vu que la crise vient faire exploser les représentations. Que nous enseigne-t-elle de la vie ? Du vivant ? C'est le pas suivant que nous ferons, en étudiant ce qui dans l'expérience de crise nous conduit à déterminer sa nature, par le mouvement qui en advient.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

A. Un mouvement vers le Réel



PCS : préconscient
ICS : inconscient
JA : jouissance Autre
R : réel
S : symbolique
I : imaginaire

Schéma du nœud borroméen (LACAN J. , La troisième, 1974)

1. Par la richesse de potentialités non réalisées

La figure du tourbillon que nous avons reprise, manifeste la difficulté de l'actualisation de ce qui demeure essentiellement du non réalisé. Notre intérêt pour le mouvement et pour la psychanalyse nous a guidés vers Duportail qui, à la croisée de la phénoménologie et de la psychanalyse, rejoint ce que nous voulons, en partie, interroger. Il conçoit que le corps et la psyché ne sont jamais statiques, existants comme tels et qu'ils sont toujours déjà pris dans un mouvement généralisé, dans un « tourbillon » (DUPORTAIL, 2016), qui s'explique à la fois par la phénoménologie et la psychanalyse. L'élucidation qu'il mène dans son ouvrage Existence et Psychanalyse (DUPORTAIL, 2016), s'avère, nous semble-t-il, féconde. Elle met en évidence, d'une tout autre manière, la question de la béance fondamentale qui nous est chère et que nous avons dépliée au sein de notre première partie. Puis, il met en évidence le mouvement inhérent à la topologie lacanienne, le mouvement de l'esprit, ouvrant une voie déterminante pour la psychanalyse dans son rapport à la topologie, celle de faire valoir l'esprit vivant des constructions topologiques lacaniennes.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

La figure du tourbillon nous est chère car elle reprend autrement la béance qui advient de manière corrélative avec la confrontation du sujet à un réel, et présenté par Lacan dans le Séminaire XI, nous l'avons vu, comme quelque chose de non réalisé. La béance de l'inconscient, telle que nous l'avons abordée avec Lacan, apparaît comme un dynamique nécessaire à la base, mais sans cesse empêchée, comme une *dunamis*, pour revenir à son étymologie qui signifie puissance, potentiel. C'est donc une force en puissance limitée qui apparaît comme richesse de potentialités pas encore réalisées, qui se réactualiserait dans ce fameux-fumeux tourbillon. En somme, nous percevons la double facette de l'inconscient qui se signale au travers de ce qui cloche, comme une force et une faiblesse. Cette potentialité ne demande qu'une chose : se réaliser et nous renvoie donc au graph du désir avec cette forme de demande qui est celle de la pulsion. Lacan rappelle par ailleurs, toujours dans le Séminaire XI, que Freud va chercher l'inconscient là où ça échappe, là où il y a fêlure et défaillance, et que c'est là que « quelque chose demande à se réaliser […] ce qui se produit dans cette béance au sein plein du terme se produire, se présente comme la trouvaille. […] Or, cette trouvaille, dès qu'elle se présente, est retrouvaille et qui plus est, elle est toujours prête à se dérober à nouveau, instaurant la dimension de la perte » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 33). Le non-réalisé de l'inconscient se manifeste par une trouvaille vacillante, et donc davantage comme une retrouvaille, qui rappelle ce qui a été perdu à jamais, l'objet perdu du désir. Lacan pour expliciter sa pensée a recours à la métaphore avec Eurydice et Orphée : « Pour me laisser à quelque métaphore, Eurydice deux fois perdue, telle est l'image la plus sensible que nous puissions donner, dans le mythe, de ce qu'est le rapport de l'Orphée analyste à l'inconscient ». Il met en avant que le surgissement de l'objet retrouvé peut s'identifier à la dynamique du désir dans le mouvement d'une pulsation ou d'un battement en éclipse constitué d'apparitions et de disparitions. « Ainsi, l'inconscient se manifeste toujours comme ce qui vacille dans une coupure du sujet – d'où resurgit une trouvaille, que Freud assimile au désir » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 33).

Si nous évoquons à nouveau cette béance et la retrouvaille qui en surgit, hors de la coupure du sujet, c'est que nous l'associons avec la figure du tourbillon que nous avons développé et la topologie du *cross-cap* à laquelle nous avons fait allusion. **Ces deux schémas clarifient le mouvement de la pulsion de mort d'où surgit un *objet a*.** Pour se

référer comme Lacan au mythe où Eurydice est deux fois perdue, nous pouvons évoquer le tourbillon comme la bouche des enfers dans cette même fable d'Ovide, lieu interstitiel dans lequel on peut basculer subitement, y être englouti au grès des forces en présence. En somme, cette image nous illustre que le désir ne produit qu'une perte, reprise par les profondeurs souterraines d'où il est sorti.

Ainsi, par métonymie, notre désir se greffe sur la *tuchè*, car la retrouvaille provoque la répétition du processus, *l'automaton*.

La pertinence de l'image du tourbillon prend ici tout son sens, puisqu'elle manifeste la difficile actualisation de ce qui demeure essentiellement du non réalisé, ce qui relève de l'ordre du désir. Par la confrontation à un réel et le mouvement qui nous y mène, nous y sommes propulsés.

2. Un mouvement de rétroversion et de répétition

a. « Wo es war, soll ich werden »

Propulsés dans une expérience qui nous embarque dans des lagons inconnus, la crise situe notre ouverture ou notre fermeture au réel dans la vie, et nous embarque hors temps chronologique, du fait que le sujet soit confronté à une tout autre causalité et à une question éthique, à entendre avec Lacan comme : « le statut de l'inconscient […] est éthique » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964). La causalité qui habituellement va du passé au futur se retrouve renversée : « le mouvement vers le réel » suppose un « mouvement de rétroversion temporelle » (DUPORTAIL, 2016), où se joue la réalisation du sujet qui s'ancre dans la prise en considération de l'enfance et dans la répétition dans la vie de l'existant (DUPORTAIL, 2016). Duportail s'appuie sur cet énoncé de Lacan qui peut nous éclairer sur ce mouvement qui nous semble fort intéressant pour saisir celui qui détermine l'enjeu d'un processus de crise : « effet de rétroversion par quoi le sujet à chaque étape devient ce qu'il était avant et ne s'annonce : il aura été - qu'au futur antérieur. Ici s'insère l'ambiguïté d'un méconnaitre essentiel au me connaître. Car tout ce dont le sujet peut s'assurer, dans cette rétrovisée, c'est venant à sa rencontre l'image, elle anticipée, qu'il prit de lui-même en son miroir » (LACAN J. , Écrits, 1966) (p. 247). Nous percevons là combien la décentration du sujet au lieu de l'Autre induit cette forme de rétroaction temporelle qui semble prévaloir dans la réalisation

du sujet. Cela peut aboutir à la considération, la reconnaissance de l'enfance, donc de l'enfant en soi pour le dire avec Thich Nhat Hanh, ou à la méconnaissance de ce qu'il est en vérité. C'est en ce sens que toute cure analytique s'oriente nécessairement de cette trajectoire de rétroversion vers la vérité du sujet, c'est-à-dire la vérité du désir comme cause du sujet. « *Wo es war, soll ich werden* », nous dit Freud. Là où fut le ça, il me faut advenir. **La psychanalyse nous propose donc de nous appuyer sur la béance causale, là où c'était, pour que le Moi puisse advenir, dans un mouvement d'ouverture permettant de devenir sujet. Toute l'intelligence analytique est là.**

En d'autre terme, ce mouvement implique une acceptation à redevenir soi, sans simplement devenir soi (DUPORTAIL, 2016) (p. 114). Un « je » qui advient à lui-même en quelque sorte, dans la traversée douloureuse que constitue l'expérience de crise. Un soi redevenu lui-même dans la recherche de la cause perdue de son désir.

Se dessine alors le mouvement de la répétition nécessaire à cette retrouvaille.

b. Expérience de répétition et renversement subjectif

« La répétition est altération en même temps qu'elle est affirmation de soi ».

Guy-Félix DUPORTAIL

La répétition peut avoir fonction d'un rite, comme quelque chose qui se répète pour commémorer une rencontre immémoriale (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964). Nous percevons bien que quelque chose de l'ordre de l'impossible se poursuit dans le mécanisme de répétition. Si nous repensons à la question du symptôme, ce qui est recherché est la jouissance, qui vient à la place d'une autre jouissance, anéantissante, parfois traumatique, et qui dans le symptôme engendre une souffrance. En ce cas, nous décelons l'action de la pulsion de mort, en tant que pulsion de destruction agissante, là où le sujet se fait objet de la jouissance de l'Autre. Gérard Pommier l'illustre bien : « La dénomination grandiloquente de *pulsion de mort* perd son mystère romantique dès que l'on considère son origine jouissive : il s'agit de s'identifier au phallus que la mère n'a pas. Rejoindre ce rien vaut comme la pulsion de mort, ce premier rendez-vous donné par l'amour » (POMMIER, 1998) (p. 223). Une fois ce rappel posé, notons que dans la répétition du symptôme, il y a quelque chose qui se

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

construit dans un autrement, justement à partir de la destruction de cette souffrance ressentie. C'est par ce processus que nous pensons que quelque chose est susceptible de changer dans la position du sujet par rapport au traumatisme originaire, qui a été au préalable vécu passivement par le sujet et qui est par la suite recherché, bien entendu inconsciemment, par le biais du symptôme. Précisons, que le sujet n'a aucun souvenir des sensations vécues. Et pourtant, cela est inscrit dans l'inconscient, sous la forme de traces mnésiques (FREUD, Le refoulement, 1915) (p. 48). Il nous semble important de rappeler cette opération inconsciente parce lorsque le sujet rêve par exemple d'une perte, d'une séparation vécue, d'un abandon, d'un accident, ou encore d'une maltraitance… en somme une situation où le sujet se retrouve à vivre une situation en étant en position passive, le sujet tente alors, inconsciemment, de renverser la situation traumatisante, en étant cette fois-ci dans une position active. Ce n'est donc pas la réminiscence d'une situation traumatisante qui induit la répétition, mais bien le sujet, qui n'est alors plus absent dans l'opération inconsciente effectuée au travers du cauchemar, des rêves éveillés, des souvenirs… Sylvia Lippi le résume bien dans ce condensé: « **Le sujet de l'inconscient opère un renversement : il cherche à revivre de façon active ce qui a été vécu autrefois de façon passive »** (LIPPI, 2013).

Ce retournement est d'ailleurs observé et traité par Freud, avec le jeu du *Fort da*, le jeu de la bobine. Freud relate que son petit-fils, au départ de sa mère, joue presque systématiquement avec une bobine pour la jeter au loin, en prononçant en même temps le mot *fort* (loin) et *da* (là) lorsqu'il la récupère. Selon Freud, il répète ainsi la douloureuse expérience de la séparation avec sa mère, qui avait l'habitude de s'absenter de longs moments. Relisons directement un extrait du texte de Freud : « Le départ de la mère n'a pas pu être agréable à l'enfant ou même seulement lui être indifférent. Comment alors concilier avec le principe de plaisir le fait qu'il répète comme jeu cette expérience pénible ? On voudra peut-être répondre que le départ devait être joué, comme une condition préalable à la joie de la réapparition, et que c'est en celle-ci que réside le but véritable du jeu. Mais l'observation contredit cette façon de voir : le premier acte, le départ, était mis en scène pour lui seul, comme jeu et même bien plus que l'épisode entier avec sa conclusion et le plaisir qu'elle procurait. […] Il se trouvait devant cet évènement dans une attitude passive, le subissait pour ainsi dire ; et voilà qu'il assume un rôle actif, en le reproduisant sous la forme d'un jeu, malgré son caractère désagréable » (FREUD, Au-delà du principe de plaisir, 1920).

Cette interprétation de Freud, rend bien compte de ce renversement subjectif pour quitter une position passive et se réparer dans une position active. Mais cet exemple de jeu, se différencie de certaines situations traumatisantes qui immobilisent le sujet dans un réel accablant et sans issue, obstruant toute possibilité de contingence. Le jeu de la bobine s'inscrit dans le principe de plaisir même s'il masque un déplaisir, mettant le sujet en position active, maintenant le sujet l'évènement traumatique dans le cadre du principe de plaisir. L'utilisation du langage donne à l'enfant de l'indépendance, le subjectivise. À la fois dépendant et indépendant de sa mère, la variation dans la répétition apaise le sujet. Pour Lacan, « La répétition demande du nouveau. Elle se tourne vers le ludique qui fait de ce nouveau sa dimension […] L'adulte, voire l'enfant plus avancé, exigent dans leurs activités, dans le jeu, du nouveau. Mais ce glissement voile ce qui est le vrai secret du ludique, à savoir la diversité plus radicale qui constitue la répétition en elle-même » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 59). **Lacan nous décale alors dans notre vision de la pulsion de mort, d'abord avec le symptôme comme expérience de répétition créative, malgré qu'elle puisse s'avérer douloureuse.** En ce sens, la répétition évite la fixation et devient ainsi une expérience de progrès. Il formule cela rappelant le rôle de la volonté. « Volonté de destruction. Volonté de recommencer à nouveau frais. Volonté d'Autre-chose, pour autant que tout puisse être mis en cause à partir du signifiant. […] la pulsion de mort met en cause tout ce qui existe. Mais elle est également volonté de création à partir de rien, volonté de recommencement » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 251)

Mouvement de rétroversion qui induit une retrouvaille dans la différence en se répétant, et puisque toute répétition engendre en même temps un écart, il y a du nouveau possible. Nous pourrions dire que se retrouver consiste à se retrouver dans la différence, puisqu'il y a dans toute répétition un écart. « La répétition est altération en même temps qu'elle est affirmation de soi » (DUPORTAIL, 2016) (p. 114). Ce que le sujet retrouve dans la répétition, ce n'est que lui-même, en tant que sujet ouvert à l'Autre. Un renouvellement de la possibilité d'exister, en tant que sujet de son désir. Cela est entendre, non pas du côté d'une satisfaction de désir mais bien par l'assomption de la non réalisation du désir, ou de sa réalisation sur une autre scène. Nous pensons que la répétition des expériences de crises convoque cet enjeu clinique, qui apparaît comme souvent oublié.

Étant donné que nous avons vu que l'expérience de crise pouvait être considéré comme évènement de coupure et non de rupture, nous pouvons nous demander si un

processus de crise n'est pas une expérience qui favorise l'émergence de ce mouvement de rétroversion et un mouvement de répétition créative. En effet, la répétition suppose un évènement déclencheur, tel que la confrontation, la rencontre d'un réel, à l'origine d'un l'enclenchement de processus de crise. **L'orage de la crise révèle en quelque sorte, par la lumière de l'éclair, la part positive et créatrice du réel, amenant le mécanisme de répétition vers du nouveau.** Souligner cette rétroversion est importante pour saisir ce qui est en jeu dans la clinique de la crise. Cela pointe que le mouvement n'est pas linéarité. Dans la linéarité, nous nous situons dans un temps A avant d'être dans un temps B. Alors que dans la rétroversion, ce que j'ai devant moi, c'est ce qui est derrière moi, à l'image du rétroviseur de nos voitures. **Or, lorsque nous sortons d'une expérience de crise, nous ne sommes pas sortis d'un état pour être dans un autre état ensuite. En effet, ce qui s'ouvre devant soi relève de quelque chose d'un point de vue qui devient regard, dans la mesure où nous sommes amenés à faire face à ce qui est derrière soi**. C'est là que l'instance de l'Autre intervient. Ce qui permet d'accéder au regard, c'est un lieu où ma parole fait foi. Avoir foi en quelque chose, c'est nier le caractère ontique, le caractère d'être. (Nous pouvons avoir foi en Dieu, justement parce qu'il n'est pas là.) C'est le mouvement de rétroversion qui est l'œuvre, il y a quelque chose qui me renvoie à une place. Il y a un sujet qui s'institue d'un point de vue pour se faire regard. Il est ce qui advient en dernier. Arrêtons-nous un instant sur l'étymologie du mot *sujet*. Ce terme est la réfection de *suget* emprunt au latin *subjectus* « soumis », « assujetti », proche du participe passé de *subjicere* « placer dessous ». Le verbe est composé de *sub* qui indique une position inferieure et de *jacere* « jeter », autrement dit « être sous le jet » (REY, 2016). Dominique Reniers définit succinctement la notion de sujet ainsi : « Contrairement à la notion d'individu (du latin i*ndividis*, « non divisé », le concept de « sujet » (du latin *sub jacire* : « être sous le jet ») impose une division entre ce qu'il est et ce qu'il sous-tend, parce qu'il est fondamentalement un être au langage. En cela, il ne peut être réduit à ce qu'il est parce que le langage impose qu'il soit toujours en deçà de ce qu'il est (le mot n'est pas la chose qu'il désigne seulement à distance). En cela, il *existe* (littéralement : « trouve place à côté ») à ce qu'il est. C'est pourquoi, le sujet est fondamentalement non pas en conflit, mais conflit en tant que tel » (RENIERS D. e., 2013). Rappeler l'étymologie du sujet met en perspective ce mouvement de rétroversion que nous évoquons au cours duquel un sujet s'institue.

Le réel demeure un impossible à symboliser, il reste traumatique à sa rencontre, mais il est aussi force en mouvement favorisant un retournement fructueux. **On peut dire que le réel appartient à la vie avec la réalisation du sujet.** En somme, le réel peut s'acheminer en deux directions : vers l'inanimé, la mort, ou vers une activité créatrice, du nouveau, vers la vie. Révélation de deux faces d'un nœud en mouvement parlant du vivant, d'un nœud naturel ?

B. Le nœud naturel ?

Lacan nous signale, à juste titre au vu de ce que nous venons de déplier, que le Réel fait bien partie de la vie. Alors, que nous apprennent les crises, où le Réel survient, de la vie ? Le « nœud naturel », celui évoqué par Lacan est-il celui de la vie, sans cesse en mouvement et toujours singulier ? Celui de la vie ou du vivant ? Et si le nœud naturel, de par sa tension intrinsèque révélait celui de la crise ?

Qu'entend Lacan par l'expression « nœud naturel » ?

1. Le Nœud Naturel : devenir vivant.

« S'il y a quelque chose qui devrait nous frapper, c'est qu'on ait mis si tard à s'apercevoir que quelque chose dans le Réel, et pas rien, la vie même, se structure d'un nœud ». (LACAN J. , La troisième, 1974).

Et Lacan s'étonne de trouver nulle part, ni dans l'anatomie, ni dans la nature l'image d'un *« nœud naturel »* (LACAN J. , La troisième, 1974). Il se demande alors si ce ne serait pas un certain type de refoulement, d'*Urverdrängt* ?

Lacan ne s'y attarde pas, il y a bien sur beaucoup à développer plus avant, notamment du côté de la jouissance. Mais quand même, la nature peut nous apprendre à mieux saisir les énigmes de la vie.

a. Le fait de la naissance et son auteur

« Nœud naturel », curieuse expression dont nous trouvons la contradiction intéressante.

Le nœud se définit comme un entrelacement qui réunit étroitement au moins deux fils, cordes ou brins. Couramment, on dit faire un nœud, ou défaire un nœud ce qui induit l'action d'un auteur pour engendrer le nœud ou le défaire.

Naturel renvoie à la nature, du latin *natura* qui se traduit par « le fait de la naissance, état naturel et constitutif des choses ». Ce terme latin découle de *nascor* qui signifie « naitre, provenir ». La nature se définit donc comme un ensemble des êtres et des choses, du monde et de l'univers, entant qu'un ensemble ordonné et régi par des lois.

Reprenons donc l'antinomie de cette expression lacanienne, le nœud naturel, à la lueur de ces définitions.

Pour qu'un nœud existe, il faut un auteur, ce qui est contraire à l'état de naturel, c'est-à-dire de simplement là.

Nous pointons ici ce que la science moderne a du mal à admettre. Le monde n'est pas là en face de soi, on ne peut pas raisonner sur le monde si on ne concède pas qu'on Y est, pour le dire avec Maldiney. Ce j'Y suis, est peut-être ce point de nouage, qui fait naissance, *natura*. Le nouage signe quelque chose du vivant.

Y être dans la crise.

Y être dans le trou dans lequel on a été propulsé par le mouvement du processus de crise.

Y être…dans cet espace tenu et fragile, où rien n'a besoin d'être dit, où rien ne peut se dire et où se déploie le mystère de la présence, du latin qui *prae-sens*, qui signifie avant le sens. La présence à entendre au sens de Maldiney, de ce qui est pré-sens, ce qui pré-existe.

Or, ce qui est, précède le sens, c'est du vivant. Un processus de crise témoigne donc du fait qu'il y a du vivant.

Quelque chose commence là, dans l'instant, dans le *hic et le nunc*, où se révèle ce qui est. Ce terme de naturel, allié au nœud, induit l'idée qu'il y a quelque chose qui pré existe à celui qui veut le faire… qui donne naissance. Une naissance à entendre comme une incitation à naitre pour ex-siter, comme le pointe Lacan, c'est-à-dire pour sortir de soi, sortir de l'ombre. Cela ne rejoindrait-il pas les rites de passages ou d'initiation dont nous parlait notre patiente, Rose, qui stipulait avoir eu l'impression de vivre un rite de passage de l'état de nature à l'état de conscience, après avoir vécu une expérience de crise ? (Cf. Partie I – Chapitre 1 – p. 39) « Christilla, j'étais vivante, et maintenant je suis appelée à le devenir », m'avait-elle dit. Elle a choisi de naitre, elle s'est tenue debout devant moi

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

pour oser se le dire. Avec recul et dans l'après-coup du tourbillon vécu, elle réalisa que c'est en « se perdant », car elle ne se reconnaissait plus, qu'elle s'est « rencontrée pour la première fois », se découvrant des facettes inconnues d'elle-même.

Rose nous rappelle comment accueillir la maladie et c'est avec les mots de Christiane Singer qu'ils résonnent le mieux : « Combien d'entre nous connaissent encore sa dimension initiatique et l'accueillent avec respect, patience, prêts à une écoute profonde, au lieu de la matraquer dès son entrée d'analgésiques – et de lui asséner tous les coups de crosse et de gourdin qu'offre la vaste palette de la chimiothérapie ? » (SINGER, 1996) (p. 31). Il en va, selon nous, de même avec l'expérience de crise, mais aussi avec celle de la vieillesse par exemple. Toute expérience, au fond, qui confronte le sujet à ce qui est de nos jours haïe : la mort, la finitude, ou à ce qui échappe, à ce qui appartient au royaume de l'impensable, de ce qui réside en creux.

Ce *y être* suppose pouvoir supporter un point de *déliaison* du nœud, le vertige qui y est associé débouche sur une incertitude qui ouvre sur un horizon, non pas plein d'espoir, mais ouvert comme reconnecté à un essentiel, peut-être par l'émergence de ce nœud naturel, déjà là. Cela signifie, encore une fois que le sujet se retrouve face un choix devant ce tourbillon du réel, un peu comme Hamlet, lorsqu'il se pose la question *d'être ou ne pas être*. Au-delà de ses raisons qui lui sont propres de se demander s'il veut continuer à vivre ou pas, à la faveur de la langue française, la question peut s'entendre dans toute son équivocité : *naître ou ne pas naître*. Il s'agirait pour chaque *parlêtre* d'accepter le tourbillon de la vie, dont le réel fait partie. Cette référence à la naissance n'est pas à entendre du côté d'une renaissance synonyme de recommencement, de renouveau et de changement. Mais bien à la lumière de ce que la répétition peut apporter, dans la différence de ce qui se répète, au-delà des morales déontiques au service du surmoi.

Nous soulignons ici la révélation de l'ambivalence du surmoi qui a toute son importance, le désignant comme instance qui commande la jouissance, qui structure le sujet et lui permet de soutenir son rapport au monde, à l'existence, au-delà des servitudes volontaires, démontrant les limites du formalisme.

C'est dans l'après-coup de la rencontre avec un réel et de l'expérience de crise qui peut en résulter, que nous pouvons déceler l'assomption d'une naissance.

Ce trou serait-il ce qui pré-existe, ce qui donne naissance, par le fait que le nœud présuppose un auteur ? Mais qui dit auteur, dit nomination. Or, en nous appuyant sur l'idée lacanienne que « la nomination est la seule chose dont nous soyons sûrs que ça fasse trou » (LACAN J. , R.S.I., 1974), nous nous demandons si, sur un plan topologique, ce trou n'est pas ce qui enserre un vide essentiel au nouage des autres liens (RSI), au fondement du vivant et du rapport à la vie.

b. Un nœud supplétif qui ne demande qu'à être nommé

Et si nous en revenons à la topologie et son mouvement qui nous relie à la clinique, nous pouvons nous demander si ce nœud naturel pourrait se constituer par ce trou dont nous avons parlé, qui est au fondement en somme du nœud borroméen de Lacan.

Ce nœud naturel pourrait-il se qualifier de nœud supplétif ? Un nœud qui se révèle dans la coupure de la crise, qui ne demande qu'à être nommé afin que le sujet puisse y consentir. Nous pensons alors à ce que dit Lacan, qui nous a mis en chemin jusque-là : « Je suis ce que je suis, ça c'est un trou non ? C'est cela, par un mouvement inverse, car un trou si vous en croyez mes petits schèmes, un trou ça tourbillonne, ça engloutit plutôt, et puis il y a des moments où ça recrache quoi ? Le nom, c'est le père comme nom » (LACAN J. , R.S.I., 1974).

Cette béance au niveau du symbolique, pointe une coupure instanciée par la topologie, qui donne alors consistance à la structure de l'expérience de crise que nous qualifions de coupure et non de rupture. Elle révèle la nature dynamique de la crise liée à ce nœud naturel, explicitant l'aspect créatif de ce tourbillon. **Y être, y consentir revient à dire oui à sa naissance, à entendre du côté de l'enjeu clinique que nous décrivions précédemment, refondant le rapport au monde.**

Pourquoi est-ce si difficile à notre société de saisir le mouvement fluctuant de la nature de la crise, son incessante métamorphose ?

Ce nœud naturel peut-il nous aider à penser une topologie de la crise, une *basis* ? La base n'est pas ce sur quoi nos pas reposent quand nous marchons, contrairement aux idées reçues. *Basis*, vient du grec, *βασις* qui est l'action de marcher, le « ça marche ». Nous nous sommes déjà interrogés au chapitre un à ce sujet. Avec la *βασις*, il s'agit du mouvement à l'état brut sans qu'il y ait un auteur, d'un mouvement qui fonde le vivant, qui donne naissance ? Mais n'y a-t-il vraiment pas d'auteur à ce nœud naturel, qui induit par son nom

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

le mouvement existant dans le naturel, le fait naissance ? Nous ne pouvons que faire le pari que si !

Le Séminaire VII de Lacan nous permet de saisir que le mouvement de rétroversion vers l'Autre, est à considérer comme un acte éthique. Un acte imputé au patient, car il est considéré comme un véritable agent. Il rappelle d'ailleurs que « l'hypothèse freudienne de l'inconscient suppose que l'action de l'homme, qu'il soit sain ou malade, qu'elle soit normale ou morbide, a un sens caché auquel on peut aller. Dans cette dimension, la notion se conçoit d'emblée d'une catharsis qui est purification, décantation, isolement de plans. » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 360)

Ce nœud naturel nous révèle donc la cause du désir, mouvement qui nous mène vers l'interprétation du sens caché de ce qui agit, de ce qui est action, et pose en même temps la question de la signature subjective. Cela s'accompagne d'une catharsis du désir du sujet qui a lieu au cœur « des expériences tragiques de la vie », pour reprendre l'expression de Lacan. Une révision éthique est alors possible pour » Lacan, avec la question : « Avez-vous agi conformément au désir qui vous habite ? (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 362)

Cette question comporte une dimension universelle, et va bien au-delà du normal ou du pathologique. Il y a comme une inscription, un trait unaire, terme emprunt à Freud que Lacan a transformé considérablement pour aborder la question de l'unicité qui se différencie de l'unité comptable. Cette unicité se trouve au centre de la subjectivation. **Le sujet est donc ni « en crise », ni « bien », mais il est « *entre* », de même que l'enfant du jeu de la bobine, dont nous avons rappelé l'enjeu précédemment, se retrouve entre jeter et reprendre. Un antre où le petit enfant ne s'identifie pas à la bobine, mais se constitue comme sujet, devient acteur dans l'acte de jeter et de rattraper. Il devient sujet en devenant, certes, acteur, mais aussi auteur, au-delà du langage.**

En effet, **le nœud naturel se situerait hors langage.** Se formerait-il avant la mise en place du langage ? Quoi qu'il en soit, c'est en cela qu'il tient un Réel, et que peut-être nous y avons accès par le biais d'un processus de crise, par le biais d'une expérience qui se traverse, et qui pose la question d'une signature subjective.

Par ailleurs, ce nœud parle-t-il de la conscience ? C'est-à-dire qu'il se tiendrait du côté du ressenti, du vécu ? La conscience est nulle part et partout, entre le corps et les

mots, la psyché et l'esprit. Ce qui fait nœud, est-ce la conscience qui permet au sujet de devenir auteur de sa propre vie ? Ces questions nous en posent d'autres : Qu'est-ce que la vie ? Qu'est-ce que le vivant ?

Ces deux dernières questions découlent directement de ce **nœud naturel, qui nous renvoie à un essentiel, celui de considérer ce qui est déjà là, en mouvement, nous renvoyant au vivant.** Mais fondamentalement qu'est-ce que vivre ? Nous avons vu en quoi la complexité d'un processus de crise nous renvoie d'une manière ou d'une autre à la question du vivant et de la vie. Pierre Bruno exprime en quoi vivre nous confronte à des expériences déstabilisantes : « Vivre c'est se heurter à l'inanité d'une rédemption par l'abandon à la volonté de l'Autre. […] Abdication qui va jusqu'au point de dissoudre l'Autre en réalisant sa supposée volonté. La preuve de cette contre objection se trouve dans la jouissance féminine, dans laquelle se devine une passivité… sans Autre. C'est à partir de ces considérations que le oui prend son poids. Une histoire de la *Bejahung* reste à faire : La vie comme résultante de ce que nous laissons être » (BRUNO, 2013) (p. 44).

Ce que nous avons à « laisser être » rejoint notre conception du nœud naturel que nous venons d'évoquer, dénudé, débusqué par la rencontre d'un réel. Cette citation vient comme conclure le développement que nous avons mené jusque-là, cherchant à définir le naturel de l'expérience de crise, ouvrant sur cette fondamentale question de la vie et du vivant, ce qui est fondement de la clinique en somme. Le nœud naturel évoque un nouage qui témoigne du vivant par la signature subjective qu'il comporte, laissant entendre le vivant derrière l'expression de crise.

2. Rien de plus réel que la vie.

Rien de plus Réel que la vie est l'énoncé qui peut résumer la constatation de Lacan que l'on peut faire avec lui en lisant La Troisième, concernant la butée de la science pour nous apprendre quelque chose sur la vie. « C'est que, de la vie, hormis ce terme vague qui consiste à énoncer le jouir de la vie, incontestablement nous ne savons rien. […] Tout ce à quoi nous induit la science, c'est à voir qu'il n'y a rien de plus réel que ça, ce qui veut dire rien de plus impossible à imaginer » (LACAN J. , La troisième, 1974).. Qu'est-ce que la vie ? C'est finalement une question à se poser, pour traiter de la question du Réel et donc de ce qui survient de la crise.

Il convient de distinguer la notion de vie de celle du vivant. Qu'est-ce que la vie ? Qu'est-ce que le vivant ?

La vie est un concept qui dépend de celui qui élabore le concept de vie. Elle demeure mystère. Alors que le vivant est un principe. Le vivant est ce qui n'est pas mort, est ce qui est tension, une tension qui génère un mouvement justement. À partir de cette distinction, pouvons-nous penser que l'expérience de crise nous ouvre au vivant nous révélant une part du mystère de la vie, avec ce nœud naturel qui pose la question de la signature subjective.

a. La vie et le vivant

Il nous semble primordial de nous pencher sur ces notions, car nos recherches ne cessent de les questionner de manière indirecte, là où la clinique nous y convoque sans cesse. Nous n'avons néanmoins pas l'intention de mener toute une élaboration sur la vie, étant donné que, nous l'avons dit, la conceptualisation de la vie dépend de celui qui en parle. Il serait bien trop long de retracer le parcours des différentes écoles qui ont développé des conceptions sur la vie et le vivant. Il aurait fallu remonter jusqu'à Aristote, en passant par Descartes, Platon, Lamarck, Darwin, Linné et tant d'autre penseurs.

Néanmoins, nous ne pouvons avancer dans notre réflexion sans définir le vivant. Il est ce qui n'est pas inerte, et possède un métabolisme capable d'échanges énergétiques avec l'extérieur et l'intérieur, capable de se reproduire, de s'alimenter. Le vivant est ce qui est animé d'un principe de croissance par ses propres forces, tels que ceux de règne végétal, animal et humain.

Nous ne souhaitons pas approfondir la vision philosophique, mais évoquer ce qui nous a marqué nos lectures. Pour Platon, le vivant est un principe de vie qui anime un être avec la question de l'âme, s'appuyant sur sa racine étymologique : ce qui rend vivant, ce qui anime. Ce principe relève de l'immatériel et révèle le mouvement d'un corps dans ce qui le fait vivre avec ses fonctions vitales de nutrition et de reproduction. Pour lui, sans force vitale, sans ce souffle, le vivant ne peut survivre. L'âme est ce qui rendrait vivant, tel un principe de formation, qui reste immatériel malgré son indissociabilité avec la matière. Par exemple, Platon était persuadé que le vivant se caractérisait par le principe d'une « force vitale » ou d'un souffle vital qui donne vie au corps. On retrouve cette idée d'ailleurs avec la courante expression, « il a rendu son dernier souffle », sous-entendu de

vie, rendant le corps inerte, mort. Aristote postule l'âme, donnant au vivant sa sensibilité et une raison à l'homme, mais il ne le prouve pas. Les rationalistes au XVIIe siècle, avec Descartes notamment s'évertuent à contredire cette notion estimée irrationnelle. Ils cherchent alors à expliquer scientifiquement la notion du vivant, avec les mécanismes, en comparant le vivant avec le fonctionnement des machines. C'est une conception mécaniste qui lui a donc succédé, considérant le développement des êtres vivants par rapport à la causalité mécanique.

N'oublions pas l'évolutionnisme et le transformisme qui ont eu l'importance d'apporter la notion de temps et d'histoire dans l'étude des êtres vivants. Enfin, le vitalisme, avec Bergson (BERSON, 1927) notamment, a marqué l'évolution de la conception dans son opposition au positivisme scientifique contemporain qui a tendance à réduire la biologie aux lois de la chimie et aux lois de la physique. Nous retiendrons simplement du vitalisme, qu'il désigne un ensemble de conceptions qui ont en commun de penser que les corps vivants ne peuvent se réduire aux lois de physique et de la chimie.

Pour Bichat, il y a bien une force vitale dans les corps vivants, affirmant que la « vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort » (BICHAT, 1800) (p. 58-59). Il entend par là que l'essence de la vie demeure inconnue, une énergie qui est en lutte de manière incessante contre les influences qui tentent de la détruire.

Dans le même sens, nous avons apprécié l'ouvrage de Canguilhem, La connaissance de la vie (CANGUILHEM, La connaissance de la vie, 1992) (p. 32-38) dont la thèse principale est que le vivant ne peut se réduire aux lois physico-chimiques, induisant par-là l'impossibilité de le comprendre comme l'on pourrait comprendre une machine, où tout peut se disséquer.

Nous pourrions continuer et reprendre les nombreux débats pour tenter de nous frayer un chemin dans la complexité. Nous ne le souhaitons pas, car tout simplement, nous accueillons cette complexité et le mystère de la vie. C'est d'ailleurs en évoquant Edgar Morin que nous terminons notre balayage conceptuel, qui considère la complexité et ne cherche pas à l'élucider mais bien au contraire s'en sert pour élaborer sa conception

du « système vivant », qui ne réduit pourtant pas le vivant à un système ![12] Cet aspect systémique nous intéresse par le mouvement qui en résulte.

Quel est le but de ces réflexions ? Est-ce à arriver à une conception supplémentaire du vivant, entendue bien évidemment comme complexe et nécessitant une part explicative des antagonismes qui surgissent de nos lectures, mais aussi tout simplement de l'antagonisme inséparable du rapport du vivant : la vie et la mort. Non sûrement pas. Nous sommes bien trop d'accord avec Lacan dans l'idée qu'il n'y a rien de plus réel que la vie, et ceci encore plus avec nos lectures sur le sujet ! **La vie ne se conceptualise pas, elle se vit, elle se ressent par son mystère**. Et c'est bien pour cela, que l'expérience de crise nous intéresse tant, c'est que finalement elle est le témoin manifeste du vivant, de ce qui se reproduit au sens de se répéter. Elle est mouvement, échange avec l'intérieur et l'extérieur. Elle s'alimente au sens où les peurs, les angoisses nourrissent le processus de crise et le travail des formations de l'inconscient est ce qui maintient l'expérience dans le vivant. S'il est un temps où la conceptualisation n'a pas de possibilité de déploiement, c'est bien celui du processus de crise. C'est pourquoi il nous est apparu qu'il serait plus opportun pour nous ici, d'aborder la vie et le vivant comme elles se présentent à nous dans la clinique, parfois de manière surprenante, ou extrême et de nous appuyer sur ce qui nous a marqué.

b. L'expérience d'hominis natura

Lorsqu'il est question d'une urgence vitale, comme dans la situation évoquée avec Julie (Cf. Partie I – Chapitre 1 – p. 60), la question de la vie se pose de façon évidente. La vie se pose différemment selon les situations. Par exemple, lorsqu'une patiente, dans un état de décompensation avancée vient à déranger le collectif, par des bizarreries comportementales et langagières (cris stridents aux sonorités inhumaines), au point qu'une autre résidente vienne se plaindre en énonçant cette phrase, qui me restera gravée en mémoire : « Les animaux, on les enferme, enfermez-la ! Ce n'est pas la vie ça. » Cette même idée resurgit dans une toute autre situation des années plus tard, mais cette fois pour

---

[12] « Le terme "les systèmes vivants" est une abstraction démentielle s'il fait disparaître tout le sens de la vie. Ici, je l'utiliserai, ce terme de "systèmes vivants", mais uniquement pour évoquer l'aspect systémique du vivant, jamais pour ne voir dans le vivant qu'un système. Quelle terrifiante pauvreté de ne percevoir dans un être vivant qu'un système. Mais quelle niaiserie de ne pas y voir aussi un système ». MORIN, E. (1977). *La Nature de la Nature*, Seuil. p. 150-151.

une femme si agitée qu'elle était en proie à des comportements auto-agressifs violents. La vie se pose alors autrement et cherche à se distinguer de l'animal.

Je me rappelle avoir pensé, en écoutant cette femme choquée, aux enfants sauvages, messagers de l'inhumanité de l'homme, témoins de cette précarité, de cette fragilité inhérente à l'être humain qui cherche, particulièrement de nos jours à être repoussée, voire même déniée. À ce sujet, les recherches d'Agamben dévoilent la nature de l'homme par la mise en tension et en suspens dans la différence entre l'homme et l'animal. Il évoque « l'expérience de *hominis natura* » qui révèle un point où la différence s'efface et « que les deux termes s'effondrent l'un sur l'autre – comme cela semble aujourd'hui se produire -, la différence entre l'être et le rien, le licite et l'illicite, le divin et le diabolique disparaît à son tour et, à sa place, apparaît quelque chose pour lequel semblent nous manquer jusqu'aux noms » (AGAMBEN, L'ouvert, de l'homme et de l'animal, 2002) (p. 42). Il pousse sa réflexion aux tentatives extrêmes où l'homme a cherché à décider de ce qui était humain ou inhumain, tel que les camps de concentration, et qui, selon lui, ont emporté dans leur ruine l'essentielle possibilité de distinction.

Agamben s'attache donc à cette articulation entre l'humain et l'animal, l'homme et le non-homme, le parlant et le vivant. Il qualifie cette zone comme « un espace d'exception » qu'il dépeint comme vide, lieu où l'humain devrait y advenir et devient par la même « le lieu d'une décision sans cesse ajournée, où les césures et leurs réarticulations sont toujours de nouveau disloquées et déplacées. Ce qui est ainsi obtenu n'est, en aucun cas, ni une vie animale ni une vie humaine, mais seulement une vie séparée et exclue d'elle-même – rien qu'une vie nue » (AGAMBEN, L'ouvert, de l'homme et de l'animal, 2002) (p. 64). Ce moment d'articulation, dont j'ai repris mot pour mot ceux d'Agamben, fait écho grandement à ce moment de déséquilibre inhérent à toute articulation et dont il est question probablement dans le mouvement de tout processus de crise. **Cela vient alors mettre au jour cet espace d'exception auquel nous sommes convoqués dans et par la crise, un espace où nous pouvons advenir, dans *l'expérience de cette vie nue*.**

Image d'une naissance, tel que Linné décrit l'instant de la naissance de l'homme, « nue sur la terre nue », incapable de connaître, de parler, de marcher, de se nourrir si rien de cela ne lui est enseigné. Il devient lui-même que s'il s'élève au-dessus de l'homme » (LINNÉ, 1735) (p. 48). Cet état nous rappelle celui de certains de nos patients où le caractère brut de la vie nous renvoie au premier cri. N'oublions pas que l'humain, dans sa venue au monde est doté alors de cette intime liberté qui fonde la possibilité à l'être

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

humain d'entamer quelque chose de nouveau, et pour le dire avec Hannah Arendt, « nous pouvons commencer quelque chose parce que nous sommes des commencements et donc des débutants » (ARENDT, La liberté d'être libre, 2019), et cela à tout moment de nos vies. L'expérience de crise peut être un de ces moments, c'est pourquoi « la naissance » que nous évoquions précédemment est alors à entendre dans ce sens, dans la possibilité d'accéder à ce qui est nouveau.

Le concept de vie et de l'humain s'inscrit dans cette perspective. En effet, l'expérience de crise, comme témoin insupportable de notre précarité, nous renvoie à l'insupportable finitude qui nous fonde, nous renvoie à nos origines animales et à celles du monde, là où ça échappe. Des moments à la saveur de l'extrême où il se perçoit que la vie ne tient parfois qu'à un fil. La vie n'existe pas sans la mort, et la mort n'existe pas sans la vie, probablement seule manière d'approcher une conception de la vie.

Héraclite le disait à sa manière « vivre de mort, mourir de vie » et Edgar Morin élucide ce fragment d'Héraclite, à la lueur de la modernité et de ses machines. En effet, il pointe l'usure d'une machine artificielle qui se différencie de la « machine humaine », qui se régénère en reconstituant ses molécules, en recréant de nouvelles molécules lorsque les anciennes sont mortes. « Le processus humain n'est pas un processus d'usure comme dans la machine, c'est un rajeunissement, qui du reste, s'accompagne d'un autre système de régénération » (MORIN E. e., 2010) (p. 38). Fabuleux cette constatation quand on y pense ! Même la biologie d'aujourd'hui n'est pas en mesure de définir réellement la vie, ni de l'expliquer, quand bien même nous connaissons de mieux en mieux le fonctionnement des organismes vivants.

Nous nous confrontons à l'impossibilité de définir la vie, probablement liée au mystère qui la constitue. Agamben effectue dans son œuvre une généalogie de ce concept de vie dans notre culture et conçoit qu'elle n'est jamais définie comme tel. Notre intérêt s'est porté sur cette philosophie parce qu'il remarque que ce qui reste ainsi indéterminé ne cesse de s'articuler et de se diviser « par une série de césure et d'oppositions qui l'investissent d'une fonction stratégique décisive dans des domaines apparemment aussi éloignés que la philosophie, la théologie, la politique et seulement plus tard, la médecine et la biologie. Autrement dit, tout se passe comme si dans notre culture, la vie était ce qui ne peut être défini, mais doit être, de ce fait même, sans cesse articulé et divisé » (AGAMBEN, L'ouvert, de l'homme et de l'animal, 2002) (p. 28). Il rejoint, par là et peut-

être sans la savoir, Lacan dans son impossibilité à la définir. **La vie demeure mystère, malgré les avancées biologiques et c'est pour cela que pour Lacan, elle tient au Réel**.

c. Un corps vivant et sa dimension *pathique*

Même l'étymologie ne nous apprend pas sur la vie. L'étymologie du mot *vie* nous ramène, avec Alain Rey, à l'évolution phonétique du latin classique : *vie, existence* et au figuré, *genre de vie, manière de vivre*, *moyen d'existence*, *réalité*. Mais à y réfléchir, cela nous apparaît bien évident, é-vie-dans, puisque la vie ne se saisit et ne s'approche qu'en la vivant, en se sentant vivant. Qu'est-ce que se sentir vivant ? On se ressent particulièrement vivant lorsque nous osons, lorsque nous nous risquons à sortir de nos zones de conforts, instant de vacillement qui nous rappelle à la vie et à ce qui nous y attache, à ce qui nous ouvre à la fois sur le monde extérieur et à l'essence de notre être. « La vie est un risque inconsidéré pris par nous, les vivants » (DUFOURMENTELLE, 2014) (p. 11), disait Anne Dufourmentelle. N'y-a-t-il pas d'ailleurs une expression française qui dit « risquer sa vie » ? On ne parle plus ici de LA vie, mais on y introduit un pronom possessif. C'est ce que pointe Marie Dépussé (DÉPUSSÉ, 1993) dans le livre sur la Clinique de La Borde, que les pronoms sont de simples petits remparts qui s'érigent pour protéger du réel, ou du désir, et que parfois c'est la même chose. J'ajouterai qu'on se sent vivant au risque du désir. C'est probablement pour cela que dans ce pronom possessif s'instaure une vie habitée, vécue… dans son corps.

Si nous sommes revenus brièvement sur ces conceptions philosophiques qui ont marqué notre culture, notre histoire, c'est bien parce que depuis Aristote, la philosophie, quelle que soit son orientation, a insisté sur l'appropriation du corps par l'individu. Elle en souligne l'importance de la reconnaissance pour la construction de son identité et de son image par un autre. La psychanalyse y fait souvent référence, soulignant l'importance du corps vivant. Revient souvent à ce corps vivant, à sa construction et donc à l'incorporel. En effet, il est établi maintenant qu'avoir un corps ne relève pas d'une condition naturelle et n'est pas une donnée simple et première qui arrive à la conscience. Lacan est d'ailleurs très clair à ce sujet, dans Radiophonie, en réfutant la dimension contemplative des harmonies naturelles et en mettant en évidence une logique de l'incorporation et de la sexuation. Soulignons que dès la naissance de la psychanalyse, la question du corps y est inscrite, nous l'avons vu au chapitre premier, dans l'énigme laissée par le message de la

crise d'hystérie. **Un corps vivant qui ne demande qu'à ce que son énigme soit accueillie par le sujet qui la porte et par celui qui peut s'en faire lecteur**.

Puis, l'apport d'Agamben nous rapprochant du monde animal, nous fait écho une formule d'Erwin Strauss, qui fait lien avec la suite de notre réflexion du vivant. Elle nous conduit sur la voie du corps vivant et nous ouvre à sa dimension pathique : « Le sentir est au connaître ce que le cri est au mot. […] le monde du sentir est le monde commun à l'animal et à l'homme, en lui, nous nous rencontrons avec les animaux » (STRAUSS, 1956) (p. 277). Maldiney ajoute que « sentir est le propre du vivant, lequel est de tous les *étants* le seul capable de rencontre ».

Au moment où la biologie devenait une science expérimentale de prédilection qui n'a plus à se prononcer sur une définition de la vie ou du vivant puisque son objet d'étude est le vivant organique, la clinique psychanalytique naissait. Il était principalement question d'hystérie et d'hypochondrie révélant à la psychanalyse naissante, la nécessité d'une prise en considération des déterminations symboliques sur le rapport du sujet à son corps vivant. Dès lors, il demeurera dans la conception du corps et du vivant une part irréductible de jouissance, liée à l'énigme qui se pose. J. Oury rappelle qu'aux secondes Journées de Rome en 1974, Lacan stipule que « le corps fait jouissance du réel ». Oury interroge alors ce que veut dire par là Lacan. Selon lui, cela signifie que ça peut s'inscrire sous la forme d'une logique particulière, celle du langage, c'est-à-dire ce qui permet qu'il y puisse y avoir la langue et la parole. En outre, pour que ça puisse s'inscrire, il est essentiel qu'il y ait de la jouissance (OURY, 2007).

Le dualisme freudien dont nous avons parlé avec le pulsionnel nous indique aussi la voie prise par la psychanalyse pour considérer le vivant. Et nous avons déjà vu que l'élaboration lacanienne permet un développement entre les rapports du corps et de l'imaginaire, le corps comme production imaginaire. Pour Lacan, cette construction ne s'effectue pas sans déchirure, sans incomplétude. Nous avons pu l'aborder dans la confrontation du sujet avec la chose freudienne et l'élaboration de Lacan qui cherche à cerner *l'objet a*, dans ses caractéristiques pulsionnelles, d'objet partiel et d'objet non spéculaire. À partir de là, Lacan ouvre un autre champ, celui d'un passage de « corps image » à celui du corps traversé par le signifiant, instaurant la dimension du manque. Ce rappel nous est nécessaire pour amener l'émancipation de la notion de corps chez Lacan, dès les années 1973. **En effet, le rapport à la vie et au vivant ne peut se saisir que dans**

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

ce rapport au corps et à la jouissance. Il se comprend à partir d'un imaginaire qui se met en place à partir de *l'objet a* et non de l'imaginaire spéculaire. C'est pourquoi le corps chez Lacan est conçu comme substance jouissante. Olivier Dauville résume bien la manière dont Lacan explicite sa consistance. « Loin d'être un sac qui contient des organes, loin d'être réductible à la piètre imagination d'un moi faisant enveloppe ou d'une machine désirante, il est effet de nouage entre les trois dimensions du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire. L'objet *a* se coince d'un nœud » (DOUVILLE).

Nous avons précédemment abordé ce passage vers la topologie des nœuds, ce qui nous a permis de mieux concevoir la dynamique et la nature de la crise. Et bien évidemment maintenant, du vivant, notamment dans le rapport au corps qui s'en distingue. **En effet, cet *objet a*, enserré par le Réel, le symbolique et l'imaginaire, induit un changement de paradigme décisif : ce n'est plus le phallus qui est organisateur.** Il ne devient opérateur qu'en fonction de la manière dont le sujet entretient son rapport au phallus dans son existence, en fonction des situations et des destins donnés au désir, à l'amour ou encore à la jouissance, sans oublier le caractère impossible que contient chaque destinée. C'est pourquoi Olivier Douville souligne que les jouissances se répartissent entre jouissance du corps qu'il qualifie de jouissance du vivant, qui se tient du côté du Réel, et la jouissance phallique qui est au contraire, subordonnée au symbolique (DOUVILLE). Il centre sa réflexion également sur le trou du réel qui relève, selon lui, du sens de la vie, et le trou du symbolique serait quant à lui, du côté de la mort.

Avec Lacan, la vie ne se réduit donc plus à l'ensemble des forces et des mouvements qui résistent, momentanément bien entendu, à la mort. Mais bien au contraire, elle devient recherche de cette direction donnée par le vivant, dont chaque *parlêtre*, chaque être vivant à été marqué par une coupure lorsqu'il consent au langage.

Ce développement lacanien, que nous venons de tenter de résumer, revisite le dualisme pulsionnel freudien et nous permet de resituer les dernières avancées lacaniennes qui nous conduisent à **éprouver l'espace que nous avons déployé avec la logique des nœuds, celle du renversement et du retournement**. Il nous apparaît, en conclusion, que **Freud et Lacan ont subverti le rapport à la vie** en proposant une logique qui dépasse l'opposition d'une conception de la vie avec la conception mécanique ou vitaliste. **Ceci a été possible, par le dégagement progressif de la notion de corps d'un « tout imaginaire », puis « d'un tout signifiant », qui éclairent la dimension du vivant**.

Néanmoins, ce qui s'éprouve dans cet espace, cette logique de retournement, de renversement, ne peut se saisir, pour nous, dans la clinique, qu'avec l'apport de la dimension *pathique*. En effet, la vie, le vivant suppose avoir un corps, lui-même traversé par quelque chose qui l'excède infiniment, qui l'ouvre. Qui l'ouvre à quoi ? Nous pourrions, dire que l'être humain est comme un corps-vécu, sans cesse en interaction avec son environnement, et que l'expérience du vivant, comme nous l'entendons dans ce qui échappe et s'éprouve, l'ouvre à sa ***dimension pathique***.

Le *pathique* est un néologisme forgé par Viktor von Weizsäcker (1886-1957), neurologue interniste allemand, qui a inspiré des auteurs qui nous sont plus familiers, comme Henri Maldiney, Jean Oury ou Jacques Schotte.

Si nous reparlons de la dimension *pathique* présentement, c'est qu'elle réunit dans sa définition à la fois le fait de « subir » et le « personnel », que nous entendons faire rimer avec singularité. Ces deux dimensions sont pour nous indissociables, notamment dans l'approche de la maladie, mais également dans l'appréhension d'un processus de crise, tel un travail de reconstruction d'un certain équilibre du vivant dans son environnement de vie. Nous avions vu qu'avec Maldiney, « subir » et « personnel » étaient liés dans l'expérience de crise (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 91). La dimension *pathique* nous intéresse chez Weizsäcker et chez Maldiney, notamment par le rapport qu'elle fonde avec l'existence et le vivant. Il désigne la mise à l'épreuve, autrement dit, l'éprouvé par le *pathique* qui suscite souffrance, endurance, subir, sans pour autant qu'il relève d'un processus biologique. Pour Maldiney, « chaque homme est un être en passion sous le temps, un vivant qui subit la vie. Il n'est qu'à exister son *là* et n'existe son là que dans l'épreuve : *pathos*. Ses déterminations sont [disait Kant] pathologiques. Mais si, selon le mot d'Eschyle « *pathei mathos* », l'homme est un être que l'épreuve enseigne, il faut qu'il soit capable d'accueillir cet enseignement et que ce là, où il est éprouvé, il existe. Même passif, il ne peut y être présent qu'en se tenant dans sa passivité même, à l'avant de lui-même. Il n'y a d'épreuve signifiante que pour une liberté » (MALDINEY, Pulsion et présence) (p. 120). L'épreuve, dans sa dimension *pathique* nous enseigne sur notre rapport à la vie, notre manière d'être vivant.

Weizsäker baptise sa clinique de *pathosophie*, révélant par là qu'il s'agit pour lui d'un savoir sur la souffrance plus que d'une science sur la maladie. En effet, *pathos*

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

renvoie à ce qui est éprouvé. Ce terme met l'accent sur la dimension active de ce qui nous advient. De sa place de médecin, il pose clairement une réflexion sur ce qui se réalise dans la maladie : « Qu'est-ce qui se réalise dans la maladie ? On le voit déjà, ce n'est pas la question de ce qui 'est' l'homme ou de ce qui 'a été' l'histoire de sa vie, mais ce qui 'est' et ce qui 'a été', c'est le mode selon lequel cela a été ressenti, compris et poursuivi dans le commerce » (WEIZACKER, 2011) (p. 207). Commerce à entendre dans l'échange avec ce qui l'entoure. Le neurologue-interniste définit en somme, l'être *pathique* comme capable d'éprouver de la douleur ou du plaisir, grâce à la puissance d'être affecté, de changer d'état. En ce sens, à sa suite, **Maldiney parle de la maladie comme un évènement et ne la conçoit donc pas comme un déficit : c'est un avènement qui change l'état du sujet, qui le tient en mouvement. La maladie se considère alors comme une forme de vie, dont la synchronie révèle simultanément activité et passivité. Cela présuppose toute une pensée du vivant ressaisi dans sa dimension *pathique*, au-delà ou en deçà de toute nosographie.**

Cette phénoménologie nous permet d'établir que vivre équivaut à pâtir, avec toutes les modulations singulières et comme dit Weizsäker « l'être humain, dans l'anthropologie *pathique*, se présente dès le début comme insuffisant, immature, indéterminé, défectueux ou impuissant, à la recherche d'une plénitude et d'un changement, temporel et non pas éternel, en tout cas pas comme l'Être même. Il n'est pas un être ou une chose assignée à un 'il y a', mais au contraire celui ou cela qui devient ou veut, ose, peut ou doit 'devenir' » (WEIZACKER, 2011) (p. 55). Le mouvement du vivant s'entend, et circule au travers de ces mots.

Imprégné de la pathosophie, Henri Maldiney conçoit la crise comme une expérience qui révèle son statut d'existant, placé devant une responsabilité qui lui est propre : celle d'assurer « sa pérennité précaire »[13], pour reprendre une expression de Jean Oury. « L'existence est donc discontinue, constituée de moments critiques, où elle est « *mise en demeure de disparaître ou de renaître* » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 91). Cette dimension, nous avons eu l'occasion de la

[13] Expression de Jean OURY qui m'avait marqué, reprises de temps à autres dans des articles, mais dont je ne retrouve pas la référence. Je pense l'avoir lu dans ses séminaires, ceux de Sainte Anne ou de La Borde.

déployer jusqu'à maintenant, avec l'impact que peut avoir ce qui fait évènement, qui ne peut qu'être subi.

Nous sommes, par ailleurs, très intéressés et proche de la conception d'Henri Maldiney qui souligne tout au long de son ouvrage le double aspect de l'expérience de crise, qui peut nous apparaître comme contradictoire. En effet, **on peut dire que dans les moments de failles, le vivant vient à manquer, incapable de se soutenir lui-même d'un bout à l'autre**. Il le résume dans cette formulation : « Elles [les failles] sont la marque en creux d'un fondement qu'il ignore ». Il rappelle alors que le biologique nous enseigne l'indétermination du vivant, désignant un rapport fondamental. « L'apparition de la vie non pas sous forme de continuité ininterrompu mais de déchirement et de bonds n'est qu'un aspect du rapport fondamental » (WEIZACKER, der Gestaltkreis, 1997) (p. 278) précise Weiszäker. Nous saisissons que pour la phénoménologie, la vie n'est pas que procès, dans le sens où Maldiney stipule qu'elle n'est pas seulement active ou passive, « il lui arrive en même temps d'être ce qui fait sa passivité » (WEIZACKER, der Gestaltkreis, 1997) (p. 278). En d'autres termes « le vivant subit la vie : c'est ce qu'exprime le terme de *pathique* », il subit la part personnelle. Maldiney nous pose une question en portant **l'équivoque de la dimension de subir la vie dans l'expérience de crise, puisque endurer ne s'entend pas uniquement au sens de subir, mais aussi du côté de l'endurance.** Endurer c'est pouvoir avoir de l'endurance impliquant une capacité à résister ou à consentir. Par son surgissement la crise se subit, elle s'endure. Or, l'avènement d'une expérience de crise nécessite justement une certaine endurance.

Considérer cette dimension *pathique* nous met en relief ce mouvement de retournement dans le vivant, pour une direction à donner au traitement d'une expérience de crise. Cependant, cette dimension *pathique* laisse entendre une certaine possibilité d'articulation, puisqu'il y a « commerce », échange avec le milieu. Est-ce compatible avec ces moments de crise, où il est souvent dit que l'autre n'existe plus, qu'il n'y a plus d'autre ? Sommes-nous d'accord avec cette assertion ? Et avec la psychose, qu'en est-il ? Le sentiment d'existence dans la psychose est vécu de manière archaïque et le sentiment de non-délimitation, de dilution voient complexifier ce que Weiszacker entend par « commerce ». La conception de Jean Oury sur « les entours » nous permettra peut-être d'avancer, puisqu'elle rejoint la dimension *pathique* développée par Weiszacker et

Maldiney, en s'en distinguant justement sur cette question qui prend en compte la spécificité de la psychose.

Selon nous, ce qui fera également toute la différence réside dans l'accueil, point déterminant pour accompagner toute expérience de crise. C'est ce que nous allons maintenant étudier dans le chapitre suivant.

Conclusion

Il est difficile de saisir la nature de la crise, puisqu'elle est, en soi, mouvement. Elle demeure donc insaisissable et inconsistante, exceptée lorsqu'elle rencontre un grand Autre barré qui lui donne alors consistance. Ainsi, l'expérience révèle au sujet qu'il peut exister autrement que par la garantie de l'Autre, et il peut s'appuyer sur ce vide entre aperçu.

Parce que la nature de la crise nous apparaît comme un mouvement, nous avons étudié le mouvement en essayant de déterminer la nature du mouvement inhérent à tout processus de crise. Du côté du vivant, l'expérience de crise s'est inscrite et nous a guidés dans la découverte du « nœud naturel ». Il s'agit d'une expression de Lacan, qu'il ne développe nulle part et qui n'a jamais été reprise. Nous en proposons une lecture parce que son évocation nous a amenée vers des perspectives intéressantes pour la thérapeutique de la crise. Le nœud naturel nous permet de considérer ce qui pré existe et appelle à une signature subjective. Nous le situons hors langage et c'est en cela qu'il tient au réel. C'est en ce sens que nous sommes susceptibles de le rencontrer au décours d'une expérience de crise. Le nœud naturel nous renvoie à l'essentiel, à ce qui est déjà-là et en mouvement, nous renvoyant au vivant, à ce que nous avons à laisser être.

Nous nous demandons si ce *nœud naturel* vient déterminer la direction à prendre pour le traitement et penser la résolution de la crise du côté du vivant, toujours à ressaisir selon la singularité des modes de jouissance.

Par ailleurs, a-t-on tendance aujourd'hui à effacer la crise ou la signature subjective inhérente à la crise ? Nous dirions que oui, il y a tentative d'effacer cette signature subjective. C'est pourquoi il s'agit de l'entendre comme révélatrice de l'inconscient pour soutenir cette signature subjective du sujet. **À mettre à cœur, selon nous, de la thérapeutique de la crise qui admet cette signature subjective et non dans**

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

une procédure qui permettra de gérer la crise saisie sur ses seules coordonnées objectives.

Chapitre 3

DIRECTION
ET TRAITEMENT PSYCHANALYTIQUE
D'UN PROCESSUS DE CRISE

« *L'acte d'hospitalité se rapproche de la rencontre amoureuse, qui met le sujet en acquiescement avec le monde et la vie*. »

Anne DUFOURMANTELLE

Un ravissement sans violence

La notion d'accueil est pour nous essentielle, au cœur de notre praxis. Il nous semble primordial de prendre le temps de déplier ce que nous entendons par l'accueil, d'autant plus avec l'idée que nous évoquons depuis le début, celle d'accueillir la crise, pour l'accompagner dans son déploiement, sans l'étouffer, afin d'en attester la signature subjective. Comment est-ce possible dans le fracas qu'elle suscite ? Jusqu'où l'accueillir ? Cela suppose-t-il de tout supporter ?

Nous avons pu percevoir en filigrane combien la question de l'accueil de l'autre, de ce qui surgit en soi, de ce qui advient, joue un rôle primordial dans la traversée de l'expérience de crise, et nous en admettons la première étape pour penser la question du traitement.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Nous verrons en quoi, ce premier principe, au fondement de notre praxis, précède l'acte éthique, déterminant dans la question du traitement de la crise. Parler traitement, c'est penser aussi la question de la guérison, du soin.

Enfin, la question de l'accueil et du traitement ne peut se penser sans la question de la direction, ce qui se distingue d'un sens à donner.

A. Accueillir l'expérience de crise

1. L'accueil

L'accueil est bien plus complexe qu'il n'y paraît ! C'est une notion qui mérite que nous nous imprégnions de son origine étymologique pour en saisir toute sa portée, notamment clinique.

a. Imprégnation étymologique

Pourquoi faire une partie sur l'accueil, notion connue de tous et si simple… en apparence. Nous avons toujours en tête, que le simple est souvent difficile d'accès, souvent plus complexe qu'on ne le croit.

Accueil vient du latin, *accolligere*. Étymologiquement, selon Alain Rey (REY, 2016), accueillir est formé en latin d'un préfixe *ad* qui indique une *direction*, puis du radical *colligere*, qui signifie *rassembler*.

La définition du dictionnaire Larousse nous apprend que l'accueil se définie comme *réception* faite à autrui. Il s'agit donc dans l'accueil de *recevoir*, bien ou mal une personne. La définition spécifie également que l'accueil suscite le fait *d'accepter*, au sens de prendre bien ou mal ce que l'on dit, ce qui est annoncé. Et avant le XIIIe siècle, notons qu'il signifiait protéger, réunir, associer et aider.

Soulignons ces verbes qui s'associent à celui d'accueillir pour le définir : rassembler, réceptionner, recevoir, accepter. Des verbes forts qui dans la pratique s'associent en effet à l'acte d'accueil. Puis, dans le langage courant nous disons aisément d'une personne accueillante, qu'elle est avenante, engageante, ou encore affable.

S'imprégner de ces mots connexes nous semble important pour la suite et nous permet de nous interroger sur ce dont il s'agit d'accueillir, de recevoir, d'engager, de rassembler et d'accepter, lors de l'avènement d'une crise, d'une maladie pour penser ensuite une *direction* au traitement. Cette direction impulsée dès l'étymologie latine, indiquant qu'accueillir, c'est à la fois *cueillir* au sens de prendre, de rassembler ce qui se présente, c'est aussi *recevoir* quelqu'un d'une certaine façon. Mais n'oublions pas que c'est aussi *conduire vers*…

b. L'accueil, un processus qui mène vers une rencontre

Tout comme l'expérience de crise relève d'un processus, l'accueil relève d'un processus, dans le sens où il ne s'arrête pas aux premiers instants, il continue bien au-delà. Nous pourrions dire qu'il est disposition, disponibilité d'esprit. Il constitue une manière d'être dans le rapport à l'autre, à ce qui advient. Il suscite la rencontre. En ce sens, le processus d'accueil peut faire rencontre avec le processus de crise.

Lorsqu'un patient est en crise, l'accueil qui lui sera réservé déterminera la suite, le marquera. Dans des moments si intenses, nous nous souvenons de tous les gestes, des détails, de l'ambiance, de ce qui ne se dit pas, mais se vit.

Cela nous a toujours marquée en écoutant des retours formulés par certaines patientes. L'accueil a été déterminant dans la rencontre.

« Je me rappelle, vous êtes venue me voir et j'ai vu votre regard doux et pétillant, qui ne me jugeait pas. Vous ne fronciez pas les sourcils, pourtant j'en foutais du bordel tellement j'étais mal. Vous m'avez souri, et vous vous êtes assise, silencieusement à côté de moi. Ça m'a marquée ! » (Sophie).

« Quand vous ouvrez votre porte, je vois bien que vous êtes occupée, mais je vois aussi que je peux compter sur vous, grâce à votre regard, à votre sourire et votre léger signe de tête qui me signifie que vous allez me recevoir, que vous avez lu ma détresse. Tout votre corps le dit et rien que cela, ça m'apaise un peu et je peux attendre malgré l'angoisse » (Lucie).

« Je me rappelle, vous vous êtes assise à côté de moi, et vous n'avez rien dit. J'étais incapable de lever la tête, ni de bouger. J'étais prostrée. Vous êtes restée juste là, sans rien dire et j'ai senti votre présence, votre calme, votre ouverture. À la différence, des autres vous ne m'avez pas proposé d'appeler les pompiers. Ça ne servait à rien de toute façon. Ils ne l'ont toujours pas compris, depuis le temps que je fais des crises où je suis dans un état catatonique. Bref, au bout d'un moment vous avez simplement dit : 'ça fait des heures que vous êtes comme ça, sans manger ni boire. Je ne sais pas ce qu'il se passe, mais vous êtes si tendue'. Puis, vous avez touché mon dos de votre main, en faisant des mouvements circulaires. Ça a eu pour effet, de légèrement me détendre. Je ne sais pas si vous l'aviez ressentie, mais vous avez alors dit de votre douce voix habituelle : 'Il a dû se passer quelque chose pour que vous soyez comme cela aujourd'hui'. Après un de ces silences habités, vous avez ajouté : 'vous savez que je suis là jusqu'à 20 h 30 aujourd'hui. Je reste disponible et vous savez où me trouver. En attendant, allez dans votre chambre vous reposer'. C'est parce que je me suis sentie accueillie dans toute mon incompréhension, dans tout mon débordement interne que je suis venue finalement vous voir le soir. Et souvenez-vous, j'en ai compris des choses ce jour-là, dans cette atmosphère de douceur, de sérieux, et d'intimité. Je ne vous remercierai jamais assez de cet accueil ». (Fragment de lettre de Saïda).

Ce fragment de lettre évoque un point essentiel, celui de l'invitation à faire un trajet, point de départ pour une possible re-subjectivation grâce à ce lieu d'adresse que nous lui proposons. Elle semble avoir vécu ce soir-là, si ce n'est prendre conscience, que parler relève de l'acte. Parler est un acte, en réponse à un acte de foi de notre part, d'offrir ce possible-là, cette possibilité d'être sujet.

Nous percevons dans ces petits témoignages de patients combien la présence occupe une place prépondérante dans l'accueil. Présence physique, présence de corps, présence à l'autre qui ne trompe pas par son authenticité, par une forme d'engagement dans la rencontre, loin de toute convention ou de recette de communication. Une présence à entendre aussi au sens de Maldiney, « *prae-sens* » ce qui précède le sens. En d'autre terme, être présent, « c'est se tenir en avant de soi, à l'avant d'une situation » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 129-130). Cela nécessite un ***y être là***, qui témoigne d'une **disponibilité psychique dans l'imprévu**.

« Même quand vous n'avez pas le temps, vous prenez le temps pour nous, même comme c'est imprévu. Vous nous écoutez vraiment ». (Anne)

Il y a l'écoute aussi, le silence qui laisse place à l'autre et à sa parole, à ce qu'il décide de dire ou de ne pas dire. Nous dirions qu'il s'agit de faire *hospitalité* aux peurs, aux angoisses, aux symptômes, aux questions, à ce qui l'agite. Faire hospitalité. Voilà un signifiant qui sonne aujourd'hui trop près d'*hospitalier*, d'*hôpital*, devenu un lieu à fuir, où l'on n'y trouve de moins en moins hospitalité. Il est difficile en effet d'accueillir, de faire hospitalité lorsque c'est imprévu. Dans ce *faire hospitalité*, nous entendons la préparation pour *faire* place à celui qui vient, une mise en disposition autant de soi que des lieux. Il y a un temps avant l'accueil, celui où on se prépare. Lorsque l'on reçoit chez soi un invité, on aime, par exemple, que notre maison soit bien rangée pour qu'elle soit accueillante, nous avons dressé une belle table et parfois préparé de bons petits plats ! Il en va de même avec nos patients, nous avons une attention particulière à la disposition de nos fauteuils, à l'odeur (je reçois des personnes parfois incuriques, donc après leur passage je veille à l'aération de la pièce). Nous apprécions la subtile odeur qui émane d'une pierre, sur laquelle nous avons pris soin de déposer une goutte d'huile essentielle de géranium qui a pour vertu de relaxer. Puis, il y a les fauteuils pour l'attente… en somme tout un contexte et une ambiance qui a son importance. Mais l'accueil va au-delà de ce qui s'aménage.

Selon la nature de la relation, il peut y avoir de l'appréhension avant la rencontre qui est susceptible de teinter l'accueil que nous pourrons réserver à l'autre. Chez les soignants, des questions surgissent telles que : sera-t-il hargneux ? Ou encore dans la plainte ? Nous sentirons-nous impuissants face à la détresse ? De leur côté, les patients arriveront avec leurs propres appréhensions : serai-je vraiment écouté ? Vais-je parvenir à dire ? Est-ce que je serai jugé ? etc.

Le point qui nous apparaît comme essentiel dans l'accueil est que malgré cet élan de préparation qui se situe dans une forme d'attente, **nous avons à nous situer**, surtout en tant que clinicien, **dans un hors d'attente**. Une posture délicate et subtile qui se tient sur un fil : être désirant tout en se tenant dans un hors d'attente qui fait place à ce que l'autre est, à ce qu'il amène avec lui, à son rythme. Lacan avait souligné et rétabli qui était le désirant et le désiré dans la relation psychanalyste-analysant. Le désirant est bien le psychanalyste qui a poussé suffisamment loin son analyse vers l'inaccessibilité du désir, et qui peut désirer tout en acceptant le caractère impossible de la réalisation du désir. Le

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

désiré est l'analysant, celui qui demande. La question du désir dans l'accueil nous semble très importante, car si le psychologue clinicien ou le psychanalyste se rend désirable, la dimension thérapeutique bascule et l'accueil en devient obstrué. Ce que nous nommons le *hors d'attente* rejoint peut-être le *moins un* de Lacan et le *point zéro* de Oury. La préoccupation de l'autre se perçoit presque toujours, les patients le sentent immanquablement !! Ce *moins un* n'est possible que s'il y a une « mise entre parenthèse » d'un certain nombre de choses, ce qui permet de rentrer dans le « même paysage » pour reprendre la fréquente expression de Oury, reprise à Erwin Strauss. « Être le pur désirant, sans réflexion, être le *moins un*, pour être dans le même paysage, et cela se sent tout de suite. Et c'est à ce moment-là que beaucoup de choses sont possibles » (OURY, Préalables à toute clinique des psychoses, 2019) (p. 38). Par ces mots Oury décrit très bien la logique analytique. Cette mise entre parenthèse permet d'entrer dans le même paysage et être au niveau moins un, ce que Oury appelle le zéro absolu (OURY, Préalables à toute clinique des psychoses, 2019) (p. 39).

La question du temps détermine, selon nous, la qualité de l'accueil : le temps de s'écouter, le temps du silence, le temps de dire, de l'hésitation, de l'émotion, le temps de la réflexion… un temps essentiel avant de pouvoir échanger et peser le pour et le contre des décisions thérapeutiques, de les partager. Ce n'est pas tant le temps que ça prend, puisqu'il varie selon chaque situation, mais l'espace-temps qui rejoint une disponibilité psychique de celui qui accueille. Mais ce n'est pas vraiment juste de le dire ainsi, l'insuffisance des mots nous amène à nouveau sur un terrain encore plus subtil, celui de ce point zéro, du hors d'attente, hors temps. Cette subtilité pointée dans l'accueil, amenée par la question du temps **rejoint une forme de connivence avec l'autre. L'accueil va de pair avec la connivence.** Connivence au sens où Jean Oury l'entend : « c'est être là sans avoir l'être d'y être, dans la pure attention, ce n'est pas loin du moins un. Non pas un savoir tout ce qui se passe mais être sensible à ce qui se passe » (OURY, Préalables à toute clinique des psychoses, 2019) (p. 46). Il s'appuie sur son observation des chats pour concevoir cette définition, avec leur capacité à déterminer ce qui se passe autour d'eux. Accueillir, c'est être dans cette perception là et interagir en fonction de ce qui est accueilli dans le ressenti. Michel Balat développe la « ***fonction scribe*** » à partir de la théorie de Pierce, sur lesquelles Oury s'appuie souvent, et nous y reviendrons. Il rapproche cette notion de connivence avec celle de la fonction scribe, dans le sens où « le scribe sait ce qui s'inscrit, mais ne sait pas ce qui a été inscrit, et ne sait pas ce qui viendra après, ce n'est pas de

l'écriture. Et s'il n'y aurait pas ça, il n'y aurait pas d'écriture ; et s'il n'y avait pas ça, il n'y aurait pas de transfert. » (OURY, Préalables à toute clinique des psychoses, 2019) (p. 46) L'accueil est donc à l'origine du lien transférentiel.

Nous avons vu que l'espace (lié au lieu par exemple) avait son importance, mais aussi la temporalité qui induit un mouvement. Accueillir, c'est s'ouvrir à l'autre, à sa différence. La position d'accueil s'associe avec le langage corporel qui invite l'autre à se mettre, lui aussi, en mouvement vers nous, vers ce qu'on lui propose. Tel un jeu réciproque d'adresses, où le mouvement qui en résulte admet gestes et/ou paroles de bienvenue. Les paroles rapportées ici en témoignent.

Par tous ces mécanismes à l'œuvre liés au fait d'accueillir, nous discernons **que l'accueil est un processus qui dure dans le temps, qui ne se limite pas à un instant T, ni à une première rencontre**. Jean Oury précise souvent que l'admission n'est pas l'accueil. Il avait, dans mon souvenir, l'habitude de dire que l'accueil durait, qu'il ne s'arrêtait pas à la rencontre. À y penser, il y a en effet, un avant la rencontre et un au-delà. Les paroles retranscrites en témoignent, et elles témoignent aussi que, ce qui fait accueil reste dans la manière d'accueillir ce qui vient, en se laissant sans cesse surprendre. Nous savons que dans la clinique, ce n'est absolument pas simple : il y a la charge du oui et ses effets.

Accueillir, c'est admettre la surprise, admettre la différence et s'inscrire dans le paradoxe de l'ouverture à ce qui ne s'attend pas. C'est justement parce qu'il y a de l'impossible dans l'accueil que nous sommes mis au travail. C'est pourquoi accueillir peut s'avérer difficile pour les soignants, parce que la surprise déstabilise et va à l'encontre des programmes fixés dans les institutions. Mais c'est aussi sur cette caractéristique essentielle qu'est la surprise dans l'accueil, que l'avènement d'une crise force à l'accueil parce qu'elle advient toujours par surprise. Ce forçage peut permettre un accueil de ce qui est, dans un présent et propulse le soignant comme le sujet dans l'accueil de ce qui se passe, sans formatages, sans normes, sans questions de pourquoi où comment, juste être dans l'accueil de ce qui vient. On *Y* est. C'est un mouvement qui laisse advenir ce qui surgit, tout en maintenant un point d'extériorité. Propulsé vers l'inconnu, sans jamais se déconnecter complètement de ce pont d'extériorité, un peu comme Thésée dans la grotte

pour affronter le minotaure avant de retrouver le bout de ficelle du fil d'Ariane qui montrera le chemin[14]. Ce fil qui reste connecté au monde extérieur, à la lumière est un point d'ancrage qu'on n'oublie pas même lorsque nous sommes confrontés au plus sombre de la grotte, lieu des dangers. Ce point d'extériorité est très important, parce que c'est probablement la possibilité de mettre en mouvement, de soutenir le mouvement et de ne pas reculer malgré l'intensité. Oury l'évoque comme base essentielle à sa pratique et dit : « le point extérieur, ce n'est pas le petit *a*, c'est le *moins un*. S'il n'y a pas le *moins un*, c'est n'importe quoi » (OURY, Préalables à toute clinique des psychoses, 2019) (p. 74).

Considérons que la conception que nous avons de l'accueil va bien au-delà de la simple idée de l'accueil, elle fait fonction. Fonction de quoi ? Elle a selon nous, pour fonction de favoriser la rencontre, ce qui ne veut pas dire qu'il y aura systématiquement rencontre ! En effet, la rencontre, nous l'avons vu, reste dans le registre de l'imprévisible, de l'inattendu, tissé, comme dit Lacan, de hasard et de réel. Ce que nous voulons pointer par la possibilité d'une rencontre c'est l'importance à accueillir le transfert. Nous y reviendrons.

c. La « fonction d'accueil » pour lutter contre les entraves faites à l'accueil

Le fonctionnement de nos institutions, de nos vies fait de plus en plus entrave à l'accueil, avec des emplois du temps chargés voir surchargés, la volonté de maitrise de plus en prégnante renforcée par tous les dispositifs.

Il y a une obsession de la rentabilité qui s'évalue au nombre de patients vus, le manque de personnel, d'objectifs liés à une logique chiffrée et budgétaire, si bien qu'on en oublie le sens du soin, le plaisir de la rencontre.

On oublie de se laisser surprendre par l'autre, car les professionnels sont tenus de répondre à des objectifs. Le rythme effréné, le trop plein dans la tête peut entraver l'accueil et cela demande sans cesse un réajustement et suscite un travail sur soi.

---

[14] Allusion à Thésée et le Minotaure dans la mythologie grecque. Thésée doit combattre le minotaure dans la grotte, dont personne ne ressort vivant car le roi Minos l'a enfermé au cœur d'un labyrinthe. Convaincu que Thésée vaincra le monstre, Ariane lui donna une pelote de laine pour qu'il puisse en sortir en vivant.

La surprise est ce qui s'oppose à la prise-sur (quelqu'un ou quelque chose), parce rien n'est sûre dans la surprise, alors que la « prise sur » s'inscrit dans la maitrise. Elle garantit donc la fonction d'accueil.

Nous avons vu que l'accueil relevait d'un processus qui commence à l'admission pour les établissements (comme au CHRS par exemple, ou à l'hôpital), où chacun est accueilli dans toute sa singularité. **L'acte d'accueillir, devient ainsi fonction de celui qui est accueilli**, et l'enjeu est que cette fonction demeure dans le temps, y compris en période dite de crise. C'est ce qu'entendait Jean Oury avec son concept de « fonction d'accueil », qui nous est chère.

Nous concevons donc l'accueil, telle une ouverture à l'autre où la demande de l'autre peut s'énoncer, et où l'autre peut prendre place comme il l'entend. L'accueil fait fonction de celui qui est accueilli.

L'avènement d'une crise vient ébranler le cadre donné et vient mettre en tension la volonté d'accueillir sans préjugé, ces derniers ressortant souvent sur un mode défensif. L'enjeu de l'accueil de cet autre malade et / ou en crise, est de le considérer comme sujet avant tout, sans le réduire à sa maladie ou à ce qu'il manifeste lors du processus de crise. Cette approche (psychanalytique) induit d'emblée une ouverture qui permet au sujet de ne pas s'identifier au vécu lié à l'expérience de crise, ou à la maladie qui se manifeste. Dans notre pratique, la « fonction d'accueil » est donc primordiale et essentielle, permanente et en lien directe avec la dimension thérapeutique à l'œuvre.

L'accueil permet de se donner du temps, ou je dirai même de s'offrir du temps, là où l'état d'esprit qui prime aujourd'hui est d'aller au plus efficace, donc au plus vite. Et pourtant, l'expérience nous montre que les premiers gestes d'accueil sont d'une grande importance et influent directement sur l'ensemble de la prise en charge, et sur le temps qui y est consacré, in fine.

Penser l'accueil relève, selon nous, d'un processus dynamique, jamais vraiment établi, toujours en mouvement et donc contraire à tout protocole. C'est cette dynamique qui créée l'accueil et lui donne toute sa puissance en permettant d'accueillir l'autre dans sa singularité, et dans l'imprévu. Ainsi, à l'instar de la psychothérapie institutionnelle, et de toute démarche analytique, l'accueil se doit d'être partout et en tout temps, et ne relève sûrement pas d'un moment donné, ni d'un espace qui lui serait dédié. Accueillir ne se

prévoit jamais à l'avance, il ne se calcule pas non plus. Il se décide, dans l'absolu, à chaque instant, dans chaque lieu, induisant le fait que l'accueil dépend du contexte. C'est pour cela que nous sommes convaincus que l'accueil n'est pas le fait d'un seul, et que la démarche clinique de Jean Oury nous rencontre de si près. Selon lui, il est bien fonction qui se partage. « Fonction », au sens ou J. Oury l'emploie est à entendre dans sens logique, tel un opérateur collectif qui permet l'accueil et son dynamisme.

Dans la psychothérapie institutionnelle, la fonction d'accueil partagée permet ainsi à chacun d'aller au-delà des statuts et de jouer un rôle thérapeutique. Le *prendre soin de* ne relève pas d'une seule personne dans l'institution et dépend de la manière donc chacun va pouvoir occuper cette fonction d'accueil partagé, au sen où J. Oury l'entend. Pour essayer de le mettre au travail (et en place) depuis des années dans les institutions où je travaille, c'est très difficile sans l'ensemble du dispositif que l'on retrouve à la clinique de La Borde ou de La Chesnaie. Heureusement la question de la contingence, du souci de l'autre y compris dans le collectif, pas seulement dans un mouvement du professionnel vers l'hébergé, instaure un certain jeu relationnel qui donne des possibilités. « La fonction d'accueil doit donc intégrer tous ces paramètres ; elle doit instaurer la possibilité d'un certain jeu. Ce jeu consiste à tenir compte d'un vide, celui qui permet un agencement institutionnel qui ne soit pas programmé d'une façon massive, où il y ait du hasard » (OURY, Pathique et fonction d'accueil en psychothérapie institutionnelle, 1990) (p. 117). Mais ceci ne peut s'entendre que par la prise en considération de la dimension transférentielle, un mot qui aujourd'hui vient effrayer les équipes. Cette frilosité parle bien de la capacité d'accueil qui règne dans nos institutions contemporaines.

d. L'accueil comme prémices de la relation transférentielle

Accueillir l'autre résulte donc de notre disponibilité d'esprit, disponibilité psychique révélant que l'accueil n'a rien de passif, il relève d'une démarche, autant pour celui qui est accueilli que pour celui qui accueille.

Nous trouvons que la métaphore du petit prince et du renard (SAINT-EXUPÉRY, 1943) en parle bien et permet de saisir en quoi accueillir est prémices de la relation transférentielle, et s'inscrit même dans la spécificité de cette relation. Nous aimons beaucoup cette métaphore de Saint-Exupéry, que d'ailleurs Pierre Delion aime souvent reprendre pour décrire la relation transférentielle, évoquer la dimension d'accueil et l'apprivoisement qui y est associé.

Relisons les mots de Pierre Delion et ceux de Saint-Exupéry (DELION, 2014).

« La souffrance psychique, quand elle n'est pas trop débordante, peut, à l'instar de l'angoisse, être le signe qu'il faut faire quelque chose pour soi-même ou pour son enfant, si c'est celui-ci qui souffre. Parfois, parler avec un ami ou un proche peut suffire à prendre du recul par rapport au problème rencontré. Mais, dans d'autres cas, il peut être intéressant de rencontrer un *psychiste* pour avancer avec l'aide de professionnels dans le cadre d'une relation suivie dans la durée. C'est toujours le phénomène du 'transfert' qui est à l'œuvre dans les relations instaurées entre celui qui souffre psychiquement et son *psychiste*. Saint-Exupéry, dans son fameux récit Le Petit Prince, a donné une allégorie qui sied parfaitement à ce processus de nouage-dénouage de la relation transférentielle.

« S'il te plaît, apprivoise-moi, dit le renard.

- Qu'est-ce que signifie *apprivoise*, demande le Petit Prince.

- Apprivoiser, c'est une chose trop oubliée, ça signifie *créer des liens*, dit le renard. […] Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde … »

Voilà une belle mise en perspective de la relation transférentielle.

- « Que faut-il faire ? dit le Petit Prince.

- Il faut être très patient, répond le renard. Tu t'assoiras d'abord un peu loin de moi, comme ça, dans l'herbe. Je te regarderai du coin de l'œil et tu ne diras rien. Le langage est source de malentendus. Mais chaque jour tu pourras t'asseoir un peu plus près. »

Et c'est ainsi que le Petit Prince apprivoisa le renard. Mais au moment de la séparation, il se pose une question sur l'intérêt de cette rencontre : est-ce que cette relation n'est pas plus aliénante que libératrice ? Est-ce que je peux partir sans souffrances ? Est-ce que tu ne m'as pas plutôt lié à toi d'une façon définitive ?

« Et quand l'heure du départ fut proche :

- Ah ! dit le renard… Je pleurerai.

- C'est ta faute, dit le Petit Prince, je ne souhaitais point te faire de mal, mais tu as voulu que je t'apprivoise…

- Bien sûr, dit le renard.

- Mais tu vas pleurer ! dit le Petit Prince.

- Bien sûr dit le renard.

- Alors tu n'y gagnes rien !

- J'y gagne, dit le renard, à cause de la couleur du blé. »

Cette magnifique fable de Saint-Exupéry permet de comprendre que la séparation est douloureuse mais supportable : « je supporterai la séparation car la couleur des blés me rappellera la couleur de tes cheveux. Autrement dit, la représentation que je conserverai de toi en moi me permettra de supporter ton absence ». La relation transférentielle ne vaut que parce qu'elle va donner accès aux personnages de notre monde interne, ceux de notre enfance, par leur actualisation dans la rencontre. Les processus de transformation (qu'on appelle aussi sublimation) vont entrer en travail pour donner du sens à nos représentations enfouies et aux souffrances psychiques occasionnées par toutes les séparations inévitables qu'un enfant doit traverser.

« La relation problématique que tu as entretenue avec ta rose sur ta planète d'origine va devenir l'objet d'un travail lors de nos rencontres, et peut-être en comprendras-tu quelque chose qui jusqu'alors t'avait échappé… » pourrait proposer au petit prince le renard devenu *psychiste* » (DELION, 2014).

Rappeler ce passage de Pierre Delion qui reprend Le Petit Prince, nous permet de mettre en lumière le caractère non passif de l'accueil, ce qui se passe de part et d'autre. Pierre Delion précise au début que lorsque l'angoisse n'est pas trop débordante, il est possible de repérer cet apprivoisement. Notre expérience nous montre qu'y compris dans ce moment-là, nous dirions même surtout dans ce moment-là, l'accueil et l'apprivoisement est primordial. Le fragment de lettre de Saïda que j'ai confiée à votre lecture en témoigne assez simplement. Il témoigne également d'une rencontre. En effet, elle semble avoir été profondément marquée par les effets qu'ont eus ma présence, et nous l'avons été nous aussi. Dès qu'il y a rencontre, les protagonistes sont forcément marqués par les effets de l'autre, il y a inscription qui fait que chacun n'est vraiment le même. C'est Pierre Delion l'évoque si limpidement : « Celui qui pourra être le réceptacle en sera pour un temps le

porteur : sémaphore, porteur des signes de l'autre dans son appareil psychique. La force qui porte les signes du patient vers le soignant est celle du transfert » (DELION, Accueilir la personne psychotique - A la mémoire d'Eddi Cheloul).

Avec la métaphore du Petit Prince et les paroles de patients, nous percevons combien la dynamique d'accueillir se traduit donc d'un chemin où deux personnes vont à la rencontre de l'un, de l'autre. Cela veut dire que le patient doit lui aussi aller à la rencontre de l'autre. Dimension difficile lorsque dans les moments de crise, car il n'y a plus d'autre. Et pourtant, il se passe quelque chose, qui fait plus ou moins évènement selon la possibilité de réception. Nous tenterons de travailler ce mouvement induit par l'accueil quel que soit la structure psychique du sujet, quel que soit l'intensité de la manifestation de la crise.

L'accueil est donc loin d'être une démarche passive, surtout lorsqu'elle est ajustée. Et cela se perçoit y compris dans les situations qui ne sont pas douceurs.

Il nous est arrivé de poser des limites très fermes aux patients, n'acceptant pas de les recevoir au vu de l'estimation clinique. Il est parfois inopportun pour le sujet d'être reçu ou bien que sa demande soit accueillie. Et cela ne peut se faire que lorsque l'accueil est omniprésent dans la relation, au-delà du moment en question. Le patient le sait au fond de lui et peut se laisser alors saisir par le refus et sa portée thérapeutique. Jean Oury, connu par son inconditionnel accueil était aussi connu pour sa capacité à « foutre dehors » un patient de son bureau « par respect pour lui ». Il a été fréquent pour nous, de refuser de recevoir un patient trop alcoolisé par exemple, qui avait un comportement trop auto-destructeur envers lui-même et un comportement déplacé vi- à-vis de l'autre. Lui signifier que nous nous verrions dans un autre moment, plus sobre et lucide, venait marquer une limite à cette auto destruction croissante. Nous pouvions ensuite l'accueillir et la traiter, dans un respect mutuel, de ce qui se passe pour le sujet. Cette limite se supporte d'autant mieux d'une présence de qualité, d'une réelle disponibilité qui laisse entendre, au-delà du refus de recevoir, l'hospitalité faite au mal-être débordant.

L'accueil de l'autre dans toute sa singularité et dans le respect de la dynamique du fait d'accueillir se tient du côté de l'éthique. **Accueillir est un acte éthique**. Stefan Chedri l'évoque très bien en établissant un lien étroit entre l'accueil et l'éthique : « L'accueil est une expérience éthique immédiate : une ouverture radicale à l'altérité. Elle se fonde sur la reconnaissance d'autrui » (CHEDRI, 2009) (p. 25-34). Or, nous l'aurons saisi, accueillir est loin d'être chose aisée, et n'est pas toujours confortable. En effet, particulièrement lors de l'avènement d'un processus de crise, le *pathique* de la rencontre avec l'autre peut

facilement basculer de l'ouverture à la fermeture, de la sympathie à l'antipathie, rendant alors l'accueil difficile. De manière tout-à-fait inconsciente et défensive, une distance du professionnel s'instaure ne permettant plus de considérer celui qu'on veut éviter comme sujet. Il s'opère alors un glissement vers une forme d'objectivation, la personne devient facilement objet de critique, de déni ou d'évitement.

Il nous semble essentiel de rappeler que notre démarche ne consiste pas à se protéger de la relation, forcément mise à mal lors de l'avènement d'un processus de crise, par des mécanismes d'évitement ou de déni par exemple. Il est clair que dans cette relation immaîtrisable, nous nous y engageons, dans l'acceptation de ce qui se joue sur le plan transférentiel, outil pour nous indispensable. Mais cela nécessite d'admettre la rencontre telle qu'elle est, et le ressenti qui s'y associe, sollicitant la dimension de l'inconscient. **Il s'agit donc de pouvoir déjà s'accueillir soi, avant de pouvoir accueillir, comme nous l'entendons, l'autre.**

C'est à partir de là que l'on peut accueillir un processus de crise et en isoler les mécanismes de jouissance, comme nous avons déjà pu le pointer, les coordonnées subjectives du sujet. Le saisir, sans pour autant que nous le posions comme savoir, bien entendu.

C'est ce dernier point qui peut rendre difficile le fait d'accueillir. Et pourtant, c'est aussi ce qui détermine l'ambiance et la manière dont on pourra penser le traitement notamment avec la question des entours qui s'associent à la question de l'accueil.

2. Les *entours*

Maintenant que nous avons défini ce que nous entendions par accueil, réfléchissons plus spécifiquement à l'accueil que nous pouvons faire à l'avènement d'une expérience de crise pour un sujet. Ce que nous abordons sera davantage traité par le prisme d'une clinique en institution, puisque cette recherche se base sur notre praxis en institution. Nous sommes néanmoins convaincus que notre approche se décline pour une pratique autre, puisque l'accueil est au fondement de notre praxis.

a. Le corps et les *entours*

« Les entours » est une conceptualisation de Jean Oury qui lui a permis de mettre en mot le dispositif de la psychothérapie institutionnelle, de parler de l'accueil et du traitement qu'il réserve aux patients dans sa clinique. En évoquant la psychothérapie institutionnelle, nous pensons, en souriant, à cette remarque de l'un de ses fondateurs, Tosquelles, qu'elle n'existait pas, et à Jean Oury qui la reprenait pour expliquer que « c'est un mouvement, et que ça ne peut exister que si on y est, et d'une certaine façon, un des arguments, peut-être le plus solide, c'est que l'ambiance ça compte » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007).

L'ambiance ça compte, et nous sommes frappés par l'impact que cela peut avoir. Les situations qui s'accompagnent le mieux, malgré leur côté périlleux parfois, du fait de leur complexité, de l'aiguë lié à l'expression d'un processus de crise par exemple, sont celles où en synergie, avec les collègues, nous pouvons chacun de nos places accueillir la résidente, tel un maillage qui vient rassembler le sujet dans un moment d'éclatement, qui vient soutenir le déploiement du processus et accompagner le sujet dans ce qu'il traverse. L'accueil ne se limite pas au bureau du psychologue clinicien.

Que se passe-t-il au niveau du corps, qu'est-ce qui permet qu'il y ait un effet pour le sujet ? Serait-ce tout simplement l'action du transfert ? Jean Oury va même plus loin, et c'est ainsi que nous nous sommes intéressés à la question des entours. Il pense que le transfert est un opérateur majeur qui permet qu'il y ait une saisie au niveau du corps, grâce à la liberté de circulation. Cela favorise le fait que la rencontre puisse être de l'ordre de la coupure donnant alors la possibilité de relancer la « *fonction scribe* » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007). Nous l'avions déjà évoqué, mais pour le saisir définissons préalablement les entours. Nous évoquerons ensuite une situation clinique.

Qu'est-ce que donc *les entours* ? Oury le définit ainsi : « Les *entours*, c'est un mot du treizième siècle. Je préfère rester au treizième siècle, pour ne pas dire le *milieu*. Les *entours*. On peut varier les *entours*, et ça modifie quelque chose » […] Il ajoute, parlant d'une patiente : Ça ne modifie pas profondément son état d'exubérance. Mais ça modifie quelque chose et elle s'en souvient, elle enregistre tout ; ça modifie la façon dont on doit accueillir » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007). Il décrira aussi que

les *entours* lui permettait d'éviter « un mot un peu trop banal, celui d'ambiance » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007). Il spécifie à l'occasion d'un de ses Séminaires à Sainte Anne que *les entours* jouent un rôle dans les tableaux morbides et même dans l'existence de tout un chacun, psychotique ou *normopathe* (OURY, Le Collectif - Le séminaire de Sainte-Anne, 1986). Nous en sommes, nous aussi convaincus, et cela nous apparaît comme un point essentiel et déterminant à ce qui participe au retournement subjectif possible dans un processus de crise, y compris les plus complexes.

b. Coupure et inscription dans la situation de Léna

Léna est une femme de 35 ans, au moment où ce que nous relatons s'est passé. D'origine africaine, elle vit depuis plusieurs années en France et est régularisée. Elle a travaillé dans la vente et a obtenu des postes à responsabilité après son diplôme. Mère d'un petit garçon, elle décompensa peu après sa naissance, mais surtout en reprenant le travail à l'issue de son congé maternité. Après une période d'errance, elle arriva sur Paris, puis dans notre CHRS. Après s'être posée un moment, elle avait retrouvé un poste de vendeuse dans le quartier et le tenait depuis 6 mois environs. Elle disait aller mieux, depuis qu'elle était en activité, valorisée d'enfin retravailler après cette longue période difficile.

Un jour, lors de sa venue pour un rendez-vous avec sa référente socio-éducative, nous avons tous été frappés par sa maigreur. Ça faisait un moment que nous ne l'avions pas croisée sur le collectif. Fuyante dans le lien, personne ne parvenait à l'approcher, et le rendez-vous avec son accompagnatrice n'avait pas duré. Nous avions néanmoins appris qu'elle avait été renvoyée de son travail. Par nos rencontres informelles, j'ai pu percevoir l'existence d'un délire mystique associé à un délire paranoïde qui la minait et la rongeait. Le début d'une décompensation psychique s'était amorcée, elle continuait à maigrir et les délires qui évoluaient à bas bruit. Nous étions en lien avec son équipe médicale et un peu avec elle. Nous avons appris qu'elle avait été renvoyée de son emploi à cause de bizarreries comportementales. Chacun de sa place, nous veillons et nous tentons de maintenir un lien, aussi fragile soit-il. Malgré sa posture fuyante et un discours révélant son sentiment de persécution, y compris concernant l'institution, elle vient. Elle est là tous les jours sous la verrière, même si elle refuse les rendez-vous. Sa venue commence à interroger et à effrayer, aussi bien les autres résidentes que les professionnels, tellement la folie transpire de son attitude, de sa coiffure, de ses paroles. Elle vient recharger son portable sur ce lieu collectif, alors qu'elle peut le faire dans sa chambre. Elle vient se

connecter à Internet, alors qu'avant elle le faisait ailleurs que dans cette institution qui lui rappelle sa condition de sans domicile fixe. Pourquoi vient-elle réellement ? Nous partons du principe que si elle est tant présente c'est qu'il se passe quelque chose pour elle, même si nous ne le saisissons pas.

Puis soudainement, un jeudi soir, cris stridents, agitation : ça va dans tous les sens. L'agent d'accueil m'appelle. Il n'y avait que lui et moi en tant que professionnels dans les locaux, ce qui est inhabituel. Mon collègue travailleur social était déjà parti pendant que je terminais mes consultations.

Saisi par l'appel à caractère d'urgence, le vide se fait en nous, comme « frappés d'inconnaissance » (MALDINEY, De la transpassibilité) (p. 293) nous avançons, prêts à nous ouvrir à ce qui surgit, concentrés. Maldiney le décrit très bien : « Quand un appel tout à coup nous saisit, nous en reconnaissons l'urgence à ce qu'il fait le vide en nous et autour de nous. Il nous coupe la parole ; nous sommes interdits de tout sens préalable. Cependant il nous requiert intégralement où que nous soyions et où que nous en soyions de nous, du monde et des autres. Nous sommes frappés d'inconnaissance. L'appel qui arrive ouvre soudain un nouveau monde » (MALDINEY, De la transpassibilité) (p. 293).

À mon arrivée sous la verrière où elle se trouvait, Lena me reconnaît. Ce serait par mon silence associé à la bienveillance du visage, du calme qui émanait de moi ainsi qu'un geste d'ouverture que j'aurai eu, qu'elle aurait décidé de s'orienter, en criant, vers mon bureau, m'expliquera-t-elle dans l'après-coup. « J'ai été surprise de vous voir, je pensais qu'il n'y avait plus personne ». S'en est suivi un entretien mémorable pour moi, où je me suis sentie bien seule. Elle était inaccessible, très délirante, se pensant possédée par le diable. En imitant le diable, on aurait dit le diable en personne ! Au fil de l'entretien, le puzzle constitutif de son délire prit forme sans pour autant prendre sens ! Une fois la fonction de cette construction délirante perçue, qui s'avérait être une réponse à des angoisses existentielles, liée à sa vie de femme et de mère, j'ai pu formuler certaines interprétations à des moments bien choisit et ainsi orienter l'entretien dans une direction. Cela m'a permis de penser la suite des évènements, en respectant ce qui opérait pour elle. Nuançons néanmoins ce terme d'interprétation. Était-ce vraiment une interprétation ou seulement un dire éclairant ? (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958).

Quoi qu'il en soit, ce dire a fait inscription là où il y avait justement défaut d'inscription, laissant une marque qui a été déterminante dans son accessibilité aux soins.

Inscription à entendre au sens de Pierce et Oury, une fonction d'inscription dans le corps, la « *fonction scribe* » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007). Dans la logique triadique de Pierce reprise par Balat puis Oury, le scribe est le premier à inscrire sans savoir ce qu'il inscrit, il est simplement dans le présent.

Que s'est-il passé pour Léna pour qu'elle concède à se diriger vers les soins et qu'il se passe quelque chose malgré l'inaccessibilité psychique dans laquelle elle se trouvait à ce moment-là ? Par quel mécanisme ce retournement a pu avoir lieu ?

Nous pouvons penser à plusieurs choses.

La première est l'introduction d'une écoute analytique au sein même de la conviction délirante, libérant alors la parole et donc un espace où Léna a pu être resituée en tant que sujet. Lacan souligne que le psychotique nous « témoigne » (LACAN J. , Les psychoses, 1981) et nous parle de quelque chose qui l'a marqué, lui a parlé, au travers de ses symptômes.

C'est l'étoffe apportée par Oury à la conceptualisation de Pierce qui nous permet d'avancer que cette interprétation que j'ai faite en cet instant, est venue faire point d'arrêt, couper, réorientant alors les choses. Pourtant, elle n'avait rien à voir avec le soin, mais bien avec ce qu'elle traverse en ce moment dans sa vie de femme et de mère.

Il est intéressant de reprendre la pensée de Jean Oury, qui fait amplement écho à la nôtre, à ce que nous avons déjà avancé, afin de voir si cet étayage nous permet de faire un pas de plus.

Oury développe ce principe d'inscription pour revenir aux entours, insistant sur cette dimension de rupture, de coupure, presque de hasard dit-il. « C'est l'introduction de la discontinuité. Et cette inscription va essayer d'inscrire quelque chose d'un autre ordre, qui est de l'ordre du continu, du musement, du penser. Mais, forcément, du fait même de la discontinuité, ça ne sera que partiel : il restera toujours quelque chose de non-inscrit. Hypothèse : est-ce que ça ne serait pas par là qu'on trouverait ce que Lacan appelle le « non-spécularisable », c'est-à-dire l'*objet a* qui joue un rôle essentiel dans la thématique logique de ces questions-là ? » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007)

Il s'agit donc qu'il y ait possibilité de surprise pour qu'il y ait inscription. J. Oury projette cette idée dans sa conception *des entours*, dans les structures institutionnelles pour y démontrer les conséquences amenant la suppression des chambres d'isolement, ou des

quartiers d'agités dans l'hôpital, prônant la libre circulation. « La liberté de circulation, ce n'est pas forcément circuler physiquement, mais c'est que ça circule dans la tête. Une liberté de circulation, ça obéit à une sorte de programmation institutionnelle » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007). À entendre non pas dans quelque chose qui se fige dans une programmation, mais bien dans le hasard de la libre circulation qui laisse « une possibilité de mettre en place, pour tout à chacun, « une façon singulière, non pas des itinéraires, mais des chemins qui ne sont pas tracés d'avance et à partir desquels, par hasard, il y aura une possibilité de rencontre » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007). Cela nous renvoie à ce que nous avons développé sur la *tuché* de Lacan, à entendre comme quelque chose de l'ordre du réel qui survient par hasard et dont le sujet va être touché par la rencontre avec ce réel. « **Un sillon sera tracé d'une façon définitive dans ce qu'on appelle le réel**, et ça changera quelque chose. Toute rencontre se fait par hasard et touche le réel. Pour qu'il puisse y avoir rencontre, il faut qu'il y ait une sorte de rupture dans le continuum de la vie quotidienne ; une sorte de surprise. Non pas d'étonnement, mais de surprise ; et c'est à partir de là qu'il y a possibilité d'entrer dans cette logique de la *fonction scribe* » (OURY, Le corps et ses entours : la fonction scribe, 2007) explicite Jean Oury. **Ce sillon vient faire point d'arrêt à ce tumulte intérieur qui l'emportait**. Cela est probablement ce qui lui a permis de tisser un lien avec son équipe soignante et avec nous, dans un autrement, sans cette construction délirante, qui venait soutenir son impossibilité à être mère pour son enfant et qui menait sa vie, à ses dépens.

c. Discontinuité et continuité, le secret des *entours*

Ce développement nous permet de ponctuer ce que nous avancions jusque-là progressivement. Alors que l'expérience de crise admet déjà une discontinuité, il s'agit face à la crise de soutenir une discontinuité alors qu'on aurait envie d'y mettre de suite de la continuité, de lisser, de boucher cette béance qui surgit. Ce sillon est essentiel et nous pensons qu'il est primordial de nous y risquer avec le patient ; s'il y a rencontre, celle qui relève de l'intensité de la *tuché* et qui transforme les protagonistes de la rencontre. La continuité à soutenir se tient alors davantage du côté du dispositif accueillant, et non d'un acte à poser précipitamment.

Ce soir-là, en effet, il y a eu rencontre avec cette femme, Léna. De manière imprévue, plongée dans son univers, je n'ai pas suivi l'itinéraire tracé, celui d'appliquer le

protocole d'urgence. Je me suis risquée à cet entretien, en prenant le temps, en veillant aux *entours*, à nommer les personnes repères pour elle. Nous avons, au cours de la soirée, déambulé dans le jardin, avant de tenter un retour dans sa chambre dans un moment où elle était moins agitée. Mais au moment où je partais, en lui assurant de la rencontrer le lendemain matin, elle m'a dit : « non Christilla, je ne peux pas. Je reste avec vous ». La présence. Elle avait besoin de présence. C'est ainsi que de manière assez naturelle la question de l'hospitalisation a pu s'envisager plus concrètement, qu'elle a pu se saisir d'une graine plantée quelques heures plus tôt, celle de solliciter son médecin psychiatre. Les pompiers sont venus la chercher, et elle a suivi malgré un discours de refus qui lui donnait contenance. Léna a été hospitalisée un long moment. Cette orientation en douceur vers l'hôpital, où nous avons pris soin de nous articuler les uns avec les autres (service d'urgence, service de secteur, notre établissement social), a permis à Léna de s'aventurer sur le chemin qui s'offrait à elle, en quittant une part de déni, pour s'ouvrir à ce qu'elle traverse, sans pour autant que ça fasse évènement, au vu de son impossibilité à s'ouvrir à la dimension *pathique* et à ce qui faisait évènement pour elle. C'est ce qu'explique Maldiney pour qui « soudaineté et inconséquence sont des termes ambigus dont l'existence schizophrénique pétrifie le sens propre. Car il y a un soudain qui relève de la surprise de l'évènement, et une inconséquence qui relève de l'antilogique du vivre et de l'exister. L'un et l'autre sont impliqués, dans la discontinuité de l'existence, dont la crise est un moment dimensionnel » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 89). Nous avons vu combien l'expérience de crise peut faire évènement pour le sujet et qu'il transforme alors notre *y être*, au sens où Maldiney l'entend, ressenti à même cette transformation de soi. « Celle-ci *est*, au sens propre, *catastrophique*, si elle n'est pas intégrée à titre de transformation constitutive par le soi. Celui-ci perd alors sa capacité d'ouverture à l'évènement et à soi » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007) (p. 91). C'est précisément ce qu'il se passe dans la psychose selon Maldiney, et l'expérience clinique lui donne raison. « La crise non surmontée coupe court à la possibilité même de toute autre crise. La métamorphose de l'existence, qui constitue l'évènement même de la psychose, est devenue l'unique. Dans la psychose, à parler en toute rigueur, il n'y a plus d'évènement » (MALDINEY, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose, 2007).

Il ne semble pas y avoir eu évènement avec un avènement de soi-même, qu'elle est comme restée bloquée, comme empêtrée dans un effort inconscient d'empêcher le devenir

des choses et de soi-même, il s'est passé quelque chose. Patrick Faugeras aime utiliser l'expression « forclusion du devenir » pour définir ce que nous venons d'exprimer.

Néanmoins, elle se souvient de cette soirée déterminante, dont nous avons pu reparler. À son retour de l'hôpital, elle est venue me rencontrer régulièrement, pendant un temps, et elle a avancé sur le chemin. Progressivement, les soins se sont stabilisés. Aujourd'hui, (c'est-à-dire cinq ans après) elle peut soutenir le lien avec son fils et vivre en appartement. Il lui est impossible de travailler et malgré de lourds traitements, elle reste envahie par des hallucinations auditives.

Malgré ce ***transpassible***, c'est-à-dire ce que Maldiney décrit à propos de l'impossibilité du schizophrène à s'ouvrir à l'évènement, sans parler de transformation et d'évènement, il s'est passé quelque chose. Il y a eu *possibilisation* et c'est ce que Maldiney nomme ***transpossible***.

Pour désigner ce qui s'est néanmoins passé pour elle, sur le plan subjectif, nous pouvons parler, avec Jean Oury de *micro-évènement*, qui a toute son importance, d'autant plus à cause de l'atrophie de la *transpassibilité*. La présence du délire y joue bien évidemment un rôle crucial et décisif pour le sujet. En effet, la construction délirante est une solution trouvée par le sujet qui va participer à la compréhension de lui-même, de ce qu'il éprouve du côté de cette métamorphose existentielle. Maldiney le souligne en citant Hans Kunz : « Le délire représente la seule possibilité que le schizophrène ait d'éprouver et de vivre la métamorphose de son existence propre. Mais cette possibilité est celle d'un mode d'expression dans lequel le changement de la présence est occulté » (KUNZ, 1997) (p. 201). **C'est en ce sens, que nous pensons que l'expérience de crise peut également devenir un micro-évènement, et modifier le rapport au monde et aux choses du sujet psychotique.**

La difficulté est que ce micro-évènement, n'est pas repris ensuite, ne pouvant pas être intégré par le sujet psychotique. Il n'y a donc pas continuité. La crise engendre déjà une discontinuité. Tout le travail se situe là, dans les *entours* et la manière de soutenir cette discontinuité pour chaque manifestation de crise, et d'y introduire une continuité, d'autant plus nécessaire lorsque nous sommes confrontés à la psychose. **Pour que ça puisse tenir, Oury alerte sur la nécessité d'une structure qui puisse garantir les limites**, de manière presque transcendantale. L'importance du *point extérieur* dont nous parlions précédem-

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

ment avec le *moins un*, prend toute son importance, sans quoi ça serait le désordre. Les distinctions sont alors mises en évidence et leurs effectivités feront limites.

Dans ces moments aigus, le point zéro n'existe plus face à l'éclatement de la schizophrénie, et notre travail aura été de rassembler en un point, en partie par une forme interprétative du puzzle délirant. Précisions que cela n'est envisageable que si nous nous engageons à faire une « greffe de l'ouvert » (OURY, Préalables à toute clinique des psychoses, 2019) (p. 75) pour reprendre l'expression de Oury, afin qu'il y ait des limites, sans accentuer une forclusion. Oury distingue bien d'ailleurs *limite* et *fermeture* afin qu'il n'y ait pas de confusion, ce que nous nous empressons, nous aussi de souligner.

Nous avons souhaité aborder cette situation afin d'approfondir et distinguer l'accueil d'une expérience de crise du côté de la psychose, pour laquelle l'accueil et la direction que nous donnons diffère puisque les effets et les mécanismes divergent. **Cette question du réveil, du mouvement et de la transformation, s'entend à la mesure de la possibilisation de chaque sujet, et également selon la structure psychique.**

La logique des nœuds et du vivant que nous avons mis en évidence précédemment, explicite ce possible retournement chez le *parlêtre*. Et ce que nous venons d'aborder, précise un point différentiel des expériences de crises et de sa résolution lorsque nous nous trouvons dans le champ de la psychose. Nous ne parlons pas du même évènement, et les effets sont loin d'être similaires.

Néanmoins, l'expression d'une crise s'avère être le plus extrême des appels, celui de l'être perdu, précise Maldiney. L'appel suscite l'accueil et le philosophe le formule à merveille : « Il est ce qui éclaire le mieux. L'être perdu lance un appel dans l'espace vide en appelle à une présence à partir de laquelle, là-bas s'ouvre un nouvel espace vide qui lui confère un site. Il appelle à la transformation du monde en un autre où cesse son être perdu et avec lui son ici. Ce monde, en effet, il l'appelle à venir, à s'ouvrir, non à partir d'ici mais à partir d'un là-bas qui *n'existe pas encore* et qui seul permet l'appel. L'appel est un mode d'existence pathique, ouverte à ce qui n'est pas, c'est-à-dire à la faille, néant d'entre deux mondes : celui de l'être perdu et celui auquel l'appel s'origine : l'un qui n'est plus et l'autre pas encore. Il appelle la faille à devenir l'ouvert d'un monde » (MALDINEY, De la transpassibilité) (p. 294).

L'accueil a une fonction capitale : il nous permet de déterminer, dans la méconnaissance l'orientation que doit prendre l'expérience de crise pour le sujet, en fonction d'une transpassibilité ou d'une transpossibilité. C'est précisément cela, qui admet la direction à donner, en suivant l'éthique de l'appel.

B. Direction et horizon

Nous avons vu que l'accueil est une dimension primordiale, sans laquelle rien ne peut s'envisager, ni s'accompagner de manière pertinente. Mais accompagner laisse entendre un aller vers… vers où ? Peut-on le savoir ? Et pourtant, on ne peut pas accueillir sans se laisser traverser par ce qui se passe et donc sans manier, utiliser ce qui s'est partagé.

L'étymologie d'*accompagner* nous apprend que son origine latine signifie *ad* (mouvement), *cum* (avec), *panis* (pain) et en ancien français ce terme renvoyait donc à *copain*, celui avec qui on partageait le pain, celui a qui on se joignait pour un déplacement (REY, 2016). Accompagner l'expérience de crise désigne donc pour nous l'importance de se mettre en mouvement, de part et d'autre. C'est là où le mouvement, que nous avons relevé de la nature de la crise, peut s'orienter vers une direction à donner, un horizon qui reste à découvrir.

Le traitement de la crise s'oriente d'une direction et c'est au nom de l'Autre qu'elle peut acquérir un sens.

Nous allons spécifier ce que nous entendons par direction dont les nuances lacaniennes sont pour nous essentielles pour penser la question du traitement et de la résolution de la crise.

1. Une direction qui puise sa force dans l'impuissance

a. Principes fondamentaux d'une direction au sens analytique

L'étymologie nous apprend toujours beaucoup de la force des mots et souvent nous éclaire sur la manière de mieux les utiliser aujourd'hui. Alain Rey (REY, 2016) nous

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

apprend qu'il vient du latin, *directio* (ligne droite) et à basse époque, action de diriger vers un but. En français, le mot a évolué dans le sens d'une action de diriger, de conduire amenant le sens figuré « directive, instruction » sous entendant la notion de pouvoir. Vers le milieu du XVIIIe siècle, sa valeur courante d'orientation a été attestée. La direction est donc ce qui permet une action, qu'il nous convient de déterminer.

Que nous apprend la direction de la cure analytique pour penser la direction à donner au traitement d'une crise ?

Comment le père de la psychanalyse entendait-il la direction de la cure ? Pourrait-elle étayer notre conceptualisation du traitement d'un processus de crise, lui qui en a connu avec les névroses obsessionnelles et hystériques de sa patientèle ? Alain Vanier souligne comment Freud conçoit la direction de la cure et fait le lien avec celle de Lacan. Il rappelle que Freud a dit que « notre tâche thérapeutique consiste à faire connaître au névrosé les émois refoulés et inconscients », c'est-à-dire « ramener au conscient du malade les éléments psychiques refoulés » (VANIER, 2011). Pour Freud, la direction de la cure se situe dans cette perspective. Alain Vanier rappelle également une parole de Freud énoncée et écrite en anglais à Putnam, qui nous semble très intéressant à rapporter ici. Il traduit littéralement ainsi : « Le grand élément éthique du travail analytique est la vérité et encore la vérité, et cela devrait suffire à la plupart des gens. Le courage et la vérité sont ce dont ils manquent le plus ». Vérité pas toute sans doute, vérité mi-dite probablement, dont la découverte d'un savoir sur sa vérité, vérité menteuse, est vraisemblablement ce que reprend ensuite Lacan. Mais cette question de la vérité n'est pas anodine et loin d'être simple, puisqu'elle échappe sans cesse. Elle met en route et ouvre la possibilité à consentir à un *moment fécond* … ou non. Nous y reviendrons.

Lacan décide en 1958, lors d'une élocution au sein d'un colloque international de parler de la *direction de la cure et les principes de son pouvoir*, qui sera le titre de son texte publié ensuite. Il y dénonce et y critique bien des déviations choisissant des termes ambigus pour justement intensifier cette ligne droite sur laquelle se tient l'analyste dans la cure qu'il mène. Il met en garde contre un glissement majeur, et tente de « montrer en quoi l'impuissance à soutenir authentiquement une praxis, se rabat, comme il est en histoire des hommes commun, sur l'exercice d'un pouvoir » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958). Lacan précise alors que **le psychanalyste dirige la cure**

mais en aucun cas le patient, excluant tout guide moral à transmettre. Cette importante distinction est pour nous fondamentale et ne s'applique pas seulement à la cure type, mais à la clinique psychanalytique. Et surtout elle s'accorde avec notre conception de l'accueil et de l'accompagnement d'un processus de crise. **Nous dirigeons, non pas le patient en crise, mais le processus de crise loin de sa teneur autodestructrice ; et l'écoute analytique, avec les formations de l'inconscient, nous guide loin de la morale pour considérer ce qui se joue pour le sujet sur la scène de l'inconscient.** Diriger, ce n'est pas être directeur. **C'est une direction qui mène un sens qui ne sera pas interdit, une direction qui mène à un sens délimité, là où dans le tourbillon, il y a ni sens ni direction**.

Dans ce texte, Lacan dépeint **trois dynamiques clefs pour la direction de la cure** désignant des positionnements différents de l'analyste, dont il remarque une marge de liberté plus ou moins grande ou restreinte selon le niveau. « L'analyste est moins libre en sa stratégie qu'en sa tactique » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958). Si nous nous fions aux dires de Lacan, le premier niveau est *tactique*. Nous pouvons y situer les interprétations et les différentes interventions du psychanalyste. Nous pouvons ensuite déterminer un niveau *stratégique* qui relève du « maniement du transfert ». Le dernier niveau que souligne Lacan est celui du *politique*, où il appuie l'importance pour le psychanalyste de pouvoir se repérer davantage sur son manque à être que sur son être. Il précise ensuite que « son action sur le patient lui échappe avec l'idée qu'il s'en fait » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958). Il nous apparaît primordial de le souligner puisque cela pose la question du désir inconscient qui ne se manifeste que dans son incompatibilité avec la parole, pointant les résistances comme un point fondamental de la cure et non comme un effet parasitant.

Nous aimerions interroger sur ce qu'entend Lacan par *maniement du transfert*. Le transfert est une notion capitale en psychanalyse dont nous n'allons pas reprendre la genèse pour la saisir, mais simplement reprendre ce qu'évoque pour nous l'expression *maniement de transfert*. Cette expression fait directement référence au vécu dans la clinique, **le transfert étant l'éprouvé de ce qui se vit et s'échappe à la fois**. Nous définissons souvent le transfert, aux équipes avec lesquelles nous travaillons, par **ce qui se transporte entre deux êtres en présence et qui modifie ces deux êtres en présence**. Le

transfert n'existe d'ailleurs que par le discours de l'autre. C'est de l'amour qui s'adresse au savoir.

Il est un éprouvé ainsi qu'une épreuve de la rencontre. En effet, nous ne pouvons pas décider de ne pas éprouver lorsque nous sommes inscrits dans la rencontre avec l'autre. En d'autres termes, manier le transfert passe par ce qui se vit dans les profondeurs de notre être ; par ce que nous sommes. Il s'agit d'accueillir l'éprouvé comme tel et de le partager pour en produire une analyse. Éprouver est la seule manière d'éviter un passage à l'acte. C'est pourquoi raconter, mettre en mots est une démarche si importante qui est prônée par la supervision ou simplement par les réunions en équipe.

Raconter est, selon nous, une chose très différente que parler. Raconter, c'est voir la façon dont nous sommes traversés par l'autre. Il s'agit en quelque sorte d'accepter de se montrer castré, de prendre le risque de le soumettre à l'autre, car c'est, selon nous, la meilleure façon d'accompagner. Par cette démarche, nous pourrions dire qu'on insère de l'autre dans la relation. Raconter produit le processus de symbolisation : avoir une représentation de ce qui se passe et le mettre en mot. Symboliser induit une modification de posture, apport essentiel de la praxis.

Manier le transfert comprend tout cela, ce qui nous permet de mieux saisir en quoi il relève du niveau stratégique pour manier la direction de la cure. « Défaire par la parole ce qui s'est noué par la parole » disait Lacan, avec le paradoxe du désir inarticulable.

Nous pouvons percevoir comment la question de **l'interprétation** s'unit avec celle du transfert. Lacan met en évidence l'importance de l'interprétation qui se distingue de la parole éclairante. Selon lui, l'art de l'interprétation tient au dire qui ne viendra pas fermer l'ouverture à l'incomplétude en résolvant une ambiguïté par exemple. *Nul ne peut savoir où agit l'interprétation*, admet Lacan avec sa « conception de la fonction du signifiant, qui saisisse où le sujet subordonne au point d'en être suborné » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958). En effet, Lacan s'appuie sur la synchronie des signifiants pour que soudainement il y ait une traduction possible, indépendamment de l'analyste puisque c'est précisément ce que permet la fonction de l'Autre.

Il rappelle « l'importance du signifiant dans la localisation de la vérité analytique » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958), qui apparaît toujours en filigrane. Lacan précise qu'il ne faudrait pas concevoir l'interprétation comme une sorte de phlogistique, C'est-à-dire telle une flamme présente au sein même de l'interprétation, qui lorsqu'elle s'énonce nourrit la flamme de l'imaginaire et agit comme

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

un combustible. Il attire notre attention sur l'erreur que suscite cette métaphore du phlogistique, car selon lui « la signification n'émane pas plus de la vie que le phlogistique dans la combustion ne s'échappe des corps ». Il préfère en parler comme une combinaison de la vie, qui institue « la présence sur fonds d'absence, comme il constitue l'absence dans la présence » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958). Il met alors en garde contre les craintes du psychanalyste pour ce qui concerne la direction de la cure, mais nous entendons à l'élargir pour le clinicien qui s'oriente de la psychanalyse. Il pointe la « crainte qui n'est pas de l'erreur mais de l'ignorance, son goût qui n'est pas de satisfaire, mais de ne pas décevoir, son besoin qui n'est pas de gouverner, mais de garder le dessus. Il ne s'agit nullement du contre transfert chez tel ou tel ; il s'agit des conséquences de la relation duelle, si le thérapeute ne la surmonte pas, et comment la surmonterait-il s'il en fait l'idéal de son action » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958).

Nous avons souligné la position de l'analyste qui ne dirige en aucun cas le patient, mais se concentre sur la cure en elle-même, excluant tout guide moral. En effet, en ce qui concerne la posture du clinicien que nous préconisons, elle ne s'ajuste pas à un protocole standardisé. Néanmoins, nous avertissons sur le fait que la posture ne peut pas non plus être celle de l'analyste, non seulement parce que la dynamique n'est pas celle de la cure, mais aussi parce que dans les moments critiques, il est parfois nécessaire de se positionner autrement pour accompagner le mouvement de crise. Néanmoins, à moins d'une urgence, nous ne dirigeons pas le patient mais bien le processus de crise, loin de sa teneur autodestructive et/ ou destructive, ce qui demande un positionnement clair et établi, parfois bien ferme. L'écoute analytique avec les formations de l'inconscient nous guide loin de la morale pour considérer ce qui se joue pour le sujet sur la scène de l'inconscient.

Les dynamiques clefs de la direction de la cure (tactique, stratégique et politique) nous assurent une posture professionnelle en adéquation avec la complexité de la clinique de la crise. Seul moyen, selon nous, pour qu'il puisse y avoir des effets thérapeutiques et éviter que la dynamique contemporaine d'étouffer la crise prenne le dessus.

Puis, nous avons vu que le transfert fait son œuvre dévoilant que ce qui se traite va bien au-delà des rapports du Moi au monde. Nous l'entrevoyons plus nettement à la fin de son texte sur la direction de la cure, où justement Lacan ouvre une nouvelle perspective à l'orientation de cette dernière, en situant le désir comme une défense contre la jouissance.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Nous avons vu le rôle que joue la jouissance dans un processus de crise, et nous avons déjà pointé la question du désir.

Le désir, tel un point d'horizon, qui demeure toujours inatteignable malgré le fait qu'on s'en approche.

b. Le désir comme horizon, révélé dans le secret de l'impuissance

La question du désir renvoie aussi au désir du praticien. Dans quelle mesure nous ne contribuons pas à faire évoluer nos symptômes dans nos métiers ? Cette question nous confronte à *l'impossibilité de soigner*. Il s'agit là d'une *responsabilité éthique*. C'est pourquoi, nous sommes dans la nécessité de continuer à élaborer continuellement sur ce qui échappe.

Nous sommes, dans la clinique, confrontés à de l'impossible lorsque nous rencontrons un réel. Nous sommes souvent réduits à notre impuissance. Face au sentiment d'impuissance, une posture de toute puissance peut prendre l'ascendant, amenant à un cadrage excessif de la part des professionnels. Dans ce cas, la jouissance de l'Autre est mobilisée, ce qui est dramatique dans la psychose. Puis, plus il y a de la *déliaison* ou du clivage, plus la solution inconsciente requise, sera la paranoïa. Le schizophrène, quant à lui se dissocie et se morcèle, il tente de se rassembler par la paranoïa. Les institutions ont d'ailleurs tendance à faire de même.

Ces écueils que nous repérons couramment, nous enseignent l'importance de soutenir l'impuissance dans notre praxis, comme dit Lacan. D'autant plus que, lorsqu'on y consent, elle nous livre son secret et nous ouvre la voie de l'éthique freudienne, avec cette question du désir de l'analyste. Lacan dit régulièrement, « il vaut souvent mieux ne pas comprendre pour penser, et l'on peut galoper à comprendre sur des lieues sans que la moindre pensée en résulte » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958). Il s'agit donc de renoncer à comprendre, afin de laisser place à une pensée qui peut sans cesse se repenser, puisqu'elle ne se fige pas, laissant place à ce qui advient.

Accepter de ne pas comprendre, participe au fait de pouvoir soutenir son impuissance. L'accueil et l'accompagnement d'un processus de crise chez un patient renvoie directement le praticien à une impossibilité de comprendre et à un sentiment d'impuissance.

En effet, l'intervenant doit pouvoir être en mesure de soutenir le sentiment d'impuissance qui le traverse face au surgissement d'un processus de crise. Selon nous, un processus de crise renvoie les intervenants à une position d'impuissance qui s'avère salutaire et fructueuse si le clinicien s'ouvre au sentiment d'impuissance et à la force qui en émane. **À partir du moment où il se laisse traverser par le désarroi qui lui permet de lâcher, l'impuissance lui révèle sa puissance.** Lâcher la volonté de maitriser, lâcher la volonté de guérir ou de calmer cet autre qui le sollicite. Lâcher le vouloir « faire le bien » dont Lacan nous met en garde d'ailleurs dans son Séminaire sur L'éthique. « Nous avons à chaque instant à savoir quel doit être notre rapport effectif avec le désir de bien faire, le désir de guérir. Nous avons à compter avec lui comme à quelque chose qui est de nature à fourvoyer, et dans bien des cas, instantanément. Je dirai plus – on pourrait de façon paradoxale, voire tranchante, désigner notre désir comme un non-désir de guérir. Cette expression n'a pas d'autre sens que de nous mettre en garde contre les voies vulgaires du bien, telles qu'elles s'offrent à nous dans leur pente, contre la tricherie bénéfique du vouloir-le-bien-du-sujet » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 258).

Face à la manifestation d'un processus de crise, il est parfois plus aisé de succomber au vouloir bien faire et faire le bien. Mais comment savoir le bien pour l'autre ? Cela est naturellement impossible, et la rencontre avec un sujet en crise nous le révèle bien. Humblement nous nous abaissons et nous nous laissons enseigner par la clinique.

Soutenir son impuissance dans la praxis ouvre un espace d'accueil au sens où nous l'avons déployé précédemment. Un accueil de l'autre tel qu'il peut devenir, qui laisse place à une véritable écoute de là où le sujet en est, à une capacité à se laisser enseigner par la situation que nous rencontrons. Soutenir cette praxis demande d'être au travail par rapport à son *manque à être*, et ouvre un chemin à l'autre. Abandonner le vouloir faire le bien, c'est laisser transparaitre un horizon de possible dans l'expression du désir.

En somme, l'impuissance soutenue dans une praxis met en mouvement et oriente le sujet par cet appel qui s'enracine dans ce manque à être.

Ce manque à être soutenu est un trésor à offrir, surtout si l'on considère, comme Lacan, qu'aimer c'est donner ce qu'on n'a pas. La phrase exacte est : « Aimer c'est donner ce qu'on n'a pas, à celui qui n'en veut pas » (LACAN J. , Problèmes cruciaux de la psychanalyse, 1965). Par ces mots devenus si connus et restés énigmatiques pour

beaucoup, Lacan souligne l'illusion de vouloir combler l'autre en lui donnant ce que l'on pense être bon pour lui. Ça tombe inévitablement à côté parce que ce qu'on lui donne, au fond il n'en veut pas vraiment, ou bien il voudra davantage...bref, combler est chose impossible, et c'est loin d'être l'enjeu d'une relation. Lorsque qu'on y pense, vouloir combler l'autre s'apparente à une négation de son humanité, et de la nôtre par la même occasion, niant alors ce manque à être constitutif.

Pour aimer ainsi, il est nécessaire de pouvoir assumer son manque, sa castration pour le dire avec Freud. Nous pourrions dire que le psychanalyste offre cet amour à l'analysant, en donnant son manque en espérant que l'autre saura en prendre soin et en prenant soin de son manque à lui. Il s'agit de le contenir, de le contempler comme lieu des possibles et de beauté à venir.

Mais donner ce qu'on n'a pas à quelqu'un qui n'en veut pas induit le fait de renoncer à l'illusion de l'entente parfaite, telle une fusion relationnelle qui ne peut qu'être aveuglante et aboutir à une stagnation. Cela suppose un inconfort permanent qui supporte l'effort, condition sine qua non de la dynamique, de sa puissance relationnelle et thérapeutique qui se meut dans une danse perpétuelle. Ce manque à être est ce qui se tient, en quelque sorte, au cœur de l'expérience analytique pour un sujet, expérience qui se déploie dans la grâce de cette danse.

De quoi se constitue le traitement analytique au fil d'une cure, puisque la demande est mise entre parenthèse ? Ces règles fondamentales de la cure analytique, sur lesquelles nous sommes revenus, nous garantissent qu'aucun obstacle ne viendra obstruer l'aveu du désir. Nous dirions même que c'est justement vers le désir que le sujet est « dirigé ». **Pour Lacan, c'est le mouvement métonymique du désir inconscient qui dirige la cure, et non le psychanalyste.** Il convient donc de prendre le désir à la lettre comme il dit, d'où la question centrale du désir de l'analyste dans le transfert. Ne pas répondre à la demande est ce qui est à l'origine de l'émergence du désir car il se situe à la fois en-deçà, comme manque à être ou manque d'un objet, et au-delà, dans le mouvement même de la cure. Or, nous avons pu voir dans les chapitres précédents que par le rêve et les mots d'esprits, le désir tend à se faire reconnaître. D'où l'idée lacanienne que le désir est son interprétation puisqu'il ne se saisit que par ce biais-là.

Cette direction s'appuie sur une éthique psychanalytique, rigoureuse et difficile puisqu'elle se définit à la mesure de notre action, décalée des idéaux personnels ou liés à la

culture. En cela elle se distingue nettement de la morale. Pour Lacan cette rigueur nécessite une formalisation à distinguer d'un formalisme pratique, d'une technique qui aiderait à déterminer ce qui se fait ou ne se fait pas. L'éthique ne se réfère pas à cette rigueur là et relève d'une autre position qui exige de soutenir les conséquences de la découverte freudienne. Lacan, dans son Séminaire sur l'éthique s'attache aux conséquences de la découverte de l'inconscient et du rapport que le sujet entretient avec l'inconscient. Il met en évidence l'éthique freudienne et son originalité basée sur la place fait au désir.

2. Éthique et crise, l'enjeu n'est pas la guérison

a. Éthique et expérience de crise, l'impact du désir du clinicien

La notion d'éthique est centrale dans la praxis analytique.

L'éthique, de par sa racine étymologique indoeuropéenne, comme ethnique, nous rappelle qu'elle se réfère à ce qui a une existence propre, ce qui existe de manière autonome. En somme ce qui demeure. En effet, en grec ce mot peut s'écrire de deux façons, avec *epsilon*, *Ethon,* renvoie aux mœurs et à la morale, aux coutumes. Mais l'homonyme d'où provient *Ethon*, n'est autre que le même mot, mais ayant comme initiale non *epsilon* mais la lettre *eta*.

Cela signifie demeure, à entendre dans le double sens spatio-temporel : c'est-à-dire la demeure et ce qui reste dans le temps, ce qui demeure. Il s'agit d'un reste toujours singulier. **L'éthique analytique est l'éthique de la singularité, celle qui se construit et qui s'éprouve au fil de l'expérience**.

Selon nous, le traitement d'un processus de crise se soutient de l'éthique analytique. Nous dirions que pour saisir l'éthique qui nous tient dans de telles circonstances, qui se différencie de la cure analytique tout en la rejoignant, un retour à l'étymologie du mot crise s'impose.

Krisis, nous renvoie à un tri à opérer, et également à un jugement, une distinction. En somme, il s'agit d'opérer une séparation entre des réalités diverses parfois même contradictoires. *Krisis* contient donc le pouvoir de distinguer ou de discerner, dans un après-coup dirions-nous de ce moment où tout semble être confondu, opaque, déstabilisant le sujet qui ne sait alors plus où se situer, ni considérer ce qui relève du bien ou du mal.

L'avènement de *krisis* établit le besoin d'un tri à faire révélant l'obscurité de la situation pour le sujet. L'équilibre personnel et collectif est rompu, comme le rappel l'origine médicale. Les points de repères, ce qui était considéré comme vrai ou faux, bien ou mal ne sont plus appréhendés par le même prisme, puisque le sujet est dans un rapport au monde autre, où flou et opacité viennent le déstabiliser. Point de vacillement et révélation d'une faille dans les savoirs constitués. Les choses n'apparaissant plus aussi clairement, la nécessité de distinguer et de faire un tri s'imposent tel un impératif éthique. L'éthique psychanalytique, loin de se tenir du côté de la morale s'avère alors essentielle et déterminante pour le sujet. S'il y a une telle déstabilisation, c'est que le sujet saisit un point aveugle. Un aveuglement insu qui laisse le sujet dans une confusion, dans une impression d'aveuglement. L'expérience de crise révèle ce point d'achoppement où le sujet réalise que ce qu'il pensait voir avec clarté est peut-être aveuglement ignoré de lui-même. Distinguer, discerner, demande de pouvoir émettre un jugement qui établit un non ou un oui, qui vient faire limite là où ne savait plus rien, là où le sujet s'est cogné à un impossible à dire. Un réel. Lacan avait justement une formule qui permettait de savoir lorsqu'on rencontre un réel, c'est « quand on se cogne » (LACAN J. , Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines, 1975). Cette formule témoigne du choc du réel que l'on rencontre de manière inopinée, au moment où on ne s'y attendait pas. Le plus déconcertant est lié à l'impossibilité d'identifier ce dont il s'agit. Le sujet réalise seulement qu'il l'a rencontré, venant modifier le chemin envisagé, malgré le hors-sens que comporte ce point d'arrêt. Ce non-sens vient ouvrir, nous l'avons vu, une autre voie, sans pouvoir la déterminer. Nous en avons jusqu'à maintenant exploré les sinuosités. L'éthique soutient le processus dans cet aveuglement, éclaire le chemin suffisamment afin que le sujet puisse, à son rythme et à sa manière, s'y retrouver, s'y repérer.

Par ailleurs, jusqu'à maintenant, nous avons simplement effleuré la question du **désir du clinicien** qui accueille et accompagne un processus de crise. Point essentiel, au fondement de l'éthique d'une praxis qui s'oriente de la psychanalyse. En janvier 1964, Lacan intervient à un Colloque international sur la technique et la casuistique : « Du *Trieb* de Freud et du désir du psychanalyste » (LACAN J. , Du "Trieb" de Freud et du désir du psychanalyse, 1966). Il pose les bases de ce qui lui permettra de penser le dispositif de la passe, puisqu'il va distinguer désir de l'analyste et désir de devenir analyste. Ce nouveau dispositif aura pour objectif de cerner l'émergence de ce désir et retracer le trajet de l'acte et ses effets qui auront eu lieu. C'est seulement dans les dernières séances du

Séminaire sur l'éthique qu'il aborde ces questions, qui nous apparaissent comme centrales. Il réinterroge la découverte freudienne au champ de l'éthique, les idéaux de la psychanalyse. Il questionne la position soutenue par le psychanalyste face à la demande qui lui est adressée. Il s'enquiert de l'orientation prise par rapport à une demande de guérison, ou de bonheur qui se dissimule dans la demande de guérison. Avec son Séminaire sur l'éthique, Lacan opère un franchissement d'une approche technique jusqu'alors revendiquée. Franchissement qui s'entend dès le début de son Séminaire puisqu'il exprime sa crainte d'aborder ce thème délicat. Il dépasse sa propre crainte, cette limite qui, une fois dépassée, lui permet de mettre en jeu son désir, son désir d'analyste à distinguer de celui de sa personne.

Freud a mis en évidence le rapport paradoxal que nous entretenons avec le désir. Découverte révolutionnaire au contact des hystériques, comme il a su en faire part dans son ouvrage L'interprétation du rêve avec le rêve de la belle bouchère, et avec son auto-analyse. Il démontre que le rêve met à jour nos désirs, qui s'organisent en fictions, en fantasmes, ce que nous prenons soin de censurer. Il illustre cela avec ses rêves de Rome, ville qu'il a longtemps rêvée avant de s'autoriser à s'y rendre pour la première fois. Entre lui et ce désir, il y avait une porte à franchir, dont lui seul avait la clé. Dans une petite note ajoutée en 1909, il précise le courage qu'il lui a fallu pour réaliser ce désir qu'il considérait pendant longtemps irréalisable. Il réalise que c'est ce même courage qui lui a permis d'explorer les processus oniriques et la manière dont le désir y est à l'œuvre. Souligner cette part de courage dans l'élucidation et/ou la réalisation du désir, situe très clairement la dimension éthique de l'expérience freudienne. C'est à cet endroit que Lacan situe **l'apport significatif de Freud au champ de l'éthique : une adéquation entre désir et action qui en résulte, point de mesure également pour le désir de l'analyste.**

Nous l'entendons tout particulièrement dans le champ de l'analyse où l'analysant situe le désir dans le désir de l'Autre, opérateur essentiel dans l'élucidation du désir. Mais quel est ce désir qui n'est pas celui de la personne qui est analyste ?

Lacan revient sur le désir d'Antigone, qui transgresse la loi au point de se laisser emporter par un désir de mort. Lacan pense alors que le désir de l'analyste est de pouvoir distinguer entre désir et volonté de mort jusqu'où pousse Antigone son désir. Cela induit le fait que le désir de l'analyste puisse être averti voire aguerri de cette limite où se problématise le désir. Averti de la loi du désir, il est en mesure de tenir une position responsable dans la direction d'une analyse, parce qu'il a lui-même franchi cette limite,

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

jamais trop longtemps, car elle est intenable, au risque de finir comme Antigone. Au décours de son analyse, l'analyste a pu subjectiver sa propre mort et reconnaître la mort, sa finitude. C'est la condition « pour que la vie qu'il doit guider à travers tant de destins lui soit amie » (LACAN J. , Écrits, 1966) (p. 349). **À la lecture de ce Séminaire sur l'éthique nous saisissons que la vie ne saurait être notre amie qu'au prix de nous être risqués dans cette zone où la mort empiète sur la vie, dans ce rapport fondamental au désir qui est un rapport à la mort, à la détresse. Dans ce temps de désarroi absolu, où l'on saisit que l'on ne peut attendre d'aide de personne, le sujet touche à ce qu'il est et ce qu'il n'est pas. Ce point constitutif de l'éthique, garant d'une solidité dans la direction, nous révèle en quoi la psychanalyse est probablement la mieux placée pour penser le traitement d'un processus de crise, puisque l'expérience analytique ouvre à de tels moments.**

Lacan ne se contente pas de faire appel à la figure d'Antigone, mais il convoque Œdipe à Colonne, lorsqu'il s'arrache les yeux pour devenir aveugle, seule solution pour lui de tenter de savoir l'origine de son désir. Œdipe est alors convoqué comme figure d'un « je ne savais pas » incarnant l'inconscient, comme figure d'un désir de savoir. En effet, Œdipe-roi ne savait pas qu'il avait tué son père et entretenu des rapports amoureux avec sa mère. Il s'est laissé tromper par son désir du bonheur et l'accès à celui-ci. Ce non-savoir est central dans la structure du désir, invoquant ce que l'homme oublie. L'élucidation tient à ceci, à ce qui se supporte de l'oubli et de l'inconscient.

Nous saisissons bien le rôle et l'impact du désir de l'analyste qui sous-tend une éthique, dont la solidité est au fondement de toute praxis. Nous percevons combien elle est motrice pour soutenir une direction à un processus de crise, qui ne s'oriente pas vers le bonheur, ni vers la guérison au risque d'en devenir aveugle. Cela ouvre sur une autre dimension, indispensable pour penser le traitement et la résolution de la crise.

Que le sujet vive une expérience de crise ou pas, il reste que sujet il y aura eu, si seulement si un autre sujet l'admet. Cela rappelle le mouvement d'évanescence du sujet, l'*aphanisis*.

b. Freud, Lacan la guérison et le pouvoir : en-je d'un acte de parole.

Freud, dès 1904, nuance la conception de guérir avec celle établi en médecine. Il dit : « Le but à atteindre dans le traitement sera toujours la guérison pratique du malade, la

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

récupération de ses facultés d'agir et de jouir de l'existence » (FREUD, La méthode psychanalytique, 1904) (p. 6). La guérison pratique laisse entendre une guérison qui n'est pas totale, qui n'est pas un retour à ce qui était avant, mais un « faire avec » qui permet de vivre, libre de ses mouvements. En effet, cette perspective se confirme plus tard lorsqu'il écrit que « l'élimination des symptômes de souffrance n'est pas recherchée comme but particulier, mais, à la condition d'une conduite rigoureuse de l'analyse, elle se donne pour ainsi dire comme bénéfice annexe » (FREUD, Psychanalyse et théorie de la libido, 1923) (p. 69). Nous saisissons bien que la conception de traitement chez Freud ne concerne pas seulement la dimension symptomatique et que la notion de guérison ne se concentre pas sur la suppression de symptômes essentiellement psychiques ». Ce rapport à la guérison nous fait penser à celui de Lacan : « S'il admet donc la guérison comme bénéfice de surcroit de la cure psychanalytique, il se garde de tout abus de désir de guérir ». Dans le Séminaire sur l'angoisse il précise : « Il est bien certain que notre justification comme notre devoir est d'améliorer la position du sujet. Mais je prétends que rien n'est plus vacillant dans le champ où nous sommes, que le concept de guérison » (LACAN J. , L'angoisse, 1963) (p. 70).

Lacan suit les pas de Freud et la clinique leur donne raison.

Parler de guérison en psychanalyse nous apparaît comme décalé. Mais cette position radicale sur la guérison chez Lacan n'est pas présente au début de son enseignement. En effet, il est même capable d'envisager en mai 1955 que la guérison soit « réalisation du sujet par une parole qui vient d'ailleurs » (LACAN J. , Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1978) (p. 272) et qui traverse le sujet. Il ajoute deux ans plus tard, que la guérison est un progrès symbolique (LACAN J. , La relation d'objet, 1956-1957) (p. 413), tout en précisant la même année lors d'une discussion avec Georges Favez, que l'analyse se limite d'elle-même si elle cherche la guérison. Il s'appuie sur les dires de Freud pour avancer cette importante nuance. C'est avec son Séminaire sur l'éthique de la psychanalyse que Lacan, met en garde sur le désir de guérir du soignant, celui de vouloir le bien de l'autre. La visée de la cure n'est pas pour lui la guérison, si ce n'est que de guérir des illusions. Lacan provoque en opposant au désir de guérir le « non-désir de guérir du psychanalyste » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 258), dans le sens d'un vouloir le bien du sujet, pour éviter toute tricherie car l'analyste ne saurait tricher avec la vérité. Nous retrouvons cet amour de la vérité très présent aussi chez Freud.

La guérison revêt une dimension spécifique dans le champ de la psychanalyse. Lacan le clarifie dans l'acte de fondation de l'école freudienne de Paris en 1967 : « Elle consiste à rendre leur sens aux symptômes, donner place aux désirs qu'ils masquent, rectifier sous un mode exemplaire l'appréhension d'une relation privilégiée ».

Si l'enjeu n'est pas de guérir, quel est donc ce pouvoir dont Lacan nous parle ? Comment envisager une direction si nous n'entendons plus « diriger » du côté du pouvoir comme l'entend sa définition première ? Comment se décaler d'une direction aveugle ? L'éthique en est un moyen, nous l'avons vu. Mais Lacan revient sur les moyens de la direction de la cure et remarque que dans la cure, la parole a tous les pouvoirs, ce qui constitue la spécificité de la cure. Puis les règles fondamentales se distinguent nettement d'une intention à diriger le sujet un discours cohérent, ou une parole dite « pleine ». « On le laisse libre de s'essayer » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958) dit-il. Mais nous observons que c'est justement cette liberté que le sujet tolère le plus mal. Puis, étant donné que l'analyste n'est pas là pour répondre à la demande, la demande initiale est mise entre parenthèses dans l'analyse, comme dit Lacan, ouvrant alors vers d'autres horizons, ceux de la vérité du sujet et celui du désir. En effet, il rappelle qu'aucun obstacle ne se met au milieu du chemin facilitant l'aveu d'un désir. C'est même vers cet aveu que le sujet est dirigé et canalisé, dans le respect de la résistance qui tient au fait d'une « incompatibilité du désir avec la parole ».

Nous reconnaissons dans ces moyens un véritable appui pour penser le traitement d'un processus de crise. En effet, Lacan nous rappelle que le pouvoir réside dans la parole, et pas n'importe laquelle. Une parole qui, loin d'être pleine, ouvre le champ des possibles. **Le pouvoir émane donc d'abord du sujet qui nous sollicite, et nous nous laissons enseigner par ce qui advient.** Nous avons pu déterminer en quoi et comment la manifestation d'une crise pouvait faire acte de parole, en fonction de la manière dont elle était accueillie et surtout en fonction de la lecture qui peut en être faite.

Nous avons vu que le traitement analytique ne prétendait pas avoir le pouvoir de faire le bien, qu'il s'en défendait même, de ce « bien » souhaité et demandé. Pourtant, Lacan nomme une de ses interventions en 1958, « la direction de la cure et les principes de son pouvoir ». Quel est donc son pouvoir ? À quoi sert-il ? Dans cette conférence réécrite pour une revue, il dénonce les dérives de la psychanalyse et alerte sur la subtilité des

principes du pouvoir. En effet, pour Lacan nous avons à faire à un « principe malin de ce pouvoir toujours ouvert à une direction aveugle. C'est le pouvoir de faire le bien, aucun pouvoir n'a d'autre fin, et c'est pourquoi le pouvoir n'a pas de fin », dit-il. Lacan pointe alors que ce dont il s'agit c'est de vérité avec ses effets. Nous l'avons rappelé tout à l'heure, dès qu'Œdipe s'est engagé dans cette voie, il renonce immédiatement au pouvoir. De quelle vérité parle-t-il ? Puis, dans ce cas, quelle est la direction à donner ?

Si l'enjeu n'est pas la guérison, quel traitement soignant penser ?

C. Le traitement analytique pour le traitement d'un processus de crise.

« L'expérience analytique prend sa force du particulier » (LACAN J. , La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958), tout comme nous avons pu le démontrer pour une expérience de crise, surtout en considérant le vivant dont elle témoigne. Néanmoins, le traitement consiste pour une bonne part à la direction qu'on lui donne, la manière dont ou soutient cette direction qui ouvre le chemin et qui permet au sujet de s'y aventurer, d'effectuer le trajet vers sa propre résolution. Tenir le cap est donc essentiel.

1. Tenir le cap

a. Une direction pour un traitement sans tractation

Nous avons vu au chapitre premier que le champ psychiatrique se limitait à définir la crise à partir de la description de symptômes révélateurs d'une pathologie, dans le but d'établir un diagnostic. Selon nous, la description d'une symptomatologie révélant une décompensation ne nous permet pas de déterminer la nature d'une crise, encore moins de la définir.

Nous avons établi qu'il pouvait y avoir des décompensations qui s'avéraient être aussi des expériences de crises, mais qu'il y avait des décompensations qui n'aboutissaient pas sur une expérience de crise, pourtant appelée ainsi dans le champ psychiatrique. En conséquence, ce n'est pas cela qui oriente notre traitement, puisque nous avons vu que nous ne cherchons pas à réduire les symptômes. En revanche, nous nous attachons à

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'accueillir et à déterminer ce qui sous-tend le processus de crise, dans le but d'œuvrer pour une résolution.

Il s'agit d'un moment décisif pour le sujet, comme nous le rappelle l'étymologie, dont le traitement ne peut que s'appuyer sur cette dimension.

Nous avons remarqué que la crise était habituellement conçue comme un *état* transitionnel dont l'issue dépendrait de la manière dont le sujet parviendrait à traverser cette période. Selon nous, la crise ne relève pas d'un état puisqu'elle est mouvement de nature ; mouvement révélé par la présence d'un nœud naturel. C'est pourquoi nous pensons qu'un processus de crise nous apprend toujours quelque chose de la vie et du vivant. Cette conception se distingue nettement de l'approche psychiatrique et va au-delà de l'approche purement psychanalytique.

La direction que nous donnons suit celle d'une éthique psychanalytique rigoureuse, que nous avons rappelée en grande partie. Quel pourrait être le mode spécifique de traitement ?

Revenir sur l'étymologie est essentiel pour saisir notre positionnement. Étymologiquement, *traitement* nous renvoie au sens courant utilisé en 1120 selon Alain Rey, *toucher souvent, manier, caresser* donnant lieu à de nombreux sens figurés *prendre soin de*, *s'occuper de*, *examiner*, *développer une question ou un sujet* » (REY, 2016). Dans son premier emploi, *traiter* équivaut vers 1196 à *régler (quelque chose) en discutant avec quelqu'un*. Ce verbe prend ensuite le sens de *négocier un accord* en relation avec les traités commerciaux, avant qu'il soit bien plus tard utilisé dans d'autre domaines spécialisés tel que celui de la médecine qui reprend cette idée d'action pour traiter une maladie, et par extension un patient, renouant alors avec l'origine du terme, synonyme du prendre soin.

L'évolution de ce verbe nous intéresse particulièrement car, les traitements envisagés dans ces situations renvoient davantage à une tractation, une négociation, un pacte passé avec le patient pour sortir de l'impasse dans laquelle la situation de crise nous a plongée, qu'à un traitement soignant, dont l'examen considérerait avant tout la nature de la crise et le vécu du patient.

La crise n'est pas un état, elle est, dans sa nature, mouvement et relève d'un processus que nous avons à accompagner au rythme du sujet. Elle est mouvement et

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

s‘intègre à la vie, car elle est manifestation du vivant. C’est pourquoi établir une tractation ne prend pas vraiment sens pour nous, excepté si la singularité de la situation le requiert et que cela prend une fonction spécifique pour le sujet.

Nous avons démontré, jusqu’à présent, les différentes dimensions d’une expérience de crise. En les considérant, nous ne pouvons que pointer l’écart qui apparaît entre les protocoles prévus aujourd’hui, allant du côté de l’urgence, de la maitrise de ce qui surgit. Selon nous, traiter « la crise » n’existe pas, mais traiter un processus de crise prend tout son sens. Accompagner le sujet dans l’expérience de ce qu’il traverse, aux moyens de la psychanalyse s’avère être fructueux aussi bien dans les moments aigus que dans l’après-coup. Le travail n’est simplement pas le même. En effet, la difficulté est que la manifestation d’un processus de crise est si variée qu’elle ne peut que se traiter dans l’accueil de la singularité du sujet, excluant alors tout protocole et dynamique gestionnaire.

Il est établi la possible fécondité d’une expérience de crise. Pourquoi alors être dans la prévention et s’accorder aux objectifs ambiants d’étouffer les prémices ? Considérer la nature même d’une expérience de crise nous invite à lâcher nos peurs, notre volonté de tout maitriser et suivre ce qu’elle va nous révéler du rapport au vivant. Or, la force et le bruit de la manifestation d’une expérience de crise, son intensité et le désarroi quelle suscite, réveille en nous de l’insupportable et de l’impuissance. S’ensuit alors comme en réponse, un besoin de maitrise, un retour au calme, un empressement de répondre à une demande qui n’est en réalité pas vraiment perçue. La dynamique actuelle est de vite venir boucher la béance apparue, venir apaiser ce qui ne va pas…en oubliant presque de s’interroger.

Les protocoles institutionnels sont censés être une aide pour penser l’accompagnement, la marche à suivre qui fait partie de ce traitement non médicamenteux. Mais bien souvent, ils nous éloignent de ce qui se passe vraiment pour le sujet, ils nous précipitent vers un retour au calme qui ne peut pas l’être. En effet, que ce soit dans le cadre d’une décompensation psychique ou dans une expérience de crise qui ne relève pas d’une décompensation, le sujet traverse quelque chose qui vient lui parler de lui-même, qui vient nous appeler. Nous faisons confiance aux symptômes et à ce qu’ils racontent sur le plan de l’inconscient pour nous guider sur l’autre scène, lieu de la subversion.

Soutenir cette dynamique de soin est loin d’être confortable, ce qui explique la prévalence des médicaments comme solution de facilité. En effet, il est plus difficile et

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l’épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d’un processus de réveil, au nom de l’Autre - 2021

subtil d'accueillir un processus de crise, de la saisir dans toute sa singularité, prendre le temps de l'inscrire dans l'histoire du sujet dans l'après-coup et parfois, lorsque l'occasion se présente y compris dans l'aigu, que d'appliquer un protocole sans se poser de questions. Mais ceci est selon-nous beaucoup plus efficace au sens qualitatif du terme qu'une tractation avec le patient, pour un retour rapide au calme.

b. Contre vents et marées

En effet, l'accueil qu'on lui réserve et le nécessaire lâcher prise du clinicien détermine ce qu'elle deviendra, tel un bateau qui vogue sur les flots, contre vents et marrées.

L'avènement d'un processus de crise rend difficile l'accueil et demande au clinicien qu'il puisse donner une direction à ce processus. Donner une direction au sens analytique. Et pour continuer dans la métaphore du bateau, tenir un cap, tenir la barre du navire, ce n'est pas avoir le pouvoir de maitriser le vent, ni le tumulte de la mer, mais bien au contraire, savoir prendre le vent au large, supporter les claquements de l'eau sur la coque et ses éclaboussures, faire avec les inondations qui nécessitent d'écoper pour ne pas que le bateau chavire… tenir le cap en baissant les voiles s'il le faut ou au contraire en les levant. Accoster plus tôt que prévu ou continuer en fonction de ce que nous apprennent les éléments naturels visibles et invisibles.

Ce savoir-là, ne s'apprend pas, il s'expérimente, il se vit. Il en va de même pour l'acquisition d'un savoir inconscient au décours d'un traitement d'orientation analytique. Cette métaphore n'a pour but que d'illustrer la clinique de la crise, celle qui désarçonne, qui soutient l'imprévu, celle qui transforme, autant le clinicien que le sujet qui la traverse.

Tenir la barre du navire ce n'est pas avoir le pouvoir de changer ce qui surgit, de faire « le bien comme il faut », ce qui est prévu en de pareils circonstances. Cela demande une part de créativité et d'adaptation, de maniements des mécanismes, tant du bateau que des éléments naturels. Il ne s'agit pas selon nous d'avoir une formation spécifique concernant « la crise », mais bien accéder au maniement du transfert ; c'est-à-dire s'appuyer sur la dimension inconsciente, et laisser le temps au processus de se déployer pour se laisser enseigner la direction à donner, à partir de la rencontre avec une vérité qui désarçonne. C'est pouvoir soutenir la dimension de crise dans sa clinique.

2. La puissance de la Vérité soigne

Nous dirions que la vérité analytique est de la même essence que celle du *réveil*, parce qu'elle ouvre les yeux sur un aveuglement. Ce dévoilement déstabilise autant qu'il soigne, à partir du moment où elle ouvre sur l'insondable mystère de l'existence, du monde et de la vérité.

L'expérience clinique n'est pas sans être dans un rapport particulier à la vérité. Il ne cesse de mentir et c'est là où se situe la vérité. Ce n'est pas que le sujet mente. Bien au contraire, il est convaincu de la véracité de ce qu'il dit. La question de la vérité se pose particulièrement dans la traversée d'une expérience de crise, où nous avons vu que tout apparaissait plus flou pour le sujet, plus opaque. Il se raccroche alors à ses certitudes, jusqu'au moment où il ne peut plus, qu'il se rend compte que l'avènement du processus de crise l'a emmené loin de ses certitudes. De ses failles, la vérité jaillit et sans elles, la vérité n'aurait pas d'existence. Elle jaillit telle une puissance qui se loge aux confins de l'impuissance, de l'incomplétude. Ceci n'est pas toujours simple à soutenir de prime abord. C'est pourquoi, nous avons établi que l'accueil qu'on réservait à l'avènement d'un processus de crise revêtait un caractère indispensable et essentiel. En effet, la possibilité de s'exprimer librement, sans être jugé, amène le sujet à percevoir ce qui se passe pour lui, ce qui relève d'un caractère narcissique défensif ou idéalisant dans ses propos par exemple, il entend les déformations qu'il fait et cela l'ouvre à une vérité personnelle que le sujet est invité à saisir. Vérité toujours singulière qui ouvre sur un passé voilé et sur un avenir à construire.

Entendons la différenciation avec la conception de la vérité en science dure, où la vérité d'une théorie se juge à partir de la correspondance avec ce qui est observé. Mais le sens donné dépend d'une observation déjà orientée par des idées théoriques antérieures, où l'imaginaire rentre en jeu. C'est peut-être pour cela que sur la scène contemporaine nous observons un clivage entre une vérité à l'habit rigide et une vérité devenue simple opinion dont nous pouvons discuter dans un détachement subjectif. Cela nous fait penser au scientisme où le savoir se confond avec la vérité. Or, la vérité ne relève ni d'un savoir, ni d'une opinion bien ficelée.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Cette approche est bien loin de cette formule lacanienne, très éloquente pour parler de la vérité au sens où nous l'entendons dans la clinique, y compris dans la clinique de la crise : « Moi, la vérité je parle ».

a. L'en-je de la vérité qui parle.

La vérité est d'un enjeu majeur en psychanalyse, autant chez Freud que chez Lacan. Mais c'est Lacan qui a su faire évoluer son rapport à la vérité, et nous allons nous y intéresser. Au début de son enseignement, Lacan aborde la question de la vérité dans une certaine exaltation, avant de la concevoir avec plus d'humilité. Malgré cette évolution, Lacan reste fidèle à l'héritage freudien et à ce que veut dire laisser parler en soi la vérité.

b. « Moi, la vérité je parle »

Lacan, chercheur de vérité, s'est appuyé sur Freud qui selon lui, a su laisser parler la vérité sous le nom de l'inconscient (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p. 233) et en a saisi les effets de vie. Lacan a su relever cette orientation freudienne au moment de l'émergence de l'ego psychologie, un mouvement post freudien qui favorise sur le plan thérapeutique une réadaptation de la personne à la réalité.

Jusqu'ici, nous avons été assez clairs sur le fait que nous ne cherchons pas à réadapter ou adapter le sujet à une réalité pour traiter un processus de crise. Bien que nous ne cherchons pas la guérison, nous soutenons la vérité qui cherche à se dire ; Vérité soignante, en tant que la psychanalyse offre une expérience de vérité. La guérison vient de « surcroit » nous dit Lacan, dans l'enjeu de soutenir une vérité singulière, un *je* qui se distingue du Moi.

« Je suis donc pour vous l'énigme de celle qui se dérobe aussitôt qu'apparue, hommes qui tant vous entendez à me dissimuler sous les oripeaux de vos convenances. Je n'en admets pas moins que votre embarras soit sincère, car même quand vous vous faites mes hérauts, vous ne valez pas plus à porter mes couleurs que ces habits qui sont les vôtres et pareils à vous-mêmes, fantômes que vous êtes. Où vais-je donc passer en vous, où étais-je avant ce passage ? Peut-être un jour vous le dirai-je ? Mais pour que vous me trouviez où je suis, je vais vous apprendre à quel signe me reconnaître. Hommes, écoutez, je vous

en donne le secret. *Moi la vérité, je parle »* (LACAN J. , La chose freudienne ou sens du retour à Freud en psychanalyse, 1955) (p.406).

Avec Lacan, à la suite de Freud, nous avons une vérité qui parle. Lorsqu'elle prend la parole, c'est un *je* qui parle. Il ne peut que s'agir d'une première personne du singulier étant donné la nécessité qu'il y ait engagement d'un sujet dans l'énonciation d'un dire. Lacan a cette formule particulière sur la vérité en réponse à « la chose freudienne », *Das ding*, liée à l'inconscient freudien. La vérité est donc cette chose qui parle en chacun de nous, en étant à la fois ce qui nous est le plus intime et ce qui nous apparait comme le plus étranger, de par son caractère énigmatique. La vérité de l'inconscient est un « ça parle » avant de devenir un « je parle ». C'est pourquoi, nous considérons qu'elle parle à partir d'un point d'ignorance, là où nous n'en savons rien et là où nous ne voulons rien en savoir, loin d'un endroit de savoir. Nous situons ici un point de bascule dans le traitement que nous proposons. En effet, **nous puisons dans l'impuissance de la faille, là ou ne savons plus rien, pour en révéler la puissance de soigner dans le temps, à la différence d'une posture qui estimerait savoir à l'avance ce dont il y aurait besoin en de telles circonstances ; Émergence créatrice qui suppose un acte de foi.**

c. Il n'y a pas d'Autre de l'Autre

Une dizaine d'année plus tard, Lacan revient sur cet énoncé « *Moi, la vérité je parle* » pour y ajouter son interprétation. « Cela veut dire tout simplement tout ce qu'il y a dire de la vérité, de la seule, à savoir qu'il n'y a pas de *métalangage*, que nul langage ne saurait dire le vrai sur le vrai, puisque la vérité se fonde de ce qu'elle parle et qu'elle n'a pas d'autre moyen pour ce faire » (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p. 348). Lacan souhaite nous faire entendre par « il n'y a pas de métalangage » l'idée qu'il n'y a pas de mathématisation du langage et de ses phénomènes pour essayer de formaliser ce qui nous échappe dans le langage. C'est cela qui conditionne la possible émergence de vérité, puisqu'elle n'existe que de se dire, ou de se parler, sans garantie aucune. Cette proposition de Lacan en rejoint une autre ; « Il n'y a pas d'Autre de l'Autre » (LACAN J. , Le désir et son interprétation, 1958-1959). Cette deuxième formulation étaye la première dans le sens où il n'y a pas d'Autre qui pourrait garantir une ultime vérité. Il me vient en exemple, le petit enfant et ses bourrasques de questions, qui interroge l'adulte sans s'attarder sur l'insatisfaisante réponse, puisque de réponses en réponses, il désire remonter jusqu'à l'origine du langage où coïnciderait enfin le mot et la chose, le signifiant et le signifié : le

signifiant originaire. Cette expérience commune illustre bien celle du métalangage où s'affiche cette réalité qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre. Lacan nous souligne « le pacte de parole », qui consiste, avant même de savoir si ce qui se dit est vrai ou faux, de supposer croire en l'Autre et « sa bonne foi » (LACAN J. , La psychanalyse et son enseignement, 1957). La difficulté du névrosé obsessionnel en témoigne bien. Il a besoin de pouvoir s'assurer de l'Autre pour parvenir à faire confiance, ce qui est impossible, excepté si un Autre de l'Autre vient attester qu'il peut faire confiance. Le paradoxe de ce besoin inhérent à la névrose obsessionnelle pointe que si cela était possible, il n'y aurait plus de vérité possible, elle disparaitrait avec ce statut d'être toute vérité. En effet, nous avons mis en évidence qu'elle se révélait dans la parole qui circule, elle ne peut provenir d'un ailleurs. Ce « ça parle » témoigne du mouvement de la vérité, mouvement d'ouverture qui émerge d'un intérieur pour aller vers un extérieur.

d. L'essence de la vérité

« Moi, la vérité je parle ». Drôle de formule tout de même. Quel est ce « je » qui soudainement s'exprime. Il est le « je » d'une vérité refoulée, toujours dérangeante voire douloureuse. Une vérité que l'on cherche inconsciemment à réduire au silence et c'est pour cela qu'elle finit par faire retour. Avec cette formule, Lacan soutient donc que **l'essence de la vérité est de se dire, révélant par là sa puissance puisqu'il est impossible de la bâillonner, qu'il est impossible de ne jamais rien en savoir**. Elle revient toujours sous des formes déguisées telles que le mensonge pour son envers, les symptômes lorsque la vérité passe par le corps pour exprimer ce qui ne peut se dire autrement. C'est encore par les formations de l'inconscient, avec le rêve, les actes manqués ou les lapsus qu'elle cherche à se faire entendre. Si sa puissance est de savoir toujours trouver un chemin, sa faiblesse est de dépendre de l'accueil qui lui sera réservé. Selon Lacan, ces façons déguisées de se manifester n'est pas un jeu de cache-cache.

« Nos actes manqués sont des actes qui réussissent, nos paroles qui achoppent sont des paroles qui avouent. Ils, elles, révèlent une vérité de derrière. À l'intérieur de ce qu'on appelle associations libres, image du rêve, symptômes, se manifeste une parole qui apporte la vérité. Si la découverte de Freud a un sens, c'est celui-là – la vérité rattrape l'erreur au collet dans la méprise » (LACAN J. , Les écrits techniques de Freud, 1954) (p. 292). **Selon nous, l'expérience de crise s'inscrit dans ce même élan, elle rend visible une vérité qui ne parvient pas à se dire autrement**. Le ratage de la vérité avec cette vérité menteuse,

suscite l'urgence subjective du sujet et actionne la fonction de la hâte avec ce qui inéliminable. **L'urgence subjective advient dans sa proportion thérapeutique de la hâte, celle de parvenir à énoncer une parole**.

Entendons que l'accent est mis sur l'énonciation et non sur la teneur du dire. L'important n'est pas de savoir si c'est vrai ou faux, c'est de la place d'où la vérité se révèle, ce « je ». **L'enjeu du traitement est là, dans le jeu qui s'immisce, dans le trajet que prend la vérité et le « je » qu'elle révèle en même temps qu'elle se dévoile**. C'est pourquoi l'accueil du sujet en crise est primordial. Il détermine ce point d'énonciation possible laissant place à une position subjective salvatrice, soignante. Encore faut-il entendre l'urgence subjective du sujet, sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.

Puisque la vérité ne s'énonce jamais là où on l'attend, l'important réside dans la place et l'accueil qu'on lui fait, sans chercher à distinguer ce qui relève du faux ou du vrai. Lacan insiste sur le fait que la vérité ne dit pas forcement la vérité. **Ce qui la rend vérité réside dans sa vérité d'énonciation et non pas dans la vérité de l'énoncé**. C'est pourquoi, nous disions tout à l'heure que le mensonge était lui aussi vérité, dans le sens où il peut dans son envers, convoquer le sujet de la parole : ça parle vraiment. Elle institue alors celui qui parle dans sa position subjective. Mais pour cela, il est nécessaire d'accepter que la vérité ne peut se dire toute, qu'il y a une dimension de la vérité qui ne parle pas. Et c'est ce que Lacan abordera dans un second temps de son enseignement.

e. Pas toute la vérité

Lacan pointera à partir de 1973, dans le Séminaire XX et dans Télévision, que la vérité ne peut se dire toute, qu'elle est un dire qui contient sa propre impossibilité. Il atteste d'une vérité impossible à dire qu'il nomme alors réel. Pour être exact, il dit : « toute la vérité, c'est ce qui ne peut se dire ». La vérité n'est pas toute. Lacan ne fait pas que relativiser sa conception de la vérité, mais il y pointe une disjonction entre le savoir et la vérité, ou entre le discours et la vérité. Selon lui, la vérité est un réel qui se rend compte sans qu'on le sache. C'est pourquoi elle s'éprouve avant tout, et que les mots ne suffisent pas parce qu'elle évoque un impossible à dire. « Je dis toujours la vérité : pas toute parce que toute la dire, on n'y arrive pas. La dire toute c'est un impossible matériellement : les mots y manquent. C'est même par cet impossible que la vérité tient au réel » (LACAN J. , Télévision, 1974) (p. 509). Lacan aménage un écart avec son premier énoncé « Moi, la vérité je parle », en commençant Télévision par ce « Je dis toujours la vérité … ». Il

insinue donc que dès que quelqu'un parle, il dit la vérité, y compris dans ses formes inverses. Il s'inscrit donc dans la continuité de ce qu'il avait développé jusqu'alors, tout en s'en décalant. C'est ce théâtral « *pas toute* » (il est sur scène à la télévision), qui vient trancher les quelques instants de silence. Nous pensons que c'est dans cette articulation entre la vérité qui vient à se dire et celle qui ne peut se dire que réside la possible émergence d'une parole de vérité. C'est justement parce qu'elle ne se dit pas toute, qu'elle est mi-dite, que la vérité continue de parler, sans jamais devenir muette !

Ainsi, ce qui pourrait être considéré comme une faille constitutive de la vérité se révèle encore une fois tenir de sa puissance. Cet impossible à dire, ce mi-dire ne fait pas limite, mais bien ouverture pour une possibilité à dire, rejoignant l'essence même de la vérité.

En pratique, ce traitement qui n'est pas dans l'air du temps, parce qu'il demande subtilité, justesse de prendre le temps (pour « en gagner ensuite » tout en restant dans la qualitatif), comment peut-il sur le terrain prendre forme, alors qu'il ne relève d'aucun protocole ? Alors qu'aucune recette n'est transmissible ?

La fécondité d'une expérience de crise ne trouve pas sa sortie dans un réveil, mais dans une ouverture, une voie d'accès à sa vérité que le processus de crise est venu rendre visible. Ce qui donne le statut de vérité à un énoncé, n'est pas l'énoncé en lui-même, mais provient de la vérité de l'énonciation. Elle institue ainsi celui qui parle de sa vérité subjective ; lieu où le *je* aux propriétés soignantes peut advenir. Elle reconnecte le sujet au vivant.

3. Soutenu de l'approche psychanalytique, un traitement qui va au-delà de l'approche psychiatrique

Envisager le traitement d'un processus de crise en s'inspirant de la direction de la cure analytique est ce qui permet, selon nous d'accueillir et d'accompagner au mieux l'avènement d'une crise. C'est cette démarche qui est venue nous révéler la nature de la crise. Encore fallait-il s'y aventurer, pour percevoir qu'au-delà de l'approche psychiatrique, appuyé par l'approche psychanalytique, l'expérience de crise nous disait quelque chose de la vie et du vivant. Souvent accueillie comme ce qui ne va pas, comme ce qui révèle seulement d'une dynamique mortifère, elle renvoie à de l'insupportable. Cet

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

insu qui ne demande qu'à être porté ouvre à une possibilité de vivre autrement, à la dimension *pathique* du sujet, à la nature même de la crise qui ne demande alors qu'à livrer le message de vérité qu'elle comporte. L'accueil de cette vérité, révélatrice d'une position subjective à partir de laquelle le sujet pourra s'orienter déterminera la manière dont le processus doit s'accompagner et influera sur la résolution de l'expérience de crise. Qu'il y ait résolution ou pas, elle est chemin vers une renaissance au sens où nous l'avons développé avec Lacan. C'est-à-dire, non pas une renaissance qui implique un changement, renouveau ou recommencement, mais bien du nouveau lié à ce qui se répète dans sa différence, au-delà de la morale.

a. Temporalisation d'un mouvement, témoin du vivant et créateur

Comme le peintre qui a ses couleurs, qui les mélange pour en créer d'autre en fonction de ce qui advient sur le fil de la création, selon le mouvement qui anime le processus, le clinicien veille à manier pinceaux et autre outils au rythme du mouvement et de la vérité qui émane de l'association des couleurs. À la différence d'Héraclite, nous temporalisons le mouvement au cours de notre travail. Ce mouvement, témoin du vivant, rappelle la signature du singulier.

Cette temporalisation du mouvement admet une direction. Nous pouvons faire le parallélisme avec la direction de la cure que nous avons abordée. Il n'y a pas de sens à la cure, mais une direction, seulement si on oriente, en s'appuyant sur une logique.

Le centre social où nous exerçons, par manque de moyens du fait qu'il appartienne au secteur social, nous raccroche à l'essentiel de la praxis. Il s'agit sans cesse de respecter la part inventive et créatrice de la clinique afin de traverser les périodes de crise. L'articulation de l'équipe en interne est essentielle et l'articulation avec les équipes soignantes également. Sans cette dynamique de temporalisation et d'articulation, l'accueil de l'expérience de crise perd de sa puissance soignante.

La société contemporaine, dans laquelle nous évoluons, sous-estime la puissance de l'écoute. Une écoute qui est loin d'être neutre à partir du moment où elle prend en compte le *moment décisif* dans l'avènement d'un processus de crise, perçu comme un évènement, même dans la psychose, puisque nous avons évoqué le micro évènement avec le *transpossible*. Il y a alors possibilité qu'il advienne un *moment fécond*, avec un temps de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

travail et de production (recrudescence des symptômes). C'est pourquoi la temporalisation du mouvement est essentielle car elle permet de traiter les symptômes en fonction de leur fonction afin de contenir et d'accompagner ce qui se déploie sur la scène de l'inconscient, de traiter la crise vers une résolution, toujours singulière et en fonction des modes de jouissances.

Soulignons que le moment décisif et le moment fécond sont deux éléments constitutifs de la définition de la crise, deux temps à respecter.

Nous remarquons que, comme le parcours analytique, le processus de crise se déploie selon un modèle de temporalité qui garde une relative analogie avec celui des temps logiques de Lacan. Cela tient au fait que simplement, ce qui est mis en jeu est la question du surgissement d'un savoir jusque-là inédit pour le sujet. L'instant de voir et le temps pour comprendre vont marquer le rythme de l'analyse et de chacune des séances, comme ils vont rythmer les séances liées à la période particulière que revêt l'avènement d'une expérience de crise. Quant au temps pour comprendre, il va s'établir au rythme du sujet, imposé par sa mesure. Il maintiendra le moment de conclure en suspens, n'advenant que dans l'après-coup.

La réalité du terrain est que les équipes sont débordées et qu'il devient de plus en plus difficile de respecter cette temporalité inhérente au processus de crise, et à sa nature. L'écart se creuse alors de plus en plus dans le rapport à la nature de la crise. Les équipes se voient contraintes de quitter le champ clinique pour le champ pharmacologique, de traiter à coup de protocoles, pour agir au plus vite. Et pour ne pas que ça recommence, la prévention fait son entrée, et « l'éviter à tout prix » est le mot d'ordre. Cette direction, de plus en plus prise, aussi bien dans le champ sanitaire que médico-social ou social, s'éloigne d'un traitement adapté à la nature de l'expérience de crise. Cela laisse des séquelles, plus ou moins graves selon les situations.

Pour se soutenir, les institutions produisent ce qui est préconisé, des protocoles de standardisation pour se protéger plus que pour accompagner.

Entendons que cette dynamique est incompatible avec la temporalité du traitement que nous venons d'énoncer, qui s'accorde avec la nature même de la crise. En effet, la distinction entre vie et vivant que nous avons faite au chapitre précédent (Cf. Partie II – Chapitre 3 – pp. 241-292), nous amène à concevoir l'expérience de crise comme une expérience du vivant, à ressaisir sans cesse du particulier. C'est pourquoi, les protocoles d'aujourd'hui qui cherchent à anticiper l'avènement de la crise pour ne pas qu'elle puisse

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

avoir lieu nous interroge. Ce n'est pas qu'elle doit avoir lieu, ni qu'elle ne doit pas avoir lieu. Mais si elle advient, que pouvons-nous penser et mettre en place pour accueillir singulièrement cette part de vivant qui déstabilise ?

La question de la singularité n'est pas simple dans ce contexte, puisque, bien que parfois nécessaire, les protocoles mis en place dans les institutions sont à prétention universelle et viennent figer une pratique. Le mouvement étant si constitutif d'un processus de crise, nous ne pouvons pas la traiter par le biais d'une démarche protocolisante, ni en pensant de manière universelle. C'est pourquoi, la topologie pose, nous semble-t-il, les bases pour penser son traitement, quel que soit le visage qu'elle prend, qu'elle soit manifeste, latente, ou explosive. Puis, nous avons considéré la dimension *pathique*, dans ce qui se vit et se traverse dans le corps au cours d'une expérience de crise ou de maladie. Cela est venu nous mettre en relief ce mouvement de retournement dans le vivant, pour une direction à donner au traitement d'une expérience de crise. Dans son livre Le cercle de la structure, Weizsäcker conçoit le vivant comme un être perpétuellement en crise, sans cesse mis en demeure de se modifier, inlassablement dans un mouvement par lequel la santé est à chaque instant à conquérir ou à reconquérir (WEOZSACLER, 1958).

C'est dans ce contexte que le psychologue clinicien en institution, qui s'oriente de la psychanalyse, peut exercer et apporter grâce à l'écart qui va s'instaurer. Cet écart, au lieu de le subir comme un écartèlement, vient créer un espace de pensée, là où il n'y en a plus. Les préconisations, les conseils, et l'agir viennent boucher la moindre béance qui dès lors devient insupportable lorsqu'elle advient. C'est comme ce mur de pierre que nous croisons, bien construit mais avec des brisures dans lesquelles de jolies plantes sauvages se sont mises à pousser. Il y a ceux qui s'empresseront de les enlever, les prenant pour des mauvaises herbes. Puis, ceux qui se rendront compte, que ce n'était pas prévu, mais qu'elles ont leur raison d'être. Ces plantes nous rappellent que de la béance surgit la lumière, surgit la vie.

Comment accueillir et rythmer cette vie afin qu'elle ne soit pas fracassante est destructrice ?

Comment se laisser enseigner par la psychose ? Qu'est-ce que nous enseigne l'avènement d'une crise ?

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

b. Dans le fondement de notre pratique, il y a les clefs.

Notre approche se fonde sur *l'exigence de la parole* du sujet que nous recevons, à la place d'un geste ou d'un passage à l'acte. Cela nécessite qu'il puisse y avoir au sein même de l'institution, une libre circulation de la parole, que l'espace de parole proposé par le psychologue clinicien soit bien identifié par tous. L'*acting out* est accueilli et repris comme tel au sein même de l'accompagnement global, où chacun peut incarner sa fonction. Nous repensons aux entours de Jean Oury.

À la lumière de ce que nous avons abordé jusqu'à maintenant, nous comprendrons que délires et hallucinations n'ont pas à être considérés comme des symptômes à résorber, que toute expérience de crise à sa raison d'être, qu'elle délivre une vérité subjective à accueillir. Cela aménage un horizon. Dans cette posture, nous situons la patiente, comme sujet parlant, à la mesure du rappel que Autre il y a.

Dès qu'elle nous rencontre, qu'elle rentre dans le bureau du psychologue, elle est introduite nécessairement dans un autre champ, celui de l'écoute et de la parole. Le travail avec l'équipe consiste à ce que cette dimension puisse se soutenir y compris dans les *entours*. Une différence « de prise en charge » s'instaure alors et se repère dans le discours de nos partenaires : « Elle n'a jamais tenu aussi longtemps dans une structure », nous explique une équipe soignante. « Elle adhère mieux au soin », nous dit le médecin. « Elle se stabilise » ; « elle nous parle davantage, s'inscrit enfin aux activités thérapeutiques ».

Nous travaillons à la continuité des soins avec les équipes soignantes, élément crucial de notre approche car il constitue un point d'extériorité. D'autant plus que dans le contexte actuel, les résidentes sont de plus en plus accueillies sur le collectif alors qu'elles pourraient relever d'une hospitalisation. Elles sont donc contraintes de rester dans leur lieu de sociabilisassions, maintenues dans la vie en communauté du CHRS. Travailler cela fait partie de son traitement, puisqu'elle n'est alors pas rejetée ou « passée comme une balle de tennis » d'un lieu à l'autre. Plutôt que de subir la situation, nous pouvons décider de l'accueillir, de l'accompagner, de la traiter en partenariat avec les équipes médicales.

Accompagner la crise, sans l'étouffer est un pari qui repose à la fois sur le désir du patient de s'en sortir, mais aussi et surtout sur le désir des intervenants, du clinicien et de leur éthique.

La notion ***d'après-coup*** est fondamentale pour nous, pour l'articulation de l'expérience de crise avec l'histoire subjective. Rappelons que la logique de l'après-coup considère que c'est du temps deux que provient le temps un, que c'est parce que l'on parle que l'on fonde ce qui s'est passé sur le plan subjectif. Il en va de même pour les décompensations psychiques. Offrir au sujet ce travail psychique avec un psychologue clinicien, dans l'après-coup, lui permet de se décaler du sentiment d'avoir subi l'irruption de l'expérience de crise et son déploiement, de ne plus la vivre comme une extériorité face à laquelle il ne peut rien. Cet aspect d'étrangeté participe au fait de subir, d'être passif dans la résolution de la crise, d'attendre que la solution vienne de l'extérieur. Mais cette extériorité, si elle demeure renforce le sentiment d'insécurité et dans la psychose le sentiment de persécution.

L'objectif, si nous pouvons parler en ces termes, est d'intégrer l'avènement de la crise à sa propre histoire, à son passé et aux évènements qui y ont été vécus. En somme, qu'elle devienne expérience et ne puisse pas être considérée comme un état, conception si décalée de sa nature. L'approche psychanalytique lui permet de découvrir au cours de l'expérience ses ressources intérieures, nécessaires pour faire face à la vérité qui surgit au travers l'avènement de la crise. Le sujet devient l'instigateur de son propre cheminement.

Au fil du temps, il perçoit et distingue les signes précurseurs lorsque le processus de crise s'inscrit dans un cycle, tant qu'elle n'a pas trouvé sa résolution. Pour certains, malgré la part d'insupportable, ils ont à faire le deuil de l'euphorie qu'ils vivent, ou d'une intensité intérieure, pour d'autres c'est de faire le deuil du vertige et de la confrontation à un réel.

Accueillir la part de vérité, celle qui désarçonne, qui réveille demande au sujet de faire sa part pour avancer vers de nouveaux horizons. L'inconnu réclame un enjeu de taille : celui de perdre pour assumer sa place de sujet, et c'est dans l'éprouvé de l'urgence subjective que le sujet en fait l'expérience. **Cette urgence subjective anime le sujet et pousse le *parlêtre* dans un appel à l'Autre. Cette urgence-là est relevée par Lacan, qu'il associe à la parole et à la jouissance, autrement dit de ce qui fait le plus singulier de chacun, élevant ainsi l'urgence dans toute sa noblesse**. Nous y reviendrons. Le traitement analytique de l'avènement d'une crise offre la possibilité de poser une limitation de la jouissance en faisant appel à son désir de changer le cours des choses, de moins subir

sa vie, d'être véritablement vivant. Cela ne peut se faire sans perte, et cela concerne chacun.

L'enjeu est donc bien de ne pas guérir, mais d'accueillir l'expérience de crise de façon à ce qu'elle ne soit pas ou plus destructrice, désorganisatrice. Le processus de crise dévoile un manque structural. Le surmonter participe à la résolution de l'expérience de crise, et pour le surmonter, il est nécessaire que le sujet puisse s'appuyer sur un espace d'accueil où, soutenu par le désir de l'analyste ou des soignants, le sujet pourra trouver son chemin de résolution en fonction de ses modes de jouissances.

Conclusion

Nous avons vu combien l'accueil jouait un rôle important dans le traitement d'un processus de crise, qu'il en était la base. L'accueil comme nous l'entendons est en réalité plus complexe qu'il n'apparait, comme toute les choses qui semblent simples ! Il s'agit en réalité d'un acte déterminant pour la suite et demande un engagement du clinicien, un Y être et une présence au sens de Maldiney. Le silence de l'accueil invite le sujet à un acte de parole, révélateur alors d'une position subjective. *Les entours*, notion de J. Oury qui explique comment l'ambiance compte, est venue étayer notre position d'accueil qui va au-delà d'un instant T.

La direction que nous donnons au traitement de l'avènement d'une crise, s'appuie sur la direction d'une cure dont Lacan a dégagé des axes majeurs qui se déploient sur trois niveaux : tactique (avec les interprétations, intervention), stratégique (maniement du transfert) et politique (où le psychanalyste s'appuie sur son manque à être). Le maniement du transfert est l'un des axes majeurs, mis en tension dans l'accompagnement d'un processus de crise. En aucun cas nous dirigeons le sujet en crise pour le mener vers un apaisement par exemple, ou vers l'hôpital. Nous ne dirigeons pas le patient en crise, mais le processus de crise, dans le respect de son déploiement et de la vérité subjective qu'il livre en même temps. La guérison, comme dit Lacan, vient de surcroit. En revanche, nous sommes sensibles au fait de soigner le sujet qui nous sollicite sans nier le Moi qui cherche justement à se révéler, par le dévoilement de la vérité : « Moi, la vérité je parle ». Une vérité incomplète, une vérité mi-dite qui se manifeste sous différentes formes : mensonges, symptômes, formations de l'inconscient. La puissance de la vérité, qui s'origine dans son

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

incomplétude, dans ses failles, soigne. Or, nous pensons que l'expérience de crise est aussi révélatrice d'une vérité difficile encore à soutenir pour le sujet et dont l'enjeu est de parvenir à la soutenir à partir d'un *je* enfin révélé. Cela est possible que si nous considérons le patient en crise comme un sujet parlant, et si nous tenons le cap contre vents et marée, dans le respect de la nature de la crise. C'est-à-dire dans le respect de son mouvement, témoin du vivant, qui ne demande qu'à s'*historiser*. La crise relève d'une expérience souvent difficile à vivre, que le traitement analytique permet d'accompagner afin que le sujet parvienne à soutenir cet insu-portable, selon ses modes de jouissances et la singularité de sa subjectivité.

CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE

Après avoir exploré en quoi l'instant de réveil repéré dans certaines expériences de crise pouvait être révélateur de la nature de la crise. Son étude nous a permis de mettre en relief le mouvement inhérent à tout processus de crise. En effet, le réveil, loin d'être l'issue d'une expérience de crise, est en revanche un moment où le sujet se trouve perturbé, déstabilisé par la confrontation à sa dialectique intérieure, réactivant des conflits inconscients. Le réveil relève de l'insondable décision de l'être, et ne dure pas. C'est un mouvement qui advient ou pas. Voie d'accès à sa vérité intérieure, le réveil nous intéresse par le mouvement qu'il suscite. Mouvement que nous avons étudié dans ce premier chapitre, et dont la structure, la dynamique nous apprend sur la constitution de la nature de la crise. En effet, l'expérience de réveil advient lors d'un vacillement lorsque le sujet s'approche d'une vérité difficile à soutenir, comme peut l'être celle qui se rapporte à la castration symbolique. Nous sommes venus interroger les mécanismes du réveil et le phénomène épiphanique pour essayer de saisir le mouvement inhérent à un processus de crise, qui pourrait alors nous guider dans la résolution de cette dernière. Nous avons pu établir que l'instant de réveil éclaire la rencontre du sujet avec ses modalités de jouissances et du savoir qui en résulte.

Les axiomes lacaniens : « On ne se réveille que pour continuer à dormir dans la réalité » et « on ne se réveille jamais », nous ont mis en chemin sur le vécu du sujet lorsqu'il se confronte à l'inexistence de l'Autre. Là où l'être se dérobe, émerge un savoir nouveau qui le met alors en mouvement, tel un pas qui se franchit. Or, l'expérience de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

crise ne relève pas de la logique du franchissement. En effet, parce que l'expérience de crise ne dure pas, la première thèse lacanienne y trouve tout son sens. Mais la dimension d'après-coup est cruciale dans notre approche permettant d'accueillir l'expérience de crise au-delà de sa phase aiguë. C'est là où la deuxième thèse de Lacan nous met en chemin vers la direction à donner à cette tension que constitue la crise. Nous avons pu tenir compte, grâce à la psychanalyse, des modes de jouissance, et du nouvel arrangement qui advenait avec ce reste indéchiffrable qui demeure. L'expérience de crise confronte le sujet à ce reste indéchiffrable et l'enjeu de notre clinique relève d'un savoir y faire avec cet incurable. L'expérience de crise nous apprend qu'elle n'est pas franchissement, mais opportunité d'un nouvel arrangement, toujours singulier avec le reste. De ce fait, la direction du traitement de la crise n'attend ni réveil, ni une renaissance du sujet. Elle s'attache en revanche à accompagner le sujet dans un savoir y faire avec son incurable. Avec notre étude sur le réveil, nous nous sommes décalés de l'idée que la crise viendrait réveiller le sujet, du fait que la réalité n'est plus seulement considérée comme songe créé par le sujet, mais sans cesse trouée, perforée, vidée par le réel.

Parce que nous repérons un mouvement inhérent à tout processus de crise, nous avons souhaité étudier cette question du mouvement sous plusieurs angles, afin qu'il puisse nous en apprendre davantage sur la nature même d'une expérience de crise. Nous avions repéré le mouvement dès l'approche de l'inconscient au travers la question de la béance que nous avions traité en première partie, l'inconscient pulsatile, qui se saisit lorsque nous sommes à l'écoute de ce qui se déroule sur la scène de la crise. La conception ontologique du mouvement nous aura fait découvrir un philosophe, Patocka. Il nous a marqués par sa définition du mouvement. Selon lui, il est ce par quoi quelque chose advient pour l'être parlant, en vérité, par l'*aléthéia*. Dévoilement, il est révélation d'une présence. **Si la nature de la crise se constitue d'un mouvement, l'expérience de crise révèlerait une présence, qui nous avons tenté de découvrir.**

Dans le but de déterminer cette présence, nous avons continué notre investigation en faisant d'abord un détour par les enjeux cliniques et épistémologiques avant de continuer du côté de l'étude du mouvement. Les enjeux cliniques ont révélé que le processus de crise se constitue d'un mouvement de fond qui débouche sur un réel révélant l'inadéquation au sein des systèmes Réel, Symbolique et Imaginaire. De là résulte une nouvelle manière d'être en présence à soi et à l'autre. Une présence à soi, qui transforme et modifie la présence au monde, son rapport à l'existence. **Nous nous sommes demandé si cette**

présence à soi révélait cette présence que le mouvement détermine. Nous en sommes venus à nous demander si l'expérience de crise n'était pas un accélérateur pour y accéder. Dans ce cas, elle serait telle une voie d'accès directe à la vérité du sujet. L'enjeu épistémologique est venu pointer que la crise ne se présente pas comme saisissable, ni comme consistante, qu'elle ne pouvait s'objectiver. Cela est venu conforter l'idée que la crise n'était pas un état, et qu'elle était bien mouvement en soi à entendre avec Patocka, soit mouvement révélateur d'une présence. Présence qui se détecte lors de la traversée de l'expérience et qui nous guide vers le temps de sa propre vie, à sa présence ; pré-sens pour le dire avec Maldiney. Mouvement qui amène le sujet à habiter véritablement sa propre vie, à vivre le présent sans attendre de nouvelles promesses, sans se laisser envahir par les idéaux.

Nous avons donc poursuivi nos interrogations sur le mouvement afin de déterminer celui qui anime le processus de crise. Nous avons établi qu'il y a un reste indéchiffrable qui ne peut se résorber. C'est un reste qui ne cesse pas de ne pas s'écrire dans l'expérience du sujet. Il nous apparaît que l'expérience de crise vient révéler cette limite, ce point de finitude de l'être. Or, nous avons vu que la possible ouverture au monde est liée à un mouvement subversif, d'où se déploie un mouvement léger et libre. Il provient de cette place vide laissée par la castration. Parce qu'il s'agit d'un mouvement qui s'alimente du manque dans l'Autre, le mouvement semble s'ancrer dans une position féminine langagière. C'est ainsi que nous interrogeons le processus de crise, au féminin, au sens où Lacan l'entend. C'est-à-dire dans le renversement de perspective qu'apporte la psychanalyse qui admet le mouvement d'être dépassé par l'indicible, l'inapprivoisable, ce qui se fait rebelle à la signification, sans pour autant qu'on cherche à y mettre un sens à tout prix. En ce sens, l'expérience de crise semble nous confronter à la logique du pas tout. C'est-à-dire que ce qui apparait dans la manifestation d'un processus de crise est soumis à l'impossible, parce qu'elle fait appel à une autre logique : celle de l'*ek-sistence* de la jouissance, opposant deux logiques (le tout phallique et le pas tout phallique).

Ce retour sur le mouvement nous a amenés à considérer l'espace topologique avec intérêt puisque la dynamique du nœud borroméen de Lacan nous apprend beaucoup sur les différents mouvements et les modes de jouissances. Il met en évidence la jouissance de l'abîme qui ouvre sur l'absence de l'Autre. Cette non garantie de l'Autre confronte le sujet, de façon non systématique, au vrai trou. Il s'avère que le mouvement tend vers cet entre aperçu.

Nous en déduisons que l'expérience de crise ne prend consistance que si le grand Autre est barré, afin qu'il puisse soutenir le déploiement du processus de crise dans l'accueil et le traitement de ce dernier. L'expérience démontre alors que le sujet existe sans la moindre garantie à l'endroit de l'Autre, refondant alors son rapport à la perte. L'enjeu est donc de permettre au sujet de s'appuyer sur ce vide entre aperçu, dans une opération singulière.

L'écriture du nœud borroméen de Lacan rend visible cet « équilibre » entre pulsion de vie et pulsion de mort, pulsions qui s'avèrent inséparables ayant chacune une dimension vitale. Duportail, dans une position très freudienne, a cherché à démontrer la force du mouvement nodal, qui serait d'assurer la prépondérance des pulsions de vie sur les pulsions de mort. Détermination intéressante pour nous, pour considérer l'enjeu thérapeutique d'un processus de crise.

Notre développement vient interroger en quoi le mouvement d'une expérience de crise peut-il faire limite à la jouissance et ainsi réorienter le sujet sur son chemin de vie.

En s'intéressant aux mécanismes sous-jacents qui constituent l'expérience de crise, par l'étude des formations de l'inconscient, nous avons approché ce qui relève de sa nature et mis en évidence qu'elle était au service du vivant, par le biais de l'étude des mouvements inhérents au processus de crise. L'enjeu clinique étant en effet la prééminence de la pulsion de vie sur la pulsion de mort.

Déterminer la nature de la crise en fonction du mouvement qui advient devient alors l'objet du deuxième chapitre.

C'est avec l'image du tourbillon que nous avons pu saisir, en partie, la nature de la crise, avec toutes ces richesses qui tiennent dans les potentialités non réalisées, nous amenant alors sur la voie du désir. Se dessine un mouvement de rétroversion et de répétition.

Il est fréquent qu'une expérience de crise dans la vie du sujet se répète ou que l'avènement d'une crise soit la conséquence d'une répétition mise en jeu. C'est avec Lacan que nous situons la question de la répétition pas seulement du côté de la pulsion de mort, mais aussi dans une recherche de nouveauté, évitant toute fixation, grâce au ratage qui la constitue. La répétition se fonde sur un ratage et selon nous, l'ouverture se situe là. Le sujet se retrouve dans la répétition, souvent à la suite d'un évènement déclencheur tel que la rencontre avec un réel, ouvrant la possibilité de faire autrement.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Nous avons mis en évidence qu'un réel demeure impossible à symboliser, que sa rencontre reste traumatique, mais qu'il peut être également force et mouvement.

Nous avons ensuite souligné que Lacan, pensait que le Réel faisait bien partie de la vie. L'étude sur le mouvement a révélé qu'il constituait la nature de la crise, donc se tenait du côté du vivant, sans résider systématiquement dans le mortifère. Piqué par une expression de Lacan « *le **nœud naturel*** », nous en avons proposé une lecture. Il induit l'idée qu'il y a quelque chose qui préexiste à celui qui veut être l'auteur du nœud, qui donne naissance. **Ce nœud est donc incitation à naitre, à advenir dans une signature subjective.**

Notre étude situe le *nœud naturel* hors langage, tenant alors au réel. Nous supposons que c'est par le biais d'une confrontation au réel, d'une expérience de crise que nous pouvons accéder à ce nœud naturel. **Le nœud naturel est cette mise en tension entre la considération de ce qui est déjà là et le fait de devenir auteur de sa propre vie. L'expérience de crise se situerait dans cette tension. C'est ainsi qu'elle nous renvoie à l'essentiel, à ce qui est déjà en mouvement, nous renvoyant directement au vivant**.

La question du vivant et de la vie, devient dès lors centrale. C'est pourquoi nous avons décidé de revenir sur ces notions afin de déterminer si une expérience de crise relève du vivant. Or, le rapport à la vie est au vivant ne peut se saisir que dans ce rapport au corps et à la jouissance. C'est avec Lacan, et sa topologie, que nous avons revisité le dualisme pulsionnel freudien. Il nous apparaît que Freud et Lacan ont subverti le rapport à la vie en proposant une logique qui dépasse conceptions mécanistes ou vitalistes.

Pour nous, ce qui s'éprouve dans cet espace ne peut se saisir qu'avec l'apport de Weizsäcker et Maldiney grâce à la dimension *pathique*. L'épreuve dans sa dimension *pathique* nous enseigne sur notre rapport à la vie et au vivant. Il y a l'idée dans la dimension *pathique* que le vivant subit la vie. Mais ce « subir » est à entendre avec Maldiney dans toute son équivocité, c'est-à-dire subir au sens d'endurer. En effet, endurer ne veut pas dire seulement subir, mais c'est aussi pouvoir avoir de l'endurance, impliquant une capacité du sujet à résister. Or, l'expérience de crise nécessite justement une certaine endurance.

La dimension *pathique* est venue mettre en relief ce mouvement de retournement dans le vivant, pour une direction à donner au traitement d'un processus de crise.

Parce que nous pensons que l'expérience de crise s'inscrit autant dans le vivant que dans le mortifère, nous sommes maintenant confortés dans notre idée de pas étouffer la crise. La laisser advenir ne signifie pas non plus qu'il ne faille rien faire. La direction de la cure vient étayer notre réflexion pour accueillir et accompagner un processus de crise. **Nous pensons que la crise est une tension qui indique qu'elle a une direction à prendre pour générer un mouvement et s'inscrire ainsi dans le vivant. Et c'est au nom de l'Autre qu'elle peut acquérir un sens.**

En ce qui concerne la posture du clinicien que nous préconisons, elle est loin de s'ajuster facilement avec un protocole standardisé. Nous avons alerté sur le fait que la posture du clinicien ne peut pas non plus être celle de l'analyste, car dans les moments critiques, il est nécessaire de se positionner différemment pour accueillir le mouvement de crise. Néanmoins, à moins d'une urgence, nous ne dirigeons pas le patient mais bien le processus de crise, loin de sa teneur autodestructive et/ ou destructive. Or, justement nous avons souligné la position de l'analyste qui ne dirige en aucun cas le patient, mais se concentre sur la cure en elle-même, excluant tout guide moral. L'écoute analytique avec les formations de l'inconscient nous guide loin de la morale pour considérer ce qui se joue pour le sujet sur la scène de l'inconscient.

Les trois dynamiques clefs de la direction de la cure (tactique, stratégique et politique) nous assurent une posture professionnelle en adéquation avec la complexité de la clinique de la crise. Seul moyen, selon nous, pour qu'il puisse y avoir des effets thérapeutiques et éviter que la dynamique contemporaine, qui est d'étouffer la crise, prenne le dessus. Elles permettent aussi d'ajuster le positionnement en fonction de ce qui se présente sur le plan clinique.

Selon nous, la crise ne relève pas d'un état puisqu'elle est mouvement de nature ; mouvement révélé par la jouissance, le pulsionnel, l'inconscient et la présence de ce nœud naturel.

Par son mouvement, la nature de la crise s'intègre à la vie, car elle est manifestation du vivant. C'est pourquoi établir une tractation, un pacte, avec le patient ne prend pas vraiment sens pour nous, excepté si la singularité de la situation le requiert et que cela prend une fonction spécifique pour le sujet.

Il est établi la possible fécondité d'une expérience de crise, d'où l'importance d'être en mesure de l'accueillir et de l'accompagner. La question du traitement se pose alors pleinement. Puisque la direction que nous prenons dans le traitement ne s'oriente pas vers une guérison, nous avons souhaité mettre en lumière ce qui soigne dans notre démarche. Nous pensons que notre approche, qui se situe du côté de la parole favorise la rencontre avec la vérité. Nous avons alors rappelé la rencontre avec vérité et ses vertus, à la fois déstabilisantes et soignantes, lorsque sa puissance peut se déployer. Pour le saisir nous sommes revenus sur la notion de vérité en psychanalyse qui en révèle un mouvement d'ouverture qui émerge de l'intérieur pour aller vers l'extérieur. L'essence de la vérité tient au fait qu'elle puisse se dire, s'énoncer, révélatrice de sa puissance puisqu'il est impossible de la bâillonner ou de ne jamais rien en savoir.

L'expérience de crise ne trouve pas son issue dans un réveil, mais dans une ouverture, une voie d'accès à sa vérité subjective. Elle rend visible une vérité qui ne parvient pas à se dire autrement. L'enjeu du traitement est là, dans le trajet que prend la vérité qui révèle en même temps le « *je* ». Or, ce qui la rend vérité et qui lui attribue sa puissance soignante réside dans la vérité d'énonciation et non pas dans la vérité de l'énoncé. Elle institue alors celui qui parle de sa position subjective. Mais pour cela, il s'agit de pouvoir l'accueillir, de lui laisser de la place, d'où l'importance que nous avons accordés à la notion **d'accueil** dans le dernier chapitre de cette partie. Il est également nécessaire d'accepter que la vérité ne peut se dire toute, qu'il y a une dimension de la vérité qui ne parle pas.

Ce *je* qui advient reconnecte le sujet au vivant, à sa propre vie, d'autant plus que nous avons vu que l'expérience de crise nous disait quelque chose de la vie et du vivant.

Soulignons le mouvement subversif qui s'est opéré au fil de l'écriture de ces deux parties : il part des modes d'écritures et de lectures d'un processus de crise, du traitement qu'on lui accorde au dégagement des modes de jouissances, toujours singulier, qui module les modalités de la manifestation de la crise, mais pas sa nature. C'est donc en nous appuyant sur ces constations et avec la recherche de la nature de la crise que nous comprenons l'enjeu que peut revêtir l'accueil et le traitement psychanalytique de la crise pour accompagner le sujet dans cette traversée, et offrir une possibilité qu'elle puisse être féconde.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

En travaillant la question de la nature de la crise, nous avons pu mieux saisir son étoffe, afin de parvenir à mieux s'orienter dans ces moments si complexes. Et surtout, nous constatons que nos institutions sont de plus en plus en inadéquation avec la nature de la crise, ce qui expliquerait leur difficulté croissante à faire face au surgissement d'un processus de crise. Ce sera l'enjeu de cette dernière partie de tenter de saisir ce qui s'est passé ces dernières décennies, pour que nos institutions, et plus largement notre société ne parvienne plus à soutenir une expérience de crise. Expérience qui, nous l'avons vu, s'inscrit dans le vivant.

La question du dispositif nous apparait comme essentielle, car la capacité à se laisser transformer par l'effraction d'un réel, par une rencontre inattendue, est liée au lieu qui lui permettra de le supporter, dont on a fait l'expérience au préalable, que ce soit celui de l'écriture, du processus de création ou dans le bureau d'un analyste. Il conviendra donc d'étudier à la suite de cette recherche clinique, la fonction du dispositif, qui par la solidité d'un grand Autre barré, qui soutient le sujet par son inconsistance à y déposer une énigme, qu'il ne maitrise pas. Et pour autant, nous savons que ce qui se tisse vient border le trou dans lequel le sujet en crise tombait. Notre conception d'un processus crise sera donc mise en tension sur la scène contemporaine, pour essayer de saisir cet écart qui s'est institué.

Partie III

MUTATIONS SOCIÉTALES ET INCIDENCES SUR LA CLINIQUE DE LA SCÈNE CONTEMPORAINE : UN DÉFI POUR LA PSYCHANALYSE

« La première chose qui caractérise un organisme vivant sous le soleil – et une société en est un- est sa respiration, cet échange constant qui unit l'un et le tout, la parcelle et l'ensemble, paradigme de tous les rythmes, apparemment binaire : inspir-expir, mais quaternaire si l'on considère les apnées, les deux poses fluctuantes entre les pôles : accueillir-restituer ; prendre-donner ; naitre-mourir ; jour-nuit. Ce rythme de respiration est celui inhérent à toute vie sur terre. La pulsation du vivant. Or, ce qui frappe à première vue est que la respiration de notre société est perturbée ».

Christiane Singer

Du bon usage des crises

« La regrettable vérité, en ce qui concerne le behaviorisme et la validité de ses « lois », c'est que plus il y a de gens, plus ils ont tendance à « bien se conduire » et à ne pas supporter le non conformisme. Dans la statistique, le fait est mis en évidence par le nivellement des fluctuations. […]. L'uniformité statistique n'est en aucune façon un idéal scientifique inoffensif. »

Hannah Arendt

Conditions de l'homme moderne

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Ce que nous avons déterminé comme relevant de la nature de la crise, nous permet de saisir en quoi nos institutions se situent de plus en plus en décalage avec l'avènement d'un processus de crise. Pour le saisir il convient néanmoins de porter un regard analytique, à la croisée de la psychologie sociale, de l'écoute psychanalytique du monde, afin de situer cet écart que nous problématisons.

Comment le mouvement inhérent à la nature de la crise, à ce qui la fonde et la tient du côté du vivant, rencontre ce qui dans nos organisations relèvent d'une rigidification mortifère ? Comment ce qui est de l'ordre de l'humain et du vivant est devenu gestion d'un objet ? Régie par la logique utilitariste, le soin s'est progressivement transformé en un mode d'action provoquant l'agir pour répondre à un besoin : faire taire cette crise qui dérange, étouffer cette souffrance extrême à coup de médicaments ou d'appel à la police et aux pompiers pour « hospitaliser au plus vite cette résidente qui dérange le collectif », « que nous ne pouvons plus accompagner parce qu'elle a besoin de soins ». Et du côté des urgences ou de l'hôpital psychiatrique, les hospitalisations se font de plus en plus courtes car, sous une bannière philanthropique, où l'on cherche à inscrire « le fou » dans la cité et éviter que l'hôpital psychiatrique ressemble à l'asile d'antan, la file active dicte les conduites humaines et la gestion des lits priment sur l'état psychique des patients. Et pourtant… nous remarquons qu'on y revient à l'asile avec un retour à l'utilisation des chambres d'isolement et des sismothérapies, bien plus fréquemment utilisées qu'il y a quelques années.

Nous souhaitons donc inscrire nos organisations et notre manière de travailler, dans les mutations et les transformations qu'ont vécues notre société avec l'ambition de la cybernétique, la logique utilitariste qui domine l'hôpital public, ainsi que l'avènement du postmodernisme à la fin du XXe siècle. Nous faisons le choix de synthétiser cette part historique, pour en retenir que les moments et les éléments qui ont été essentiels à notre réflexion. Cela nécessiterait un réel développement, qui n'a pas sa place dans l'objet de cette thèse. Nous voulons également nous arrêter sur l'évolution de notre rapport au temps, puisque la question du temps est essentielle à l'accueil d'un processus de crise. Là aussi, maintes approches du temps pourraient étayer notre réflexion. Nous nous sommes limités à ce qui nous permettait de nous réinterroger à propos de la question de l'urgence qui vient faire écho au fonctionnement de notre société.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Chapitre 1

UNE LOGIQUE CONTEMPORAINE MISE À L'ÉPREUVE PAR L'ACCUEIL D'UNE EXPÉRIENCE DE CRISE

« Et quel est donc le type de société, pourvu d'une organisation sanitaire exploitant l'information la plus sophistiquée sur la distribution et les corrélations des facteurs de maladies, qui dispensera un jour le médecin de la tâche, peut-être désespérée, d'avoir à soutenir des individus en situation de détresse dans leur lutte anxieuse pour une guérison aléatoire ? »

Georges Canguilhem

A. La crise et ses histoires, le temps en procès

Un petit peu à l'image des poupées russes et parce que tout part de la clinique, nous souhaitons commencer par évoquer Aïcha. Telle une vignette clinique, elle nous permet d'aborder l'incidence que peut avoir l'accueil d'un évènement jugé indésirable, témoin en vérité de l'expression d'une crise d'un sujet. Au-delà des protocoles et selon la manière dont le processus de crise est à l'œuvre chez un sujet parlant, qu'il est accompagné et accueilli, selon la manière dont il est possible d'entendre ce qui se joue dans ces moments de vie qui peuvent s'avérer décisifs, cette vignette clinique pointe l'importance de prendre le temps, là où nous croyons ne pas en avoir.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

Mais cette petite « poupée clinique », s'emboite dans un contexte institutionnel avec des professionnels qui s'y inscrivent, formant ainsi une organisation. Cet agencement de travail s'emboite avec la société, qui elle-même est liée par une organisation politique. Alors finalement, ce n'est peut-être pas l'image d'une poupée russe notre affaire, mais celle d'un puzzle, car chaque élément s'articule les uns avec les autres pour former un ensemble. Commençons par évoquer ce moment avec Aïcha.

1. Se décaler des protocoles en fonction de la boussole clinique

« En matière de pathologie, le premier mot, historiquement parlant et le dernier mot, logiquement parlant, revient à la clinique ».

Georges Canguilhem

a. Aïcha

Aïcha est une femme algérienne de 35 ans environ. Avec sa corpulence et ses cheveux courts, coupés à la garçonne, elle impressionne par son gabarit. De nature calme en apparence, elle est souvent peu en lien avec les autres, seulement un petit groupe d'amies, dont elle est le leader. Dans l'institution, tout le monde la connaît, car cela fait quelques années qu'elle est hébergée au CHRS. De plus, Aïcha passe ses journées sur le canapé de la verrière, un espace collectif et un lieu de passage de l'institution. Le regard fuyant, elle entretient des relations cordiales avec les résidentes, ainsi qu'avec les professionnels, maintenant ainsi tout le monde à une distance suffisante d'elle-même, sans inquiéter quiconque puisqu'elle demeure en lien. Son projet de réinsertion socioprofessionnelle est difficilement réalisable car elle ne parvient pas à se mobiliser suffisamment. Seule la réinsertion vers un logement (Maison relais) peut doucement se travailler. Elle se montre compliante aux soins, se rendant à son rendez-vous mensuel chez sa psychiatre. Nous constatons que tout est assez lisse, qu'elle « ne fait pas de vague », ce qui la rend si appréciée des collègues.

Dans les temps informels, nous avons eu l'occasion de tisser un maigre lien avec cette femme, que nous percevions en extrême souffrance, alors que l'équipe nous disait que « tout allait toujours bien ».

Un jour, des bruits de casse et des cris nous alertent : il y a deux femmes qui se battent sous la verrière. Il semblerait que c'était assez violent, mais que deux résidentes ont réussi à les séparer avant que nous arrivions sur les lieux. Cela faisait moins de trois semaines que j'occupais le poste de psychologue clinicienne au sein de cette institution. Observatrice, je remarque que l'équipe se tient à l'écart, que personne ne s'est encore approché et qu'ils veulent précipitamment appeler la police, sans même avoir adressé un mot aux protagonistes de l'altercation. Cela m'interpelle vivement. Les femmes présentes sous la verrière semblent avoir peur et Aïcha crie de plus en plus en fort et devient violente verbalement envers une autre résidente, mais elle est retenue par ses amies. La résidente qui a été agressée est assise un peu plus loin, entourée de résidentes qui prennent soin d'elle. Elle n'est pas blessée. Face à la recrudescence de cris et de gestes impressionnants d'Aïcha, une de mes collègues s'apprête à composer le numéro de la police. J'ai alors juste le temps de lui dire de me laisser d'abord aller voir avant d'appeler la police, puisque personne ne s'est approché. Je lui dis aussi : « Puisqu'Aïcha crie encore, elle a sûrement des choses à dire. Doucement, je m'approche, ni trop près ni trop loin, et demande simplement ce qui se passe. Aïcha se replie sur elle-même et tourne la tête. Des femmes crient : « Elle est devenue folle, appelez vite la police, vous avez vu comment elle l'a frappée. Si je n'étais pas intervenue, ça aurait été pire ». « Oui, je n'ai rien fait madame, je suis juste passée là. En plus, je ne la connais pas cette femme », précise la « victime ». Aïcha, avec agressivité rétorque « qu'elle aurait mieux fait de se mêler de ce qui la regarde », et toujours en s'adressant à la femme qu'elle a violentée physiquement et verbalement, « qu'elle n'avait pas à la regarder comme cela ». Cet échange et cette dernière phrase, associés à sa posture, me suffisent pour poser l'hypothèse qu'Aïcha soit persécutée et qu'actuellement elle semble se sentir oppressée par les personnes qui l'entourent. Il y a comme un attroupement autour de nous, que nous nous empressons de dissiper. Tranquillement, je m'approche un peu plus d'Aïcha, qui s'était décalée du groupe pour fumer, afin qu'elle puisse être la seule à entendre ce que je souhaite lui dire, je lui adresse quelques mots du côté d'un sentiment d'insécurité qui l'envahi. Elle me regarde de ses yeux vert perçant, et fait un signe positif de la tête. Ses yeux témoignent d'un étonnement de ne pas être réprimandés, mélangé à un soulagement que quelqu'un perçoive quelque chose de ce qu'elle traverse. Parce qu'il y a encore du monde, je l'invite à me suivre dans un endroit plus calme, comme celui mon bureau. Elle accepte. Une fois assise dans un des fauteuils, elle pourra dire succinctement ce qu'elle vit, témoignant alors d'un fort sentiment de persécution, croissant depuis quelques mois. Elle aurait arrêté son

traitement après la rupture avec sa petite amie, mais ne relie pas son état actuel à l'arrêt du traitement et à la rupture sentimentale. Elle repère néanmoins, qu'avant d'arrêter son traitement elle n'éprouvait pas une telle insécurité. Elle exprime le souhait alors d'appeler son médecin psychiatre. Au cours de la conversation avec le médecin, elle verbalise que l'expression d'une telle violence la désarçonne. Elle explique qu'elle ne sait pas ce qui s'est passé mais que face à son sentiment d'insécurité, la violence était sa seule solution sur le moment, « pour se protéger » et parce qu'elle « se sent sur les nerfs avec tout ce qui se passe ces derniers temps». Au cours de l'entretien téléphonique, nous organisons une hospitalisation afin de réintroduire le traitement, qui ne peut pas se faire en dehors d'une hospitalisation. Aïcha comprend que son traitement ne pouvait pas lui être redonné autrement, et surtout elle semble comprendre qu'elle en a besoin. Nous sollicitons une ambulance, et le médecin fait en sorte que sa patiente ne passe pas par la case obligatoire des urgences. Son corps n'est plus aussi tendu ; elle semble sécurisée par la décision qu'elle a prise.

Se décaler des protocoles et suivre les éléments cliniques, se reconnecter à l'intuition et ses savoirs tacites, nous apparaissent important pour parvenir à saisir, dans la vague de l'urgence, la flexibilité qu'elle apporte à la pensée. Cette souplesse s'oppose à la rigidité observée, façonnée par notre rapport au temps issue de notre société contemporaine. Nous ne pensons pas que l'urgence soit seulement un temps saturé par l'angoisse et des limites. Elle contient un vide intrinsèque à sa constitution où les repères vacillent, permettant aux uns et aux autres d'inventer et de s'inventer.

La contraction brutale du temps dans ces moments, dépasse les repères temporels habituels, amenant à décider tout en évitant le moindre risque. C'est probablement la raison pour laquelle selon nous, le premier recours a été dans cette situation d'appeler la police. Cette stratégie d'évitement permettait vraisemblablement, par un appel à l'extérieur, d'éviter de se laisser écraser par le temporel de « la crise ». Mais elle nous révèle également l'écart grandissant entre la nature de la crise, c'est-à-dire le mouvement qui révèle le nœud naturel, et les dispositifs institutionnels proposés.

b. Un écart entre la nature de la crise et le dispositif institutionnel proposé

L'équipe est d'abord étonnée du déroulement. Les membres de l'équipe font alors part de l'ambiguïté de leurs sentiments : d'un côté ravis de ne pas avoir dû appeler la

police, que cela se soit terminé sans davantage de violence, comme à l'accoutumé ; Mais de l'autre côté, l'équipe a été désarçonnée par le fait qu'elle s'attendait à suivre un protocole, à que cela soit une situation qui relève de l'urgence, alors que le déroulé des évènements ne s'était finalement pas passé dans l'urgence. Cela ne s'est pas passé comme elle le prévoyait, parce que justement nous nous sommes avancés sans savoir et sans présager de la tournure des évènements. Nous nous sommes mis à l'écoute et nous avons pris le temps, là où tout le monde pensait qu'il n'y en avait pas. Ils avaient identifié une situation d'urgence et ils ont réalisé que ça n'en était pas une. Ils ont pu déceler que l'urgence se situait avant tout en eux, qu'elle dépendait aussi du prisme par lequel elle était perçue. Ils voyaient une urgence liée à de la violence, là où je percevais le déchargement d'une forte agressivité, manifestation d'un élément clinique qui nous échappait encore.

Remarquons combien la question de l'urgence dépend de l'urgence subjective qui anime les protagonistes. Cette urgence, disons intérieure, résonne avec l'urgence extérieure, et est susceptible d'en démultiplier les effets. Mes collègues avaient clairement peur, et l'évaluation de la situation se faisait en fonction de leur problématique intérieure. J'ai appris après-coup, qu'ils avaient vécu des situations de violences quelques mois auparavant, et qu'ils en étaient encore chamboulés. Les professionnels se situaient dans une urgence d'agir, s'attachaient au fait que la marche à suivre prônée était celle d'appeler la police en cas de violence.

Nous avons fait appel à la loi, lorsque mes collègues et résidentes ont nommé la police auprès des résidentes. Nous avons fait appel à la loi, lorsque mes collègues ont rappelé que la violence était interdite sur le CHRS. Sur le moment, aucune mesure punitive vis-à-vis d'Aïcha n'a été prise par la cheffe de service, ni dans l'après coup au vu du besoin de soins révélé. Les choses ont simplement été reprises au cours d'entretiens avec la cheffe de service et le référent social, à son retour d'hospitalisation. L'équipe a manifesté son désaccord. Elle estimait que cela aurait calmé et rassuré la collectivité et sûrement contenu Aïcha, s'ils avaient appelé la police. Ils ont été déroutés par le fait que, selon eux, nous n'avons rien fait. Ils se sont sentis mis à l'écart, car d'habitude ce sont eux qui agissent : ils auraient appelé la police et l'ambulance, comme suggéré par la procédure, sans prendre le temps d'observer et d'entendre ce qui se passe.

Ce petit exemple témoigne de la manière dont les professionnels, quel qu'ils soient, sont peut-être eux-mêmes déjà pris dans un fonctionnement d'urgence dans leur

organisation de travail, révélant un rapport au temps comprimé par l'importance d'agir vite. Nous y reviendrons.

Nous avions pu en réunion accueillir leur ressenti et nous avions relu avec eux le déroulement de la scène dite « de crise », mettant en avant l'évaluation clinique et la manière dont cela pouvait influer sur notre façon d'accompagner la situation. Pour exemple nous n'avons finalement pas eu besoin d'avoir recours aux forces de l'ordre. Le fait que nous n'avions pas invité un des collègues à l'entretien dans le bureau se discute amplement. Néanmoins, nous savions pourquoi sur le moment cette décision a été prise. Premièrement, Aïcha nous semblait très persécutée pour se sentir agressée par le regard d'une résidente avec qui elle n'était pas spécialement en lien, jusqu'à en devenir violente. Afin d'éviter de la confronter à plusieurs regards dans un espace restreint, je l'ai reçue seule. La deuxième raison, est que nous avions senti une accroche particulière au moment où nous avions mis en mot ce qu'elle ressentait du côté d'un sentiment d'insécurité, et notre désir était de lui offrir un espace où son urgence subjective pouvait s'entendre et donc se dire. Puis, sa posture corporelle indiquait un rejet de toute autre personne.

La clinique nous informe en permanence de la direction à prendre, du temps à soutenir ou pas. En effet, l'appel précoce de la police au vu de la teneur de l'altercation aurait court-circuité le temps : temps psychique et subjectif. La violence de l'altercation ne relevait pas, selon nous, d'une telle nécessité. En revanche, poser le rapport à la loi sur le moment et surtout dans un second temps, s'avérait être plus approprié. Pourquoi l'équipe de travailleurs sociaux ne s'était-elle pas autorisée à prendre le temps d'observer, d'entendre ce qui se dit sur la scène de la crise ? Ils ont voulu agir, être efficaces, protéger les résidentes, ne pas prendre de risques : que des intentions louables, néanmoins décalées, de l'observation clinique.

Aicha, à son retour d'hospitalisation est passée me voir dans mon bureau pour me dire qu'elle avait sous-estimé l'impact qu'avait eu sa rupture sentimentale. Ce qu'elle avait commencé à dire le jour de son hospitalisation dans mon bureau, ce qui s'était entendu de son urgence subjective, avait, semble-t-il, pu être revu et travaillé en cours de son hospitalisation. Son médecin psychiatre me l'a confirmé, me disant que c'était la première fois qu'Aïcha lui avait autant parlé.

Par cette visite éclair dans mon bureau, Aicha est venue reconnaitre que ce qu'elle avait dit le jour de son hospitalisation avait eu toute son importance, et qu'au-delà d'une

recrudescence de symptômes liées à un arrêt de traitement, se jouait autre chose sur le plan de l'inconscient. Chose que l'expérience de crise est venue lui révéler, au-delà de la situation d'urgence qu'avait engendré sa violence.

Cette situation a permis de remettre en question les protocoles, et les pratiques de l'équipe se sont modifiées dans le temps. En effet, le protocole ne permet pas qu'il puisse y avoir une signature subjective. Nous avons déplié dans les parties précédentes comment lorsqu'un réel surgit et fait limite, un processus de crise peut être entendu comme un rappel que sujet il y a. Nous avons vu que cela pouvait s'articuler avec une expérience de réveil dans l'expérience de crise, dans la mesure où il y a quelque chose qui réinsuffle ce qui est là, parce qu'il y a de l'Autre.

C'est pourquoi, nous avons choisi cette brève situation clinique car elle vient, certes, poser la question de l'intervention en situation dite couramment de crise, auprès d'un sujet parlant atteint d'une psychopathologie. Mais, elle met surtout en lumière une dynamique d'action du côté des professionnels, suivant une procédure prônée par l'institution, tout en décalant ce procédé pour laisser place à un processus de crise. **Ainsi, cette situation clinique nous permet d'introduire ce qui nous questionne aujourd'hui dans notre recherche, du côté de notre problématique de thèse, à savoir cet écart qui existe entre la nature d'une expérience de crise et le dispositif que nous avons tendance à proposer dans les institutions, inscrivant l'intervention et son temps mis en procès**.

Nous nous interrogeons sur ce qui nous amène à ce contexte de travail qui évolue sous le signe de la rentabilité, de l'efficacité et de l'utilité. Nous sommes interpellés par la réaction des collègues ou des partenaires qui peuvent se précipiter dans une action trouvant une solution presque standardisée. Nous sommes sommés par ce rapport au temps que nous retrouvons dans notre société de l'immédiateté de la réponse.

Nous pensons que l'accueil d'un processus de crise met en lumière la disjonction du fonctionnement sociétal dans lequel nous évoluons. Tout simplement parce que nous sommes tous embarqués dans cette société en crise, cela ne peut qu'avoir un impact sur notre manière de concevoir notre travail et notre manière d'interagir avec l'autre. Comment travailler la question de la crise au sein de la clinique sans la mettre en résonnance avec la crise sociétale que nous vivons ? Comment pouvons-nous agir sans

entendre ce qui se passe ? Comment en sommes-nous arrivés à comptabiliser de la sorte dans nos institutions les actes posés ? Comment sommes-nous parvenus à penser qu'appeler la police et l'ambulance sans discuter avec la patiente peut être une solution ? Comment la performance s'est-elle signée par l'action, par ce qui se voit, par ce qui se comptabilise ? Comment les procédures pour gagner à tout prix du temps sont-elles advenues ? Notre rapport au temps a considérablement changé et évolué au fil des années. Comment cela influe-t-il sur notre manière d'accueillir les expériences de crise, la question de l'urgence, là où la question du temps est mise à mal ?

2. Mutation de notre rapport au temps et incidence dans la clinique

« Les choses se transforment l'une dans l'autre selon la nécessité et se rendent justice selon l'ordre du temps ».
Anaximandre

Nous avons perçu dans les chapitres précédents la manière dont la crise met à mal le temps, sans s'être arrêté sur ce point essentiel. Nous avons fait ce choix, car il est pour nous important de le mettre en lien avec notre rapport au temps, qui évolue au gré de la mutation de société.

a. Signifiant maitre de notre époque, l'urgence est venue transformer notre rapport au temps

Notre époque vit une transmutation considérable de son rapport au temps et cela affecte profondément notre manière de vivre et de travailler. Christophe Bouton, philosophe contemporain et français, définit notre rapport au temps par trois mots : « vitesse, accélération et urgence », trois mots qui révèlent différents prismes à travers lesquels nous vivons notre propre rapport au temps. La vignette clinique d'Aicha est venue mettre en lumière la volonté rapide de réponse tout en déployant un autre mode de réponse, qui se distingue probablement dans son rapport au temps. Là où tout le monde pensait qu'il n'y avait pas de temps, nous nous en sommes donné, nous décalant de la soi-disant urgence, urgence d'intervenir, urgence d'appeler la police.

L'urgence est un phénomène contemporain qui touche différents domaines, tels que l'économie, la politique, l'hôpital bien entendu, mais aussi la justice et le milieu du médico-social. Il affecte le monde du travail en général, mais semble aujourd'hui s'être étendue à la sphère privée par le biais de la consommation, allant jusque dans les loisirs. Oui, l'urgence semble être devenue le mot d'ordre de notre société contemporaine, dont les publicités usent des formules pour leur plus grand plaisir, incitant le consommateur à agir le plus vite possible, indiquant que c'est le meilleur moment. Christophe Bouton souligne que dans notre société contemporaine « il faut compresser, densifier, optimiser, rentabiliser son temps, l'utiliser dans ses moindres miettes » (BOUTON, 2017). Il précise que le mot d'ordre n'est même plus de gagner du temps mais « de gagner *plus* de temps ». Cette tendance s'est nettement accentuée par le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication. En effet avec les Smartphones et l'hyper connexion, les derniers interstices éventuels de disponibilité sont désormais envahis par des sollicitations diverses et variées. **Nous sommes convaincus que cela influe sur la disponibilité psychique des équipes et donc que cela influe sur la possibilité d'accueillir l'imprévu, la complexité inhérente au surgissement d'une expérience de crise.** L'hyper connexion participe au sentiment d'urgence, contribuant à la mutation de notre rapport au temps. Bouton propose l'expression de « e-urgence », qui nous fait écho. Lorsque nous sommes en réunion et que notre cheffe de service est dérangée sur son portable professionnel, elle y répond comme si c'était une urgence, là où avant nous étions injoignables en réunion, excepté pour une véritable urgence. Directeur ou cheffe de service répondent maintenant aux courriels à partir de leur Smartphone, y compris en réunion. Ce n'est pas le téléphone portable qui créé l'urgence, mais il la permet, dans le sens où le temps est précipité pour saisir une occasion, peut-être par crainte de manquer de temps.

Nous dirions justement que cette notion d'urgence s'est décalée de ce que nous entendions de prime abord par l'urgence, c'est-a-dire agir vite pour éviter la mort, parce qu'il y a danger de mort. Aujourd'hui, l'urgence se manifeste d'abord de manière diffuse et intime, en chacun, avec le sentiment de manquer de temps, avec la pression d'agir vite. C'est pourquoi cela touche autant de domaine différent, et que l'urgence s'immisce partout, surtout à l'aire de la e-technologie qui vient accélérer notre rapport au temps. L'urgence serait devenue une norme sociale selon C. Bouton, et prendrait alors « la forme d'une atmosphère diffuse » (BOUTON, 2017). Il illustre son propos avec une campagne

RATTP de 2015 pour parler d'incivilité (RATP) qui m'avait moi aussi beaucoup interpellée.

Sur l'image, deux pigeons roucoulent dans les escalators du métro parisien, provoquant immanquablement un embouteillage derrière eux. L'expression des visages des gens qui sont derrière témoignent d'un fort mécontentement. Nous avons tous été au moins une fois agacés par quelqu'un qui nous empêchait d'avancer, sans pour autant en faire une incivilité. Bouton explique cette campagne de publicité par le fait que « les normes de vitesse, de fluidité qui s'imposent aux salariés » dans le monde du travail d'aujourd'hui « sont érigées en valeurs normatives de « civilité » comme si il était désormais impoli, voire immoral de se fondre dans le flux général » (BOUTON, 2017).

Alors prendre son temps aujourd'hui serait-il perçu systématiquement comme perdre du temps et en faire perdre aux autres ? Pourquoi l'homme contemporain est-il devenu si pressé ?

Nicole Aubert, sociologue et psychologue, évoque même l'émergence d'un nouveau type d'individu, flexible, pressé, centré sur l'immédiat, le court terme et l'instant (AUBERT, 2003) (p. 23). Elle nous permet de saisir cette mutation en s'attardant sur les métaphores, qui ont elles-mêmes évoluées au travers le temps. La plus ancienne, et qui parcourt les siècles, est celle de la « fuite du temps » qui est liée au temps qui passe et qui « s'écoule ». Ces expressions peuvent nous permettre de saisir le caractère indissociable entre le temps et la vie. Puis, le deuxième groupe de métaphores, auquel elle fait référence, souligne la dimension insaisissable du temps avec les formules comme « avoir du temps », « perdre du temps », « gagner du temps », « manquer de temps ». Nous percevons dans ces expressions que le temps est objectivé, qu'on cherche à le posséder, à l'acquérir. Les

signifiants utilisés dévoilent l'identification du temps à l'argent, propre à la mentalité capitaliste. Cela est dû aux organisations de travail. Bouton rappelle que « le machinisme, le taylorisme, le fordisme et maintenant le toyotisme et le néo taylorisme, qui ont pris le relais, sont des organisations de travail qui produisent de l'urgence : elles mettent le salarié sous pression, dans une situation de manque de temps » (BOUTON, 2017), avec moins de temps pour effectuer les mêmes tâches. Nous pensons à la suppression de postes à laquelle nous avons à faire face, y compris dans le monde du social, sans pour autant que l'organisation de travail soit réinterrogée. Les missions de travail restent les mêmes et le travail doit s'accomplir de la même manière.

C'est pourquoi, plus récemment, environ depuis une quinzaine d'années, de nouvelles métaphores envahissent le champ des représentations contemporaines à propos du temps. Selon Nicole Aubert, toutes les analyses sociales et économiques actuelles font état de « contraction », d'accélération du temps, de compression du temps induites par la mondialisation et le fonctionnement « en temps réel » de l'économie. Elle souligne l'importance de distinguer le fait que ce sont les individus qui décident d'accélérer davantage et non le temps qui s'accélère. « […] Ce sont les individus qui se compriment toujours plus pour répondre aux exigences d'une économie et une société qui tournent à vitesse toujours plus grande, exigent des performances toujours plus poussées et des actions toujours plus immédiates » (AUBERT, 2003) (p. 23).

Soulignons que nos institutions du milieu social et médico-social, ainsi que du sanitaire, sont aussi régies par les lois du marché. Pour exemple, le financeur du CHRS où je travaille, la DRIHL, a diminué de 20 % le budget dédié à notre structure (ce qui est peu par rapport à d'autre CHRS). Le pôle animation et les ateliers d'art manuel jouaient un rôle très important dans notre travail d'accompagnement, car ils apportaient beaucoup de vie dans le collectif et ils étaient un point de repère, tel un refuge notamment dans les moments clés. Ils sont en train d'être supprimés car ils ne répondent plus aux critères de rentabilité énoncés par le financeur. Les professionnels doivent faire face aux suppressions de poste tout en gardant la qualité de l'accompagnement et répondre aux exigences liées à leurs missions. Absorbés par le fonctionnement institutionnel, la quantité d'e-mails reçus, les échéances, nous percevons de plus en plus dans le discours des équipes, le sentiment de manquer de temps. Nous les entendons parfois courir dans les couloirs, accélérer la cadence tout en prenant à bras le corps de nouveaux projets pour le bien des résidentes.

Notre établissement est devenu une institution avec un fonctionnement, en état d'urgence, pour répondre aux flux de demandes associatives et politiques.

Ce sont des professionnels devenus ultra flexibles, adaptables, hyper-connectés pour plus de réactivité et d'efficacité. Les conditions sont à la fois difficiles, mais ils sont boostés par l'effervescence d'un rythme qui alimente le secret désir de triompher du temps. Narcissisé par ce rapport au temps qui leur permet d'accomplir l'impensable dans un temps record, l'être humain s'illusionne de maitriser le temps, de maitriser l'advenir.

b. Volonté de maitriser le temps, une organisation par l'urgence

Vouloir et croire que l'on peut maitriser le temps, malgré son caractère insaisissable, a des répercussions sur notre manière d'appréhender le monde. Autrement dit, elles influent sur les prises en charge et l'organisation des institutions d'accueil.

Nous voyons bien comment cette logique détermine les interventions en situation d'urgence, mettant au centre de la réflexion l'efficacité pour un retour « au calme » rapide, se protégeant alors de la question de l'impuissance. La recherche de l'efficience dans la gestion de « l'urgence » de la situation influe directement sur la résolution de la crise. « Urgence » est donc mise entre parenthèse, puisque nous avons vu combien il devient primordial de distinguer l'urgence d'une situation critique, d'un processus de crise. L'urgence est, pour nous, associée à ce qui est d'ordre vital et se distingue de cette course issue de la logique contemporaine.

C'est pourquoi, lorsque nous abordons la question de l'accompagnement d'un processus de crise, c'est à contre-courant de la logique contemporaine qui la situe davantage dans le moment aigu, voire dans l'urgence, et moins dans sa dimension de processus. C'est pour cette raison qu'il est important de traiter cette notion d'urgence et la manière dont elle est appréhendée aujourd'hui.

Nous situons l'urgence comme un symptôme de notre société, liée à la modification de notre rapport au temps. Cette dernière est due, selon Laïdi (LAÏDI, 1997) à la logique économique qui a contribué à une transformation du mode de régulation de nos sociétés occidentales. Elles sont passées progressivement d'une régulation orchestrée par l'état à une régulation planifiée par la logique des marchés financiers et assurée dans l'instantanéité. Nous avons déjà souligné en quoi l'avènement des nouvelles technologies participait également à cette transformation de notre rapport au temps (CASTELLS, 1998).

Nous associons ces deux phénomènes qui, ensemble, instaurent la « dictature du temps réel » (AUBERT, 2003) (p. 24), et dont la logique s'est étendue à l'ensemble des sphères de nos sociétés, créant dans beaucoup de domaines cette exigences de l'immédiateté de la réponse, y compris dans le milieu du sanitaire et social, qui, pourtant, ne peuvent prétendre s'inscrire dans cette instantanéité.

Il semble que ce soit notre rapport au temps, qui situe la question de l'urgence et non plus les coordonnées cliniques.

Il convient donc d'étudier ce qui sous-tend le fonctionnement sociétal pour le mettre en résonnance avec ce qui se rejoue dans le fonctionnement de nos organisations de travail, et qui façonne une manière d'être et d'interagir. Il s'agit de pointer ce qui fait crise au sein de notre société afin d'inscrire notre étude clinique en adossement à la logique contemporaine.

Laissons-nous interpeller par ces procédures d'urgences qui, certes sont nécessaires dans beaucoup de situations, mais qui amènent aussi les équipes à être dans la maîtrise et à se réfugier derrière une marche à suivre sans leur permettre de s'arrêter, pour entendre ce qui se joue sur la partition musicale de la scène de la crise.

Face à ce qui fait crise, le besoin de tout maîtriser est encore plus grand, venant combler les sentiments liés à l'impuissance, à l'incertitude. Qui plus est, l'individu du XXIe siècle qui fonctionne « en temps réel », au rythme même de l'économie et qui se maintient dans l'illusion qu'il peut être maître du temps.

Nicole Aubert souligne que derrière cette apparence trompeuse, se cache « un individu prisonnier du temps réel et de la logique de marché, incapable de différencier l'urgent de l'important, l'accessoire de l'essentiel » (AUBERT, 2003) (p. 24). Les équipes sont de plus en plus débordées, essayant de faire toujours plus avec moins. Le paradoxe de ces fonctionnements institutionnels est que ces organisations qui tiennent dans l'urgence nourrissent des bénéfices secondaires. Le fait d'être toujours débordé permet de lutter contre une anxiété suscitée par la lourdeur et la difficulté des suivis. Cette surcharge de travail s'accorde bien avec l'ambiance sociétale qui prône une vie bien remplie, seul gage d'une vie réussie. Il en va de même pour une « carrière réussie », comme si l'importance du travail dépendait de sa quantité et de son lot « d'urgence », devenant la preuve d'un accomplissement de soi.

Pour beaucoup aujourd'hui, l'activisme renvoie à un vide insupportable, synonyme de mort, et renvoyant à une vacuité qui se relie dans les esprits à une sorte d'inaccomplissement de soi, au lieu de profiter de cet espace libre pour une reconnexion à son essentiel. Vivre sur le mode de l'urgence devient alors garant de la réussite de sa vie, indépendamment de ce qu'ils ont produit. Dans notre société contemporaine, il est devenu urgent d'avoir accompli ce que l'on veut accomplir dans sa vie et nous observons un empressement de le montrer (et non de le partager) sur les réseaux sociaux. Il y a comme une urgence à trouver un sens à sa vie dans une société en perte de sens. Mais cette urgence aux contours flous, qui s'est insinuée dans tous les pans de la société, implique ce trop-plein d'activités, cet activisme, afin qu'il puisse s'opposer au vide de la mort.

Nous avons perçu dans la situation d'Aicha, cette discrète perspective. Nous avons déjà souligné que le fait de prendre l'urgence au-delà du nécessaire témoigne d'une défense contre une anxiété intérieure. Mais le fait qu'ils aient ressentis un sentiment d'inutilité, qu'ils se soient sentis désarçonnés par la vacuité de l'action choisie, nous révèle autre chose : que l'urgence et l'action qui s'y associe peuvent devenir un moyen de se sentir intensément vivre, en fonction de la rapidité de réponse. Elle révèle aussi une forme de jouissance personnelle.

En effet, ce qui se vit au sein de cette institution est parfois si intense, que l'urgence, qu'elle soit liée au fonctionnement institutionnel et son flux incessant de demandes, ou à une réelle urgence, suscitée par l'avènement d'un processus de crise par exemple, devient l'expression d'une immense pulsion de vie qui viendrait résoudre les problèmes et apporterait des solutions. Ou plus exactement, le fonctionnement en état d'urgence de l'institution semble être devenu le moyen de faire triompher la pulsion de vie face à la pulsion de mort qui resurgit au travers des accompagnements. « Gérer la crise » par l'urgence ne serait donc qu'une défense contre la puissance de la pulsion de mort, qui resurgit sous une autre forme dans les réponses apportées.

Soulignons maintenant, ce qui dans ce contexte, constitue le cœur de la clinique. Il y a certes, le temps de l'horloge, un temps objectif. Mais il y a aussi à interroger la temporalité de la demande, celle de l'anticipation qui la constitue. Lorsqu'un patient se présente à moi, il vient avec sa demande et il a anticipé que quelque chose peut lui revenir, rien que dans le fait d'avoir pu s'exprimer, d'avoir pu parler. Or, dans cette volonté de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

maitriser le temps, il y a une acception réduite de ce temps de la demande à une temporalité objective.

Est-ce cette centration sur la maitrise qui évince le sujet des considérations ? Où est-ce cet évincement du sujet qui centre les préoccupations sur la volonté de maitrise ?

Dans la clinique, ce qui fait pivot ce n'est pas l'éventuelle absence du sujet devant soi, mais bien ce qui fait langage et nouage. **La psychanalyse est loin d'être contre l'objectivité, bien au contraire, mais elle s'évertue toujours à pointer ce qui s'oublie dans les pratiques contemporaines.** Peut-être que nous pouvons voir ici, l'esquisse d'une réponse dans le champ de la clinique. Le psychologue participe lui-même à cette objectivation, à cette réduction d'objectivité en oubliant que le clinicien est soumis à la subjectivité du patient. Nous rappelons simplement que nous ne sommes pas des objets, en ne cautionnant pas une hyper – protocolisation qui induit une position d'objet à l'autre, transformant le chacun, en « chaque un ». Nous entendons par là que dans l'universel du protocole, il n'y pas de place pour le sujet. Or, soulignons que le clinicien est autant sujet que celui qu'il reçoit, qu'il accueille. Avec le protocole, il y a de l'éviction du subjectif autant chez le patient que chez le clinicien, aux incidences conséquentes sur la clinique. Pointons comme incidence un symptôme social, celui de l'espace administratif qui s'inscrit dans la gestion du temps, ou plus exactement dans la gestion programmée d'une temporalité administrative. C'est le discours administratif qui a tendance à dicter les conduites dans l'accompagnement. La temporalité est alors comme figée, sans qu'il y est un sujet qui parle.

c. Ce que révèle l'expérience de crise sur le temps

Par les systèmes institutionnels, nous sommes donc amenés à vouloir, plus ou moins inconsciemment, maitriser le temps, le dominer et ainsi triompher du temps. **Cette démesure de la maitrise refuse la fantaisie et cette aventure nous emmène vers une logique instrumentale et utilitariste pour construire et penser la vie, loin de ce qui est l'essence du vivant et du pulsionnel.** Nombre de chercheurs, au nom de l'humanité, veulent augmenter l'humain dans ses compétences, et nous voyons dans le Transhumanisme un des symptômes de notre société. **Cette société, obsédée par l'envie de supprimer le hasard et d'être maître du temps, produisent un savoir, pour**

supprimer ce qui relève de l'incertitude, ce qui relève de la finitude, deux dimensions pourtant intimement liées à la vie. Ces logiques fantasmatiques maintiennent l'homme dans une illusion de pouvoir maitriser le temps et de triompher de ce dernier, allant jusqu'à chercher l'immortalité avec la congélation des corps.

Pour saisir ce qui se joue dans ces logiques, nous avons à nous interroger sur le rapport que l'homme moderne entretient avec sa propre finitude. Cette volonté de vouloir contrer le temps s'inscrit dans le fait que le temps ne soit pas illimité, qu'il contient notre propre mort**. Il est tout-à-fait impossible de penser le rapport au temps sans poser le rapport à la mort et donc, comme le soulignait Freud** (FREUD, Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort, 1915)**, le rapport à la castration. Ce n'est pas la mort comme horizon, mais ce qui ne cesse de renvoyer à un pas tout ; un sujet assujetti au manque et constitutif de l'humain.**

Cette tension entre le temps et la mort se rejoue dans un processus de crise et de manière exacerbée dans l'urgence. Toute cette activité cherche à empêcher la mort d'advenir. C'est d'ailleurs le but initial de l'urgence, *urgere*, ou *urgens* qui signifie en latin, rappelons-le, presser pousser, avec l'idée de s'occuper avec insistance de quelque chose, de s'acharner en poursuivant un but. Le but de sauvegarder la vie y est associé depuis qu'il est utilisé au XVIIIe siècle, dans le registre médical. La dynamique d'urgence révèle le caractère irréversible du temps, parce qu'elle met le doigt sur une échéance au-delà de laquelle il sera trop tard. Nous mettons en lien ce désir de triompher de la mort avec la dynamique d'urgence de notre société contemporaine. Nicole Aubert souligne deux logiques qui prennent alors tout leur sens (AUBERT, 2003) (p. 112) ; une logique de survie que l'on retrouve dans la compétition économique qui s'immisce dans tout type de traitement, même d'ordre humanitaire ; Et une logique de puissance, dans laquelle nous retrouvons la volonté de maitriser le temps et l'espace. (Gain de temps, opportunités…)

Traiter la question de la crise par l'urgence rejoindrait cette volonté de la maîtriser, de dompter le temps inhérent au processus de crise. Toute la subtilité se trouve dans cette capacité à ne pas alimenter l'urgence par l'urgence, à pouvoir accompagner le déploiement d'un processus de crise, au rythme du sujet, en respectant la part d'incertitude qui y est liée. En effet, soutenir l'incertitude est ce qui permettra l'émergence d'une solution toujours singulière.

Or, lorsque nous sommes confrontés à la manifestation d'une crise, ou lorsque le sujet vit cette expérience, nous avons à quitter le temps commun pour accéder à celui de l'expérience.

Paul Ricœur (RICOEUR, 1991) (p. 435) nous rappelle que seul un récit, entant que médiation narrative, nous aide à saisir le temps avant qu'il ne s'évanouisse. Alors que l'urgence, qui alimente la folle volonté d'annuler le temps par la ferme volonté d'agir au plus vite, devient comme un piège qui ne permet plus de penser la clinique. « Seul le récit » …cela suppose clairement de prendre du temps, tant du côté de la narration que du côté de celui qui écoute. Dans une ambiance d'urgence généralisée, le moindre évènement imprévu, prend vite des proportions démesurées. En effet, dans cet état d'esprit, tout incident revêt un enjeu fort qui requiert une prise de décisions rapide. C'est justement ce que vient mettre au travail l'expérience de crise, qui nécessite une décision qui peut se prendre seulement au moment opportun et décisif, après avoir pris le temps d'observer avant de décider. La rapidité est requise, mais elle se doit d'être corrélée au mouvement qui constitue la nature de la crise.

L'évènement inattendu et brutal que revêt l'avènement d'une expérience de crise chez un sujet, contribue à la fois à attiser le sentiment d'urgence déjà prégnant au sein de l'organisation, puis incite à prendre une décision rapide pour rétablir l'ordre menacé. Nous savons que dans les organisations qui fonctionnent en « état d'urgence », « l'unité de temps est optimisée et le temps est entièrement absorbé au service de la performance » (AUBERT, 2003), nous rappelle Nicole Aubert. Tout aléa devient dans ces conditions de travail difficile à accueillir et induit donc le syndrome du manque de temps. Comment accueillir l'autre dans ces conditions ? Comment accueillir un processus de crise dans un tel fonctionnement ?

Seule une mise au travail de l'équipe sur le rapport au temps, à l'urgence, aux limites que suscitent ces expériences peut faire entendre les subtilités que nous amenons.

Une limite qui fait ouverture : Clinique de la crise, une présence qui précède le sens.

B. Une limite qui fait ouverture : clinique de la crise, une présence qui précède le sens

1. Le secret désir de maitriser l'advenir

a. Ce que nous révèle l'*Abilify Mycite,*

L'abilify Mycite, connaissez-vous ? Première pilule connectée autorisée par la FDA aux États-Unis, en novembre 2017. Capteur de la taille d'un grain de sable, il est enrobé dans les comprimés d'*aripiprazole*. Lorsque celui-ci rencontre l'acide gastrique, il envoie un signal indiquant l'heure et la date de la prise, capté par le récepteur d'un patch collé sur le thorax. L'information est transmise à une application permettant aux patients de suivre la prise du médicament sur leur mobile. Il peut la partager avec son médecin ou sa famille. Cette invention témoigne de la société de contrôle dans laquelle nous vivons et nous pose la question des limites, dévoilant la dynamique sécuritaire dans laquelle nous évoluons, afin d'éviter toutes débordement psychique, toute crise. Cette réponse technique au besoin de prévenir la crise sous prétexte de soigner, se révèle symptomatique de notre civilisation des mœurs.

À l'heure des réflexions sur la bioéthique, nous espérons qu'en France nous saurons entendre au-delà des limites rencontrées dans la clinique, afin de prendre le temps d'écouter ce sujet parlant qui a du mal à prendre ses médicaments, sans faire l'économie de l'expérience et du dire du sujet. Cette invention dans le domaine de la e-santé illustre combien nous nous défendons de toute crise chez les patients, combien il devient difficile d'accueillir et d'accompagner ces derniers dans ces périodes, cherchant à faire taire le bruit du mal être, pour revenir à une norme par le biais d'une éducation contrôlante, sans même chercher à entendre ce qui se joue pour le sujet. Confrontée à une limite devenue insupportable dans cette société de l'immédiateté et de la maitrise, celle de ne pas pouvoir maîtriser le désir de l'autre, celle de ne pas savoir ce qui peut advenir, l'*abilify* connecté est le reflet d'une médecine qui se veut efficace, non pas dans le soin mais dans sa gestion.

Or ce qui nous intéresse, c'est justement ce point de limite auquel nous sommes

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

confrontés dans la clinique de la crise, tant pour le sujet dit en crise que chez le clinicien dans sa pratique. Reprendre le moment clinique, ce moment d'arrêt au sens de *Klino*, se pencher, qui suspend cette référence à l'agir et cette obsession de la réponse. Dans ce temps d'arrêt est subordonné un lâcher prise ne pouvant avoir d'autre fond que l'absence de tout ce qui pourrait la soutenir et l'orienter. **La crise constitue un moment exemplaire de ce lâcher prise, en tant que là où elle convoque habituellement, la réponse et l'urgence, elle admet précisément de la rencontre du Réel, qu'elle provoque inévitablement.** Cette approche introduit le désir du clinicien posant un acte détaché d'une recherche politique d'efficacité, évitant de tomber dans l'agir (procédural, gestion, expertise technique attendue ou désirée) pour accompagner la crise sans en faire l'économie, ni même savoir ce qu'il va advenir sur la scène de la crise et du sujet.

Ce trou du savoir du patient peut trouver écho dans le trou du savoir assumé du clinicien, venant admettre la possibilité d'un effet de lecture, qui fera reliance : peut-être nœud, pour reprendre nos travaux de la deuxième partie de cet ouvrage, nœud là où on dit qu'il y a rupture. Malgré le *fading* du sujet, nous pensons qu'il y a du sujet dans la crise tant qu'il y a de l'Autre. La position de lecteur du clinicien détermine la résolution de la crise, faisant bord au Réel. Une limite qui vient alors ouvrir un espace pour le dire et l'émergence du sujet.

Nous percevons bien que cette logique de maîtrise est décalée de ce que nous présente la clinique. Nous pouvons nous demander à qui profite le fait de savoir où et quand le patient a pris son médicament profite à qui. Au patient ou au médecin ? Qu'est devenu le lien de confiance dans lequel s'inscrit la prise de médicament ? Un patient qui prend mal son traitement ou ne le prend plus, ne nous indique plus des éléments cliniques susceptibles de nous informer sur l'indicible, sur la vie intérieure d'un sujet, sur son organisation psychique. La prise ou la non prise se limite à une obéissance ou à une désobéissance, à du respect ou de la transgression. La complexité de l'être humain se réduit à une lecture machiniste du sujet, ne nous permettant plus de traiter nos patients dans ce qu'il traverse, dans ce qui ne se dit pas mais qui se vit.

Comment en sommes-nous arrivés là ? Qu'est-ce qui sous-tend cette dynamique ?

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

b. Une logique instrumentale et utilitariste, loin de ce qui est l'essence du vivant et du pulsionnel.

Notre recherche sur l'accueil et l'accompagnement d'un processus de crise, s'inscrit dans le contexte sociétal dans lequel nous évoluons, qui détermine les pratiques de soin, particulièrement dans les situations de crise, où le temps est mis à mal. C'est pourquoi, sans nous y attarder sur la manière dont la crise met à mal le temps, fait bouger les lignes et les limites, nous aimerions dire un mot sur la mutation considérable du rapport au temps que vit notre époque.

Nous avons déjà souligné l'émergence d'un nouveau type d'individu, flexible, pressé, centré sur l'immédiat, le court terme et l'instant (AUBERT, 2003), que nous percevons bien derrière *l'Abilify Mycite*. Les signifiants couramment utilisés (« gagner du temps », « perdre du temps » …) dévoilent l'identification du temps à l'argent, propre à la mentalité capitaliste. Pour y répondre, nous sommes incités à vouloir maitriser, dominer le temps et ainsi triompher de ce temps vécu comme une limite insupportable. N'est-ce pas ce que nous avons à entendre derrière cette invention, ou tout protocoles à utilisations rigides, qui assurent de gagner du temps et du confort. La clé se tient pourtant du côté du rythme psychique et organique du sujet, et non de celui de l'économie du marché qui incite les médecins à éviter à tout prix une nouvelle hospitalisation, rigidifiant alors le cadre soignant (soi-niant), ou optant pour des hospitalisations de plus en plus courtes.

Dans les années 1970, la crise économique est venue modifier l'approche soignante, car les dépenses sanitaires sont devenues un souci politique (EYRAUD, 2011). Entendre cela, vient dénoncer la vision utilitariste de la santé et nous permet de percevoir les incohérences d'un système sociétal qui s'est basé sur une logique sédentaire, marchande et matérialiste oubliant ce qui caractérise l'humanité : la vie, la vitalité des êtres parlants. Cela révèle une logique instrumentale et utilitariste pour penser la vie, loin de ce qui est l'essence du vivant et du pulsionnel.

Qu'elle est donc l'influence de la logique cybernétique et utilitariste sur le fonctionnement sociétal, sur notre rapport au monde et aux autres ? La cybernétique est la science des mécanismes autogouvernés et du contrôle voulant mettre l'accent sur ce qui relie les êtres vivants et les machines dites évoluées. L'ambition de la cybernétique a constitué le socle de l'élaboration des sciences cognitives, l'intelligence artificielle, les

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

thérapies systémiques. Bien que cela ait toute son importance, nous voudrions davantage évoquer la logique utilitariste dont nous avons tendance à sous-estimer l'impact. En France, nous avons été très influencés par la philosophie germanique, avec Hegel et Kant notamment, et nous ne semblons pas vraiment avoir pris conscience du rayonnement de la philosophie anglo-saxonne, malgré la mise en garde de Jacques Lacan lorsqu'il parle de Jeremy Bentham. Bentham (BENTHAM, 1786) est considéré comme le fondateur de la morale utilitariste. Dans L'éthique de la psychanalyse, Lacan fait honneur à Bentham en ne rentrant pas dans l'analyse de l'œuvre benthamienne du côté de la morale marchande. Chez l'être parlant, la réalité est abordée avec les appareils de la jouissance, et d'appareil, il n'y en a pas d'autre que le langage. C'est ainsi que le Thème des Fictions, qui est un des fondements de l'œuvre de Bentham, éclaire en particulier deux textes : Défense de l'usure et Le panoptique, qui ont pour Lacan, une place éminente. Il s'agit donc d'une logique qui considère que faute de pouvoir déterminer le bien du mal, préfère établir comme premier principe d'action la question de l'utile. L'utilitarisme est, en effet, fondé sur le critère de l'optimisation « du plus grand bonheur possible pour le plus grand nombre de personne ». Ce système mesure la qualité morale d'une action aux conséquences que l'on peut en attendre.

L'utilitarisme[15] a fortement influencé les économistes du XIXe siècle, et Michel Foucault dans « surveiller et punir » fait du panoptique de Bentham le modèle abstrait d'une société disciplinaire, axée sur le contrôle sociétal (FOUCAULT, 1975). C'est avec Christian Laval que notre réflexion s'étaye. Il démontre dans ses ouvrages que la logique utilitariste est venue s'immiscer dans la politique, l'économie puis au cœur même de la vie des individus. Il a beaucoup travaillé sur le néolibéralisme et ses racines avec « l'Homme économique » et sur la société néolibérale avec « la nouvelle raison du monde » et dernièrement sur la manière dont le néolibéralisme déconstruit la démocratie pour se tourner vers une expertocratie, avec son dernier ouvrage « ce cauchemar qui n'en finit pas ». Il cherche à pointer ce qui « échappe encore à l'habitus économique », qui obéit selon lui à « une filiation discrète en France, mais constante, qui passe par Marcel Mauss et son essai sur le don, le premier grand essai sur l'anti-utilitarisme moderne, par

[15] L'utilitarisme est une philosophie qui considère que les individus conçoivent leurs intérêts que sous le rapport du plaisir et de la peine. Ils cherchent à « maximiser » leur plaisir, exprimé par le surplus de plaisir sur la peine. Chaque individu procède donc à un calcul hédoniste. Le panoptique de Bentham révèle une organisation basée sur le contrôle pour plus de confort pour celui qui surveille, ne considérant pas les besoins des détenus.

Georges Bataille et qui se prolonge dans la psychanalyse de filiation lacanienne autant que dans la sociologie anti-utilitariste » (LAVAL, 2007) (p. 345).

L'approche analytique met au centre la question du désir chez le sujet tout en se maintenant en opposition à la maximisation calculatoire des satisfactions. Puis, elle se démarque nettement de l'image du sujet humain avec « un moi autosuffisant et maître de lui-même de l'individu normé » (LAVAL, 2007) (p. 345). Christian Laval énonce que la critique véritable de l'utilitarisme, doit se tourner vers la question du désir, comme essence de l'homme, c'est-à-dire, précise-t-il, sur le plan de la subjectivation, du style de vie et du rapport à l'altérité (LAVAL, 2007) (p. 345). Or, il démontre que l'économie politique a réussi à limiter le désir en le domestiquant pour qu'il soit socialement acceptable. Or, il est de l'essence même du désir d'excéder les limites du Moi et d'outrepasser l'autogouvernement individuel du calcul (LAVAL, 2007) (p. 345). Christian Laval pose, à chaque individu, la question éthique décisive d'être homme au-delà de la fonction économique à laquelle il est voué. Cette approche nous permet de désintriquer l'individu de ce système et d'introduire la question du désir du clinicien qui vient poser des actes cliniques au cours du processus de crise par exemple. La clinique nous amène à se détacher de cette logique calculatrice et de recherche d'efficacité, poussant à l'agir et à l'utilisation de procédures sans s'interroger.

« La crise » est de nos jours perçue négativement, comme le contraire de l'équilibre. Nous avons pris soin dans les parties précédentes de nous dégager de cette perception, de ce vécu. Certes, elle vient déranger ce que l'Homme a voulu ordonner et cela est devenu insupportable dans cette société normée, au lieu de nous remettre en mouvement. Préoccupé par l'imprévu et ce qui est hors de la norme ; l'Homme cherche une solution du côté d'un rétablissement par rapport aux normes décidées, connues. Roland Gori parle même de santé totalitaire (GORI, 2009), dans son essai sur la médicalisation de l'existence. C'est-à-dire, qu'y compris les thérapeutes, les professionnels en psychiatrie, se retrouvent pris dans une dynamique qui tente d'œuvrer pour un retour au calme, pour un rétablissement rapide, dans la recherche d'un retour à un état antérieur grâce à une « idéologie médicale qui prescrit socialement des conduites » (GORI, 2009) (p. 22). Le paradoxe que nous pointons se situe là et nous pensons que c'est pour cette raison que les processus de crises ont autant de difficultés à être accueillis et traités aujourd'hui. Parce que nos dispositifs sont devenus trop éloignés de la nature de la crise.

2. En-deçà d'une idéologie médicale, qu'est-ce qu'un corps ?

« Le corps est en premier lieu ce qui permet au sujet de se constituer […] comme autre à lui-même. C'est parce qu'il lui est étranger et étrange, parce qu'il est le lieu de l'étrange et de l'étranger (ainsi que tout à la fois le terrain de l'expérience et le garant de cette « étrangeté ») que le corps procure au sujet ces conditions indispensables pour « advenir » comme tel (c'est-à-dire pour advenir, toujours, comme autre à soi-même), c'est-à-dire ce qui me permet d'advenir, de me structurer… et de vivre »

Alain Abelhauser

Il prédomine aujourd'hui une idéologie scientifique, bercée par ce que nous nommons le scientisme, où savoir et vérité se confond. Sur cette base, nous repérons une rigidité du cadre, particulièrement lorsque celui-ci est mis à mal par certains patients qui cherchent ou jouent avec la limite. Mais poser des limites ne veut pas dire rigidifier un cadre, et aucune conception universelle ne peut permettre de penser la question du cadre, encore moins une uniformité statistique qui prônerait, selon des études, telle ou telle action à mener pour « ce genre de situation ». Bien qu'elles peuvent nous guider parfois dans des propositions, ce que nous avons vécu avec Sophie témoigne de cette limite et nous resitue dans un en-deçà d'une idéologie scientifique. Cela repose la question du corps parlant. Nous avons déjà évoqué Sophie, au deuxième chapitre de notre première partie. Nous aimerions à nouveau parler d'elle, par le biais d'une clinique qui se déplie dans le temps et qui témoigne de ce contexte, qui pose la question de la limite et qui témoigne d'une clinique qui tend à s'inscrire dans une pratique qui a pu faire constat de l'urgence de la réponse dans les situations de crises, et d'une limite qui fait ouverture. Elle nous recentre sur un point crucial de ce qui s'éprouve dans une expérience de crise, ce que le corps vient à révéler et nous rappelle qu'il « devrait nous épater » (LACAN J. , Encore, 1972-1973), nous rappelle que le corps ne se possède pas, qu'il ne cesse de se dérober à sa saisie. Autrement dit, qu'il en fait en sa convenance.

a. Sophie, un corps à corps qui pose la question de la limite

Sophie, 45 ans lorsque nous la rencontrons, Poly toxicomane, vient sans cesse chercher les limites, et nous demande, plus ou moins inconsciemment, de les maintenir ou de les réinventer, chose possible seulement si les équipes ne se réfugient pas derrière une marche à suivre, seulement s'ils s'arrêtent, se penchent et entendent ce qui se joue sur la partition musicale de la scène de la crise.

En mars 2014, Sophie est surprise de se réveiller après une surconsommation de médicaments et de produits. Il s'agit pour elle, d'un sentiment inavouable qui se mélange avec une peur ressentie à son réveil : la crainte de rester paralysée de son vivant, l'incompréhension d'être vivante. Elle se demandait ce qui s'était passé. Une peur qui parle donc aussi de son incompréhension d'être encore en vie malgré les moyens qu'elle s'était donnés. En effet, le médecin m'avait confié que la dose ingurgitée était létale. Son corps en a donc fait à sa convenance, a réussi à échapper à la tentative de Sophie de le maitriser.

Elle avait l'habitude de me côtoyer en informel, mais pas de me rencontrer en entretien, chose qu'elle refusait malgré les conseils de ses amies résidentes. À son retour de l'hôpital, elle me sollicita et exprima en entretien ce qu'elle a vécu depuis son réveil, inscrivant cette énième mise en danger dans son histoire actuelle et passée, donnant enfin parole à son corps. Puis, elle a pu soutenir des rencontres régulières. C'est à partir de ce moment-là, qu'une adhésion, moins précaire, aux soins psychiatriques, émerge sur l'année et que le cadre du CHRS, jusqu'alors insupportable est devenu soutenant. Son alliance thérapeutique avec le CSAPA et son engagement dans un processus psychothérapeutique avec moi, lui ont permis de vivre ses premières hospitalisations libres en psychiatrie et de mieux composer avec le cadre, de l'utiliser comme limite là où elle ne parvenait pas à en poser seule (notamment en ce qui concerne ses addictions).

En février 2015, nous la retrouvons à nouveau dans un état léthargique (surconsommation) nécessitant l'intervention des pompiers, qu'elle refusa de suivre. Devenue violente, un corps à corps s'engage avec les pompiers, qui la contiennent difficilement à terre. Ils sont contraints d'appeler la police. En les attendant, je m'approche d'elle, malgré les pompiers qui m'en empêchent et le protocole institutionnel qui n'irait probablement pas dans ce sens. Cette posture que j'adopte à ce moment-là témoigne d'une

confiance envers Sophie, d'un lâcher prise révélant un positionnement qui se situe dans le hors d'attente, sans chercher à l'orienter dans une décision ou à modeler un comportement, une présence ouvrant sur l'espace de l'instant et non sur un agir prédéterminé. Ma simple présence auprès d'elle lui fait probablement réaliser sa violence et les limites qu'elle a dépassées, car elle exprime aux pompiers qui la maintiennent au sol, « la honte que sa psy la voit dans cet état ». Elle demande à s'asseoir sur une chaise, en promettant qu'elle ne « fuira pas » et qu'elle « ne me fera pas de mal », elle veut « juste me parler ». Je lui demande ce qui se passe. Et je lui signifie aussi qu'en deux ans de prise en charge au CHRS, elle n'est jamais arrivée à tant de violence. Tout bas, nous parlons sur ces chaises d'attente, dans le coin d'un couloir. Elle me livre sa peur d'être hospitalisée en secteur fermé, vu sa violence, et me raconte de mauvais souvenirs d'hospitalisation. Je souligne sa non adhésion aux soins de l'époque des expériences qu'elle me relate, pointant ainsi la différence avec la dynamique de ces derniers mois. C'est alors qu'elle verbalise ses idées noires, et demande à être aidée pour prendre soin d'elle, afin qu'elle puisse se rendre davantage présente auprès de ses enfants. Elle exprime une forme d'inquiétude concernant son corps, car les pompiers ont décelé une arythmie cardiaque inquiétante et c'est aussi pour cela qu'ils veulent l'emmener consulter un médecin à l'hôpital, ce dont elle a peur. **Soudain, ce n'est plus seulement un corps qui l'indiffère, qu'elle veut dégrader, car il se rappelle autrement à Sophie. C'est un corps qui s'avère malade avec tout ce qu'il a enduré ces vingt dernières années, qui lui apparaît comme étranger par cette nouvelle expression de mal-être. Nous entendons bien, ici, la réponse que donne Alain Abelhauser, à la question qu'est-ce qu'un corps : « Mais tout simplement ce avec quoi je ne peux me confondre et de dont la possession se dérobe à ma saisie »** (ABELHAUSER, 2013) **(p. 322)**, résume-t-il.

À l'arrivée de la police, elle suivra les pompiers dans le calme jusqu'à l'hôpital.

Après avoir pris le temps de « remonter la pente », elle s'est occupée de ses enfants plus régulièrement pendant plusieurs mois, avant de retomber dans une phase dépressive lorsqu'ils sont partis en vacances d'été avec leur père. Elle surconsommait à nouveau à outrance, mais inscrivait cette décompensation dans la différence en prenant chaque jour rendez-vous avec moi, en s'y rendant à l'heure et se souvenant de ce qui s'y était dit, malgré le fait qu'elle soit sous l'emprise de produits. Un jour, elle commença ainsi : « Bon, écoute, j'ai cogité toute la nuit. Je ne te parlerai plus de ma toxicomanie. Je parlerai de ma surconsommation avec le CSAPA. Avec toi, je voudrais qu'on s'occupe de ce petit rien », faisant référence à l'entretien de la veille où elle nommait un petit rien qui se tenait

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

du côté de la vie en elle. Je lui demande comment pourrions-nous l'appeler ; car si elle le nomme, c'est bien qu'il existe, qu'il n'est pas rien. » Elle rit, se redresse et soutient mon regard en me disant : « Je veux qu'on s'occupe de ce petit quelque chose ». Ce passage « du petit rien, à un petit quelque chose », est crucial, venant marquer un tournant décisif dans notre travail (Cf. Partie I – Chapitre 2 – p. 116). Il témoigne de son envie de vivre, qui prend place dans le désir de l'autre au sens où vivre s'institue dans le désir de l'autre. J'ai donné, en entretien, consistance à ce qui lui a permis de s'accrocher au sens d'Hermann (HERMANN, 1972), de tenir. Parlons de consistance et non de substance, avec Lacan qui distingue la *substancia*, c'est-à-dire donner un bon conseil, de la *consistancia* (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976), autrement dit ce qui fait nœud, ce qui fait lien. Nous avons vu qu'il ne s'agissait pas d'un lien qui la reliait à moi, mais d'un lien entre sa part d'elle qui voulait mourir et celle qui souhaitait vivre, évitant ainsi de rester dans le clivage. Nous nous sommes demandé si nous pourrions dire que j'ai participé à une aliénation symbolique au sens de la question posée par Lacan : La bourse ou la vie ? Nous avons constaté que l'espace du manque s'est mis en place, plus seulement celui du produit, mais de ce manque qui va lui permettre de se mettre en mouvement, au travail.

En septembre 2015, parce qu'elle surconsommait excessivement à nouveau et qu'elle se mettait en danger pour se sentir exister, une rigidification du cadre soignant s'est opéré à nouveau (prise journalière de la méthadone au CSAPA, surveillance accrue), ce qui, a eu pour effet d'accroitre sa tension. Avec sa psychiatre du CSAPA, nous pensions ensemble un système de dérivation (délivrance à la pharmacie certains jours) afin d'assouplir le cadre et que la jouissance ne fasse pas retour sur elle-même. Les médecins de l'intra s'opposaient à cette idée et souhaitaient que Sophie soit vue chaque jour au CSAPA. Se sentant plus surveillé qu'accompagné, Sophie fait un *acting out*, nécessitant une réanimation, qu'elle adressa très clairement à l'équipe hospitalière. Elle exprima que leur décision avait ravivé un sentiment d'enfermement dont elle avait réussi, un peu, à se dégager récemment : Elle n'était plus seulement réduite à être une toxicomane, elle était aussi redevenue une mère et une femme. Au travers son *acting out*, elle est venue dire aux médecins qu'elle ne s'était pas sentie entendue dans la crise qu'elle traversait ces dernières semaines, notamment le caractère dépressiogène de ses surconsommations, liées au fait qu'elle se sentait vieillir. Elle qui se confrontait à la mort dans ses conduites ordaliques pour tenter de revitaliser son existence, la voilà tenir à la vie et ne pas vouloir vieillir.

Sophie est venue dénoncer la non efficacité d'un cadre trop rigide, mettant en avant le besoin d'un cadre bien défini dans lequel elle puisse évoluer à l'intérieur. La recherche de l'efficience dans la gestion de l'urgence de la situation influe directement sur la résolution de la crise. Sophie est venue nous témoigner, que les limites peuvent être aussi bien contenantes qu'étayantes, que destructrices à d'autres moments. Avec elle, nous avons marché sur le chemin de l'incertitude, dans le non-savoir, à son rythme, et dans la créativité clinique, découvrant la qualité d'une limite qui fait ouverture. Une ouverture qui ouvre sur l'épreuve subjective qui se rencontre au moment où le corps échappe à sa tentative de possession. Elle pensait le maîtriser avec ses conduites ordaliques, et il s'avère en réalité lui échapper, il lui apparaît comme étranger lorsqu'il se manifeste avec son arythmie cardiaque préoccupante. Il constitue en effet une altérité fondatrice au sujet. Disons-le avec A. Abelhauser qui explicite une assertion lacanienne : « Qu'il est - de fait – cet Autre qui me fait, cet Autre qui me fait comme autre (à moi-même), c'est-à-dire qui me permet d'advenir, de me structurer… et de vivre » (ABELHAUSER, 2013) (p. 324). En effet, Lacan, ne dit pas autre chose : « L'Autre, à la fin des fins, vous ne l'avez pas encore deviné, l'Autre, là, c'est le corps » (LACAN J. , La logique du fantasme, 1966-1967) (p. 324).

b. Le *discorps* révèle la radicale altérité du corps, son essence même, loin du biopolitique

Nous venons de voir avec Sophie, combien le discord du corps était *discorps* c'est-à-dire qu'il permet d'entrevoir, comme le souligne Alexandre Levy, cette faille intrinsèque et constituante du corps, permettant d'apercevoir « ce qui s'inscrit comme coupure nécessaire afin de soutenir le corps parlant » (LEVY, 2017). La dimension de la finitude s'immisce au travers de la discordance, de ce qui ne s'accorde pas, et convoque la division subjective. « Le corps surgit alors comme essentiellement *discorps*, venant contrecarrer l'idée du corps comme Un, unité élémentaire, enveloppante et unifiante pour se penser. Le *discorps* c'est aussi le retour de ce qui cloche, du corps dit morcelé, notamment, retour de l'étrangeté au cœur du familier, l'*Unheimlichkeit* freudien » (LEVY, 2017). Ce rapport au corps est loin de l'approche qui se répand aujourd'hui dans la médecine avec la e-santé ou le développement des techno sciences. Pas indissociables, l'enjeu d'aujourd'hui est que ces approches puissent coexister. Nous sommes moins conciliants avec les projets trans-

humanistes qui cherchent à passer outre les limites du corps avec l'invention d'un homme augmenté, où l'immortalité signerait la déshumanisation.

Nous avons rappelé jusqu'à maintenant, combien l'être humain n'est pas seulement parlant, mais qu'il est, avec Lacan, *parlêtre*, c'est-à-dire parasité par le langage. C'est ainsi que nous avons déjà rappelé le manque à être étant donné que nous sommes pris dans le parasitage du langage, de cette sensibilité d'être pris dans *lalangue*, et comme le souligne Alexandre Levy, nous habitons d'abord le langage et non le corps. C'est pourquoi nous avons déplié l'œuvre du pulsionnel ressaisi sur le plan d'un processus de crise (Cf. Patrie I – Chapitre 3 – p. 129), non plus seulement avec Freud qui concevait la pulsion comme une poussée, mais avec Lacan qui l'entend « comme l'écho dans le corps du fait qu'il y a un dire » (LACAN J. , Le sinthome, 1975-1976).

C'est ainsi que, face à un sujet en crise, nous admettons que la position du clinicien est celle d'une lecture qui précède la mise en sens de tout ce que pourrait nous dire le processus de crise, au sens où Maldiney entend la présence, dans ce qui précède le sens. Indissociable de la demande de l'autre, à accueillir et à lire dans l'actuel, dans le maintenant, *le main-tenant* ; se laisser toucher. Nous sommes déjà venus interroger l'évènement crise, non pas comme phénomène devant soi, mais en *y* rentrant, par le fait que nous nous laissons convoquer. Pour reprendre Maldiney : « Un évènement est une déchirure dans la trame de l'être-au-monde, donc à la fois de la présence et du monde dont elle est là. Et l'évènement est transformateur. Il se fait jour dans la transformation à laquelle son intégration nous oblige. C'est le sens de la formule de Straus : « je ne deviens qu'en tant que quelque chose m'arrive, quelque chose ne m'arrive qu'en tant que je deviens » (MALDINEY, Existence, crise et création, 2014). **Lacan nous permet d'aller plus loin, si nous reprenons ce que l'expérience de la finitude dans son corps permet de réaliser : que ce corps demeure étranger à soi-même, il constitue une altérité qui s'avère fondatrice pour le sujet, révélant par-là la dimension réelle du corps**. Le corps nous fait éprouver cette radicale altérité, cette intimité que l'on ne reconnaît pas car « il est cet étranger à lui-même qui nous constitue ; il est cet ex-time » (ABELHAUSER, 2013) (p. 326).

En effet, nous avons vu combien le corps s'entend également comme substance jouissante, rejoignant l'idée de Lacan selon laquelle nous ne savons pas ce que c'est que « d'être vivant sinon seulement ceci, qu'un corps cela se jouit » (LACAN J. J., 1975) (p.

26). Nous le percevons dans le rapport au signifiant qui vient comme « cause de la jouissance » tout en arrêtant la jouissance (LACAN J. , Encore, 1972-1973) (p. 27). Cette tension entre le symbolique et le réel et qui oriente le corps est mis en perspective dans le développement d'Alain Abelhauser lorsqu'il considère, avec Lacan, **le corps comme Autre**, comme principe de l'Autre dans la mesure où il est fait pour être marqué, d'être support de l'inscription signifiante. Ce que nous avons vu avec l'expérience de Sophie illustre les propos d'Alain Abelhauser qui prolonge l'idée de Lacan, en considérant le corps comme lieu de l'étrange et de l'étranger, comme un rapport qui échappe à toute saisie, malgré le sentiment de maitriser. Ce rappel, nous permet d'entendre ce que veut dire A. Abelhauser qui considère que « le pays de l'Autre, ce lieu de l'altérité radicale qu'il était coutume de saisir jusque-là plutôt du côté du langage, du code, a véritablement son siège dans le réel : celui du corps donc. Ce dont atteste, pour Lacan, le fait que le corps est le lieu naturel, premier, du marquage, de l'inscription, voire de l'écriture. Que le corps est non seulement la surface, mais le *réel* qui appelle le trait, la marque, puis ce qui en découle et s'en organise : ce qui fait mot, signifiant et trame du symbolique. Que le corps est, en clair, ce *réel qui appelle la formation du symbolique* (ce qui revient à la définition de ce que Lacan nomme l'Autre) » (ABELHAUSER, 2013) (p. 324).

Nous soulignons donc qu'il s'agit d'un corps parlé, un corps qui se fait d'expériences vécues. En d'autres termes qui ne se limite pas au biologique. Cela est d'autant plus important dans notre société hypermoderne où la médecine devient de plus en plus technoscientifique et hypersophistiquée, cherche à toujours plus mesurer, évaluer, normaliser et homogénéiser, excluant alors la notion de singulier. Michel Foucault le dénonçait déjà avec la biopolitique des populations et son essai sur la gouvernance des individus. Or, les expériences de crise nous contraignent, tout comme les maladies graves ou invalidantes, à « nous avouer mortels » pour reprendre l'expression de Canguilhem, et nous rappellent que notre rapport au corps se tient du côté plus du registre de l'être et moins de l'avoir. Ainsi, cela nous resitue et nous détourne de l'idéologie contemporaine qui érige la santé du côté du bien et la maladie comme une atteinte. L'expérience de crise nous reconnecte à l'expérience corporelle de l'être, ce qui fait *discorps* (LEVY, 2017) là où on ne voit que du discord. Elle nous rappelle une chose essentielle que nous allons exprimer avec les mots de R. Gori : « Le corps est le sol natal de nos pensées et de nos affects, mais nous en sommes exilés et nous n'en avons de ses nouvelles que par le langage, la parole, l'amour, le rêve ou la douleur » (GORI, 2009) (p. 99). Mais dans

l'expérience de crise, parfois les mots manquent au sujet en détresse : elles révèlent des souffrances indicibles, des douleurs qui ne s'expriment que le cri ou au contraire par le mutisme, le sujet n'étant plus affecté ni soutenu par le signifiant. *Hilflosigkeit*. Si proches du réel, les mots manquent aussi bien au sujet qui traverse cette expérience que le clinicien qui se tient à côté, sidéré par la douleur de l'autre. Et pourtant, nous avons déployé jusqu'ici comment le clinicien se trouve dans une position où l'éthique vient le soutenir dans la nécessité d'en dire quelque chose de cette souffrance, de la représenter facilitant alors l'émergence d'une parole du sujet permettant un dialogue lorsque cela est possible ; ou bien simplement par un geste, un regard ou un mot qui s'adresse, ouvrant un espace où une parole de vie se dresse face à la mort. C'est un acte thérapeutique aux confins de la crise, au nom de l'Autre.

Cette éthique, loin de la biopolitique et de la recherche d'homogénéisation grâce aux techno sciences, se soutient de la casuistique, signifiant cher à R. Gori. Le terme de Casuistique provient du latin, *casus* qui signifie « évènement » ou « cas » à entendre au sens de particulier. C'est pour cette raison que ce terme a attiré notre attention, d'autant plus que la casuistique est à l'origine une forme d'argumentation souvent utilisée en théologie morale, en droit, en médecine et en psychologie. Elle consiste à résoudre les problèmes pratiques par un échange entre les principes généraux que constituent les règles, et la particularité des situations rencontrées. Par ces considérations, la confrontation entre les perspectives générales, passées et singulières se voit apparaître la juste action à mener dans l'instant présent. Nous nous demandons, avec R. Gori et M-J. del Volgo, **si ce ne serait pas par le biais de l'éthique que la clinique singulière peut faire retour** (GORI, 2009) (p. 97).

Nous ne regrettons absolument pas les progrès scientifiques, mais ils exigent qu'il y ait encore de place pour que l'on puisse prendre en charge la dimension psychopathologique de la souffrance psychique, y compris lorsque la part organique prédomine.

C'est en ce sens que le cœur de nos recherches s'intéresse à ces moments aigus, au cours du processus de crise où il y a *discorps* et où la psyché est mise en mouvement par la baisse des défenses psychiques dû à la rencontre d'un Réel, là où l'indicible nous connecte au sentir, tels que des philosophes ou des phénoménologues ont pu en parler (Merleau Ponty, Maldiney, Weizsäcker ...), à un en-deçà de l'objet (pré-objectal), pour poser un acte clinique, non dans l'agir mais dans le sentir, qui vient ponctuer et rythmer la jouissance qui déferle sur la scène de la crise.

En tant que cliniciens, nous sommes appelés à résister de répondre par une logique problème-solution. Cela implique l'acceptation d'une limite essentielle, celle de ne pas savoir. Nous l'avons vu, ce non-savoir qui concerne ce qu'il va advenir sur la scène de la crise, ce qui va advenir du sujet que l'on accompagne dans son processus. Cette position de « moins un » que nous avons à plusieurs reprises mentionnées, nous interpelle du côté de la cohabitation des savoirs de plus en plus poussés grâce aux progrès de la science, avec un non-savoir qui ne soit pas pour autant l'ennemi du savoir. Rappelons ici, que Lacan dit : « le discours analytique se tient précisément sur la frontière sensible entre la vérité et le savoir, alors voilà, la route est belle pour lever le drapeau du non-savoir » (LACAN J. , Savoir, ignorance, vérité). C'est pourquoi notre détermination se situe au niveau d'accompagner le sujet dans son éprouvé, afin de laisser place à ce qui peut advenir, dans l'acceptation d'une limite qui fait ouverture.

Ces pratiques et cette idéologie scientifique ne sont que la conséquence d'une progressive évolution de la modernité de notre société.

Chapitre 2

DISCORDS-*DISCORPS* ET DISPOSITIFS

Nous avons vu en quoi le discord d'un corps était *discorps*, et nous allons réfléchir en quoi les phénomènes de *discorps*, dont font partie les expériences de crise, viennent révéler des discordances au sein des dispositifs. Des discordances de logiques, nous l'avons déjà évoqué notamment avec la transformation de notre rapport au temps, dont l'urgence est devenue le symptôme le plus exacerbé. Cette discordance que nous observons est, selon nous, due à l'évolution des dispositifs d'accueil au gré d'une transformation de notre rapport à l'existence avec notamment l'avènement de la santé mentale, et les nouvelles technologies. Soulignons que le concept de santé mentale tient un discours qui s'immisce jusque dans l'intimité de chacun, prônant le bien-être complet. Si nous ne l'atteignons pas, nous perdons la santé. **Soulignons que la conception aujourd'hui de la santé est soutenue par une idéologie qui a la particularité d'ériger un discours universel qui se confond avec le particulier** ; soutenant du chaque un au lieu du chacun. C'est à ce titre de confusion qu'il n'y a plus d'espace d'objection possible : nous ne pouvons pas être contre la santé !

Nous pensons que cette idéologie a une incidence considérable sur le rôle du praticien, puisque la tendance n'est plus soigner, mais d'éviter d'être malade.

Dans ce contexte nous verrons en quoi, l'expérience de crise s'inscrit en discordance avec ce discours et cette dynamique sociétale, la mettant alors à rude épreuve. La discordance de logique entre celle du soin gestionnaire d'aujourd'hui et la logique que nous avons repérée pour accueillir et traiter un processus de crise, au sens où nous

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

l'entendons, provient de cette évolution sociétale entre le XXe et le XXIe siècle. L'évidement de la notion de crise prend alors tout son sens.

Au départ, la notion de crise était seulement utilisée en médecine, mais pour Edgar Morin, cette notion déploie sa pleine richesse dans le développement socio-historique. Il dit : « Si on veut concevoir la crise, aller au-delà de l'idée de perturbation, d'épreuve, de rupture d'équilibre, il faut concevoir la société comme système capable d'avoir des crises […] », et nous pourrions ajouter qu'il en va de même pour chaque individu.

Nous avons déjà souligné, dans l'introduction principale, combien ce signifiant, crise, est devenu galvaudé au point qu'il en est devenu creux. Nous l'utilisons dès que nous voulons nommer un déséquilibre qui vient déranger l'environnement ou le sujet lui-même, en somme dès que ça ne va pas. Aujourd'hui, nous parlons aisément de « crise économique », de « crise écologique » ou encore sanitaire, de la « crise de l'adolescence » ou de la quarantaine, « la crise de colère » du petit enfant, la « crise existentielle », la « crise de folie »... Selon Edgar Morin, c'est une notion qui s'est vidée de l'intérieur. Il va jusqu'à dire qu'au lieu de renvoyer à la décision dans l'évolution d'un processus incertain, comme l'indique son étymologie, elle est devenue indécision. En effet, les incertitudes surgissent au moment des perturbations. Sans rentrer dans les détails, et sans aller loin dans l'analyse, l'expression de langage : « c'est la crise » qui fleurit dans les discussions pour dénoncer ce qui ne va pas, ce trop-plein qui déborde et qu'on ne peut plus nommer, témoigne d'un bouleversement du concept de crise, au sein même de notre société. La crise est de nos jours perçue négativement, comme le contraire de l'équilibre, comme un état à éviter à tout prix. Or, nous avons vu que l'expérience de crise relevait du processus et non d'un état. Un processus de crise vient déranger ce que l'homme a voulu ordonner et cela est insupportable dans cette société marquée par un scientisme qui produit le besoin de tout maitriser. A tout prix, il s'agit dans notre société, de remettre en ordre, de maitriser pour ne plus ressentir l'angoisse engendré par la différence, amenant la similitude par la standardisation et la mise en place de divers protocoles.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

A. L'évolution de la société : vers une clinique du quantifiable, du maitrisable

Nous n'avons pas la prétention de retracer toute l'évolution de notre société ; cela pourrait faire l'objet d'une autre thèse et y inscrire notre objet d'étude. Nous souhaitons ici simplement reprendre les éléments qui nous sont apparus essentiels, piliers de notre réflexion.

1. Modernité et postmodernité

Préoccupé par l'imprévu et ce qui est hors de la norme, ce qui n'est « pas normal » ; l'homme cherche à trouver une solution pour remettre de l'ordre, pour étouffer ce qui dérange. Au lieu d'entendre l'incohérence d'un système, quel qu'il soit, nous nous focalisons sur son dysfonctionnement et on cherche une solution du côté d'un rétablissement par rapport aux normes décidées, connues et rassurantes. Face à la complexité inhérente à un processus de crise, la solution ne peut se trouver avec une logique de toute maitrise, bien que la facilité nous y pousse, bercée par l'illusion que nous le pouvons. Le sentiment que la crise dure, qu'elle s'étire dans le temps, est probablement lié au fait que le processus n'a plus la possibilité de se déployer vers une résolution, parce qu'elle n'est plus entendue et accueillie dans sa dimension inconsciente. **En quoi l'avènement de la modernité et de la postmodernité sont venus modifier nos pratiques et instituer un tel décalage avec la nature d'un processus de crise que nous avons établi dans les parties précédentes ?**

a. Paradoxes et symptômes d'une civilisation

En quelques mots, revenons sur l'évolution de notre société. Nous sommes passés d'une société traditionnelle, où les rites et les croyances prédominaient, à une société moderne avec un changement de mentalité à l'origine d'un bouleversement profond dans l'organisation économique et sociétale. René Kaës souligne le paradoxe de la modernité car elle désigne une culture critique des croyances et des certitudes apportées par les

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

mythes et les religions tout en mettant en évidence le fait qu'un ordre sociale est soutenu et maintenu par un ordre supérieur, tels étaient les croyances aux fondements d'une société traditionnelle (KAËS, 2005).

Les avancées scientifiques et philosophiques ont contribué au cours des siècles (depuis le XVIe siècle avec la découverte de l'Amérique, l'invention de l'imprimerie, la révolution copernicienne, puis la Renaissance avec l'expansion de l'art…) à un accroissement de la compréhension du monde, puis avec les XVIIe et XVIIIe siècles la mise en place des fondements philosophiques et politiques de la modernité, offrant des promesses de guérison et des solutions à des problèmes de société, comme en témoigne le rationalisme de Descartes et la philosophie des Lumières.

Cette confiance en l'avenir, a laissé place depuis l'après-guerre, à une société et une culture qui détecte dans le futur une menace. Il s'agit de l'avènement de ce que les sociologues et philosophes, notamment J-F. Lyotard (LYOTARD, 1979), ont appelé, la postmodernité. Il s'agit d'un concept socio-historique qui désigne la dissolution des références temporelles et des valeurs de références, survenues au sein d'une société moderne occidentale, vers la fin du XXe siècle. Cette perte de confiance en l'avenir laisse place à l'incertitude et au culte du présent. Par ailleurs, tout s'équivaut et tout s'échange dans une culture refusant tout code. La postmodernité s'étend à un mode de représentations sociales, prônant de plus en plus l'efficacité, la gestion et le contrôle. On assiste au fait que l'action humaine se réduit progressivement à un comportement adaptatif et que la pensée s'identifie à un calcul du gain et de la perte. En ce qui concerne la science, elle renonce à un idéal normatif de la réalité au profit de la prévisibilité de résultats et d'actions, avec la mise en place de paradigmes de résolutions de problèmes. Ceci remet en cause la certitude des connaissances, et donc par la même occasion l'optimisme de la modernité va laisser place à la désillusion, coupant l'homme d'un fondement identitaire, plongeant ainsi la société dans un chaos identitaire et une perte de direction. La postmodernité est selon Kaës « le symptôme d'une crise historique de la civilisation » (KAËS, 2005). L'évaluation de la valeur de rupture qu'elle prend ne pourra se mesurer que dans l'après-coup, comme une crise chez un être parlant.

Kaës met en évidence la mobilisation de nouvelles capacités inventives, génératrices de projets et de progrès, ainsi que d'inquiétudes (KAËS, 2005) liées à notre

incapacité à interpréter ces transformations et à accueillir les incertitudes suscitées par la complexité d'une pensée non linéaire. Néanmoins, il est intéressant de constater que si nous partons de ce postulat, cette société serait encore capable d'admettre des paradoxes et des incertitudes, elle serait donc capable d'être en crise ! Mais René Kaës note que les crises rencontrées dans nos sociétés dévoilent une défaillance dans le processus de symbolisation des sociétés postmodernes, ne permettant donc pas d'élaborer l'hétérogénéité et l'écart entre le monde interne et celle du monde environnant (KAËS, 2005). Son hypothèse de travail est donc que les mutations des garants méta-sociaux de la vie sociale affectent les garants métapsychiques de la vie psychique et situe ainsi sa pensée à la suite de celle de Freud lorsqu'il entreprit de travailler sur le malaise dans la civilisation. René Kaës établit, par son travail, un lien fondamental entre l'intersubjectivité et l'évolution de la culture.

L'hypothèse de Kaës résonne amplement en nous, laissant sur son passage le sentiment que c'est probablement pour cela que notre société est moins en mesure de s'ajuster à la nature de la crise, pour l'accompagner et la traiter au sens où nous l'entendons (Cf. Partie III – Chapitre 2 – p. 336).

Par ce bref résumé de l'évolution sociétale et de ses influences philosophiques, nous percevons que la société est confrontée à un deuil, celui de construire le meilleur des mondes basé sur la résolution des conflits, l'éradication des maladies et des injustices. Nous étions dans une culture qui ne pouvait penser les problèmes et les conflits qu'en termes de solutions, nous dit Miguel Benasayag (BENASAYAG, 2005). Comme nous l'a appris Freud avec son article Deuil et mélancolie (FREUD, Deuil et mélancolie, 1917), dans tout deuil, il y a un retour des investissements lié à l'objet perdu. Miguel Benasayag souligne, dans cette perspective, que « nous avons perdu le monde de prouesse et que le retour de cette perte nous frappe en plein visage » (BENASAYAG, 2005).

En tant que clinicien, nous sommes appelés à résister à la logique par une logique problème-solution émanant du discours administratif, nous posant alors la question de comment agir. Agir, non pas en terme de solution comblante ni de performance, et ainsi de se débarrasser du problème sans en entendre ce qu'il vient poser. Il s'agit de ne pas tomber dans le piège de la recherche de solution, d'où

l'inscription de notre étude clinique en adossement à une pratique contemporaine qui se tient du côté du vérifiable et du quantifiable, à une pratique clinique qui se tient du côté du véritable.

Ces propos sont d'autant plus d'actualité aujourd'hui, en juillet 2020, où il vient de sortir les conclusions du « Ségur de la santé 2020 » à la suite de la crise sanitaire du COVID 19 (VERAN, 2020). Ces mesures modifieront en profondeur, si le psychologue passe sous prescription médicale d'ici janvier 2021, la pratique de notre profession de psychologue clinicien, allant dans le sens de la logique de la santé mentale, loin de la thérapeutique et de notre éthique.

C'est-à-dire que, plus que jamais, nous avons à tenter la complexité pour penser une clinique du devenir, de l'émergence du sujet. Nous avons déjà mis en évidence le fait que cela implique l'acceptation du non-savoir. Non-savoir, de ce qui va advenir du sujet que l'on accompagne, y compris ce qui concerne son processus de crise. Nos dispositifs peuvent être des outils intéressants, s'ils ne restent pas en inadéquation avec ce que nous avons relevé de la nature de la crise, et plus largement si le dispositif d'accueil relève le défi que nous lance la « *dinguerie* » de chacun. Mais actuellement, c'est justement ce que l'on cherche à uniformiser, à éradiquer. Quelles sont les raisons qui ont contribués à cet écart grandissant entre nos dispositifs et la complexité du sujet humain, de l'être parlant ? Quelles ont été les tentatives jusqu'à aujourd'hui ?

2. Évolution des dispositifs d'accueil en psychiatrie et initiatives

a. Le dispositif et biopolitique

La notion de Dispositif nous renvoie au concept forgé par Michel Foucault, dont la citation qui suit résume assez bien la pensée. Il répond à A. Grosrichard dans le Volume 3 de Dits et écrits : « Ce que j'essaie de repérer sous ce nom, c'est premièrement un ensemble hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques morales et philanthropiques, bref : **du dit aussi bien que du non-dit,** voilà les éléments du dispositif. **Le dispositif lui-même, c'est qu'on peut établir**

entre ces éléments ». Il cherche ensuite à repérer le lien entre ces éléments hétérogènes. Il remarque alors qu'un « discours peut apparaître tantôt comme programme dans une institution, tantôt comme un élément qui permet de justifier et de masquer une pratique qui elle, reste muette […]; Jeu de changement de position, des modifications de fonction qui peuvent eux aussi, être très différents » (FOUCAULT, Le jeu de Michel Foucault, 1977) (p. 299). Le troisième point qu'il soulève porte sur la **fonction de répondre à une urgence** et il souligne que le dispositif a donc une fonction stratégique dominante. Nous sommes tout à fait d'accord avec cette acception, et c'est pourquoi il nous apparaît comme important de mettre en exergue ce qui s'entend, en écho à une évolution du fonctionnement sociétal qui se voit toujours plus en urgence, à ce qui se tisse entre les éléments du dispositif, dans ce qui se dit ou ne se dit pas. **Ce que nous entendons par dispositif rejoint la conception foucaldienne, dans ce qui se dit ou non, les connexions qui existent entre des éléments hétérogènes d'une structure ou d'une institution**.

La question de la fonction nous apparaît comme essentielle, notamment au vu de notre conception de l'accompagnement et du traitement d'un processus de crise, qui se démarque d'une logique déterminée par ce que l'on appelle depuis Michel Foucault, la biopolitique.

Michel Foucault est aussi celui qui a donné la définition du pouvoir **biopolitique** qu'il pose comme l'envers du pouvoir souverain. Il entend par « pouvoir souverain » ce qui laisse vivre ou mourir par l'exercice d'un droit de vie ou de mort sur l'ensemble des sujets. Il repère que le biopouvoir est celui qui « fait vivre ou rejette la mort » (FOUCAULT, La politique de la santé au XVIIIe siècle, 1979) (p. 731), dans une perspective de prendre soin des hommes et des femmes avec l'idée de leur apporter une aide pour augmenter leur bien-être économique, leur éducation, leur hygiène, leur santé aussi bien physique que mentale. C'est donc par l'avènement de la biopolitique que nous voyons naître ce mystérieux impératif sociétal : Vis ! Mais avec la biopolitique, cet impératif de vivre rentre dans une norme, puisque pour reprendre le point de vue de Foucault, il y aurait d'un côté, le pouvoir suprême avec ses lois » et de l'autre côté, le pouvoir biopolitique avec ses « normes ». En effet, il pointe là une nuance essentielle, car si le pouvoir souverain provient « des lois » auxquelles les citoyens doivent obéir, sous peine de mort, le biopouvoir répand quant à lui des « normes » auxquelles tous obéissent, non pas parce qu'elles sont imposées mais parce qu'elles sont véhiculées par d'autres moyens. Nous pensons à l'éducation scolaire par

exemple, à la santé mentale bien évidemment ! Les normes dessinent les frontières de la normalité, dit Foucault, justifiant celles de la légalité dans une société biopolitique. Mais de quelle légalité parlons-nous ?

Nous voyons avec ces deux points en quoi Foucault rompt, en quelque sorte avec la recherche d'une scientificité dans le but d'interroger en profondeur la manière dont la rationalité et la scientificité se sont confondus avec un objet de vérité, telle une norme, au fondement du biopouvoir.

Nos dispositifs d'accueil évoluent au gré de l'instauration de ce biopouvoir, qui n'a cessé de prendre de l'importance depuis Foucault. Le mal être qui se manifeste lors d'une expérience de crise vient déstabiliser ces normes établies et donc déranger. Nous souhaitons, sans retracer tout un historique[16], souligner une période marquante de l'évolution des dispositifs qui ont impacté l'accueil et l'intervention auprès des sujets, vivants une expérience de crise sévère.

b. L'évolution des dispositifs se fait au gré de la biopolitique et de la logique utilitariste ; mais est mis à l'épreuve par l'avènement d'un processus de crise

De tout temps, l'avènement des processus de crise chez un sujet, est venu désarçonner les équipes soignantes, nous l'avons vu, les confrontant à l'impossible. Mais pour Antonio Andreoli et Guy Bâillon, l'intervention de crise est une étape pré-psychothérapeutique, et peut parfois être psychothérapeutique d'emblée. Cette vision de la crise s'est couplée avec la mise en place d'une politique de secteur. C'est pourquoi les pratiques institutionnelles ont tenté de s'éloigner de la politique asilaire, longtemps signée par un recours à l'hospitalisation dès qu'il était estimé un besoin, sans qu'il y ait une prise en compte de la dimension aiguë. Cela aurait généré des processus qui conduisaient le patient à se maintenir dans des hospitalisations, favorisant la répétition.

---

[16] De nombreux ouvrages, tant dans le domaine de la sociologie que dans le champ psychanalytique, philosophique ou historique, traite de ces questions. Soulignons néanmoins, le travail d'Élisabeth Roudinesco, de Gladys Swain et Marcel Gauchet, plus récemment Livia Velpry ou Benoît Eyraud, qui relient sociologie et histoire psychanalytique. Nous avons finalement décidé de ne pas approfondir ce versant-là de nos recherches, nous rendant compte, que cela nécessiterait de longs développements. Nous avons décidé de centrer notre propos sur le contemporain.

Après cette constatation du début du vingtième siècle qui a fait le terreau du mouvement désaliéniste, de l'antipsychiatrie qui a œuvré pour une psychiatrie centrée sur l'humain, la santé mentale devient un opérateur progressiste de la désaliénation, et participe en France à la désinstitutionalisation.

Le secteur public de la santé, dans les années 1980, se structure autour de normes de qualité, de processus d'évaluation, de certification ou d'accréditation. La psychiatrie est, elle aussi, soumise à ces programmes de médicalisation des systèmes d'information dans le but, disent-ils, d'améliorer le dispositif de soin, dans le sens d'une réduction des coûts et donc de moyens. C'est le début d'une volonté qui ne tarit pas depuis, celle de rationaliser le parcours du patient pour savoir quels sont les soins administrés, où et quand, combien de temps, dans le but de pouvoir précisément tarifer une dépense. Quelques années plus tard, en 2010, la psychiatrie voit apparaître la T2A avec la Valorisation de l'Activité en Psychiatrie (VAP), dont le communiqué de presse du ministre Philippe Douste-Blazy, met en avant l'importance de constituer des groupes homogènes de patients afin de comptabiliser l'activité plus facilement et d'allouer des moyens selon les pathologies. À partir de ce moment-là, la psychiatrie est considérée comme une spécialité médicale comme les autres, dans le but de pouvoir appliquer le même modèle de tarification que d'autres spécialités médicales.

Progressivement, la psychiatrie s'intéresse de plus en plus à l'urgence et au « traitement de la crise », calquant alors son modèle d'intervention sur celui des autres spécialités médicales, avec la prédilection de techniques, délaissant l'accompagnement quotidien aux structures médico-sociales moins coûteuses ou aux familles. Cette « délégation de tâches » aux bénéfices économiques, se cache sous la bannière philanthropique de la lutte contre la chronicité, de la volonté de privilégier la mobilité des patients, de « placer l'usager au centre du dispositif » et bien entendu de bénéficier d'une mutualisation de moyens (synonyme de restructurations pour motifs économiques).

Quoi qu'il en soit, malgré cette organisation qui favorise de plus un discours gestionnaire, la deuxième partie du XXe siècle est une période où de nouveaux dispositifs peuvent voir le jour et permettre des initiatives intéressantes, notamment avec l'intérêt porté pour les « questions d'urgences » et de « traitement de crise ». En effet, avec les services ambulatoires, une expérience de crise pouvait être traitée en considérant le déploiement de son processus, sans qu'il y ait obligatoirement hospitalisation, favorisant

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

alors une clinique de l'émergence. Depuis, plus d'une vingtaine d'année maintenant, l'orientation des politiques locales de secteur s'oriente vers l'extrahospitalier, avec un déplacement de moyens issus de l'hospitalisation. Cette démarche s'inscrivait dans une volonté d'offrir une plus grande variété de structures, plus proches, plus souples et de plus petites tailles. C'est ainsi que de nouveaux dispositifs ont vu le jour, tels que les Centres d'Accueil de crise (CAC), les équipes mobiles (souvent composées de médecin psychiatres, psychologues et infirmiers), l'accueil d'urgence au sein même des CMP (centre médicaux psychologique situés en ville), le SAMU social (POCHARD, 1999). C'est ainsi que les secteurs sont devenus de véritables acteurs dans un dispositif en réseau pour accueillir l'urgence en psychiatrie et les processus de crise. Au-delà des CAC disséminés dans la cité, des unités hospitalières se sont mises à disposer d'une dizaine de lits, pouvant accueillir 24 h / 24, dans l'idée d'une hospitalisation brève, pouvant aller jusqu'à 72 heures. Des psychiatres ont pu être intégrés aux services de garde et d'astreintes des urgences générales. Depuis le décret de mai 1995, il existe un traitement spécialisé des urgences psychiatriques, jouant un rôle facilitateur en cas d'hospitalisation, devenant lieu d'adresse en cas de besoin. La psychiatrie libérale a développé, dans certaines grandes villes, une structure (SOS psychiatrie) qui se limite dans sa réponse à l'urgence. Une pratique, souvent onéreuse à cause des dépassements d'honoraires, dont la visée, comme tous les services d'urgence, se limite au tri et la réorientation des patients. La plupart des organisations liées à l'accueil des urgences en psychiatrie ou des processus de crise, dépendent des politiques locales, du contexte géographique, sans oublier l'histoire de l'organisation des soins de chaque région, où des initiatives viennent moduler la qualité des soins proposés.

c. Une initiative locale, ERIC

Nous n'allons citer qu'un exemple, ERIC (Équipe Rapide, d'Intervention de Crise), dans les Yvelines. Nous avons souvent été amenés à travailler avec ce dispositif, lorsque, travaillant à l'époque dans les Yvelines, nous avions des situations complexes de crises au sein de notre foyer d'Hébergement qui accueillait des hommes et des femmes handicapés par leur psychose. Intéressée par cette innovation locale, et travaillant en étroite collaboration avec les médecins psychiatres de l'équipe, j'ai eu l'occasion d'être immergée une semaine pour découvrir leur fonctionnement de l'intérieur, il y a maintenant un peu plus de dix ans. Cette structure attire notre intérêt encore aujourd'hui, particulièrement

après ce travail de recherche, qui nous permet de voir en quoi nous pouvons à la fois avoir une affinité avec ce dispositif et à la fois percevoir une discordance, soutenue par ce que nous avons mis en évidence sur la nature de la crise.

ERIC est un dispositif avec une équipe mobile de psychiatrie intersectorielle qui intervient à la demande des professionnels et / ou de la famille. Créé en 1994, par Serge Kannas et son équipe, d'orientation systémique, cette structure a pour spécificité d'offrir à partir de situations à caractère d'urgence ou lorsque les signes cliniques sont aigus, une intervention rapide sur le lieu, en lien avec les proches. « Un suivi de crise » est mis en place pour les semaines qui suivent l'intervention. « Ce suivi peut avoir plusieurs finalités. Il permet l'instauration à domicile de soins d'une qualité comparable à celle de l'hôpital et constitue ainsi une alternative à l'hospitalisation psychiatrique pour des pathologies sévères. Il réalise une transition entre le moment de l'urgence et l'instauration d'un suivi psychiatrique, ce qui devrait favoriser l'entrée dans le dispositif spécialisé pour les patients non suivis, et permettre pour les autres, la poursuite des soins avec des professionnels qui étaient indisponibles, débordés ou rejetés, au moment de l'urgence. Enfin, le suivi de crise est parfois suffisant, notamment en l'absence de pathologie psychiatrique » (ROBIN, 2001).

Ce dispositif a le mérite de considérer une expérience de crise en ne se limitant pas à l'état du sujet pour qui l'intervention est demandée. Il laisse la possibilité de prendre en considération le processus de crise qui sera propre au sujet, de faire avec ce mouvement sans savoir ce qui peut advenir. Néanmoins, ils perçoivent la crise comme un état à vite modifier, dans le but « d'éviter l'urgence » et l'hospitalisation, et dont l'objectif est de « prévenir de toute décompensation », de revenir à « une homéostasie antérieure » (ROBIN, 2001). Or, nous avons pu démontrer que cela était impossible étant donné la nature de la crise, et pas forcément souhaitable. Néanmoins, la force de leur pratique réside dans l'accompa-gnement qu'ils font, qui lorsque ce but ne vient pas obstruer le déploiement du processus de crise, permet un accueil et un accompagnement dont la résolution vient des patients.

L'intervention d'ERIC n'est pas basé sur l'agir, mais bien sur une intervention qui vient prêter de l'entre et sur ce qui se déroule sur une autre scène, où la dimension systémique prime sur ce qui se passe sur le plan de l'inconscient pour le sujet. En effet, ils « abordent les situations cliniques en termes de « problème », de « solution » et de « changement ». Le comportement symptomatique y est conçu comme le témoin de la

difficulté du système à aborder un changement pourtant nécessaire » (ROBIN, 2001). Nous nous situons dans une autre approche clinique, qui n'est pas pour autant antagoniste puisque leur positionnement rejoint le nôtre, celui de faire alliance, en respectant la fonction à laquelle le thérapeute est assigné. Leur orientation systémique n'exclu pas la dimension inconsciente, qui peut être entendue dans l'après-coup, lorsque le patient demande à voir un psychologue dans ce temps de « suivi de crise ».

Notre intérêt ne porte pas sur le fait de mettre en évidence les théories fondatrices de ces d'établissements et le travail que nous pouvons effectuer aujourd'hui, mais de mettre en perspective ces structures soignantes établies, avec le contexte sociétal et politique dans lequel ces structures évoluent. En effet, face à l'impossible que revêt l'accueil d'un processus de crise, il est difficile de penser un dispositif qui puisse s'inscrire dans la logique utilitariste des soins. ERIC y est lui aussi contraint, bien qu'il tente de s'en décaler.

Soulignons que ces dispositifs d'accueil se transforment au fil des années en corrélation avec la mutation sociétale, **c'est-à-dire que ces lieux d'accueil de la crise, régis par la logique utilitariste, n'ont plus toujours les possibilités d'être dans cette position d'accueil pour entendre et accompagner ce qui se passe pour le sujet**. En effet, y compris les professionnels spécialistes de la clinique de la crise se retrouvent pris dans une dynamique qui œuvre pour un retour au calme, pour un rétablissement rapide, recherchant le retour à un état antérieur. Cet objectif est précisément antagoniste avec ce que nous avons abordé jusqu'à maintenant, sur ce qui concerne la nature de la crise et le déploiement de son processus. Les dispositifs sont nécessairement mis à l'épreuve par l'avènement d'un processus de crise. **À l'instar de Jacques Lacan qui énonçait que « l'inconscient, c'est la politique », nous avons dans nos structures à réfléchir à un dispositif, au sens où Foucault l'entend, qui se basera sur une institution vivante, sans cesse en mouvement ; qui se laisse transformer parce qu'elle accepte le surgissement du hors sens. Par cet accueil, qui se soutient d'un grand Autre barré, le processus de crise peut alors se déployer, s'accueillir, et le sujet y trouver un mode de résolution. Un dispositif capable de supporter la nature de la crise, de respecter ses temps logiques pour penser son traitement et sa résolution, favorisant alors un mouvement fécond.**

Comment continuer à pratiquer nos professions sans prendre en considération le mouvement de crise dans lequel nous sommes immergés, avec nos patients, avec nos collègues ? Il s'agit pour nous de travailler, sans être dans l'illusion de ne pas tenir compte des défis de sociétés dans lesquelles notre métier s'exerce. Avec Malaise dans la civilisation, Freud introduit un degré de complexité dans l'approche psychanalytique de l'être parlant. Depuis, Psychologie des masses et analyse du Moi, Freud n'est plus solipiste dans sa manière de concevoir le sujet et l'appareil psychique individuel.

Cette ouverture sur le contemporain de notre société, le discours prédominant qui est celui de la santé mentale, nous invite à nous pencher sur ce qui dans notre clinique vient perturber la santé mentale et l'incite à promouvoir une clinique toujours plus uniformisée.

B. La santé mentale perturbée par l'évènement crise

Pourrions-nous dire que le vingtième siècle a inventé la santé et le vingt-et-unième siècle a inventé le devoir de santé ? À la lumière de la santé mentale, c'est ce que nous pouvons nous demander !

Avant de réfléchir en quoi l'évènement crise vient perturber le concept de la santé mentale, nous allons revenir sur la notion de santé mentale même, qui semble aller de soi aujourd'hui, alors qu'en réalité elle est pleine de paradoxes. Depuis quand considérons-nous un établissement où l'on soigne la folie (hôpital psychiatrique) comme un établissement de santé mentale ? Nous nommons par son contraire l'objet que nous traitons, comme en déniant sa nature.

Le concept de santé mentale survient à une époque précise, où s'est construit un jeu de normes liées à ce que Pierre Dardot et Christian Laval nomme le néolibéralisme, nous permettant de saisir en quoi elle est devenue un enjeu dans l'art de gouverner, prédominant dans toutes les institutions et devenue « un vecteur central qui applique à l'intime la norme de la concurrence » (BELLAHSEN, 2014) (p. 19). Foucault baptise cet « art de gouverner » la « *gouvernementalité* ». En relisant les textes, nous comprenons en quoi, en

première lecture, personne ne peut se trouver en désaccord avec la santé mentale. Qui ne voudrait pas se sentir bien ?

Nous n'allons pas retracer tout l'historique de l'avènement de ce concept, extrêmement présent dans les institutions du champ sanitaire et social, mais seulement souligner des points essentiels pour notre réflexion, afin de mieux saisir la portée que peut avoir aujourd'hui la santé mentale au sein de nos pratiques. Nous avons particulièrement apprécié le petit livre de Matthieu Bellahsen, La santé mentale, vers un bonheur sous contrôle, qui reprend l'essentiel, en inscrivant ce concept dans l'évolution de notre société contemporaine, et la manière dont elle est devenue produit du néolibéralisme.

1. La santé mentale, produit du néolibéralisme

a. L'hygiène mentale et la santé mentale

La santé mentale est l'héritière de l'hygiène mentale développée au début du XXe siècle en France, impulsant l'abandon des pratiques asilaires avec l'initiative d'Édouard Toulouse, psychiatre parisien. À partir de 1920, il a réussi mettre en place des dispositifs hospitaliers et des services ambulatoires pour éviter l'exclusion et les mauvais traitements reconnus dans les pratiques asilaires. Il créé la ligue d'hygiène et de prophylaxie mentale, dans laquelle nous retrouvons la notion de santé mentale dans sa circulaire : « Il faut créer un mouvement dans le pays pour répandre les notions essentielles d'hygiène mentale, à peu près inconnues des gens cultivés, et pour sauvegarder la santé mentale de la collectivité » (HUTEAU, 2002). Il inscrit l'hygiène mentale comme un principe qui sert à améliorer l'état psychique du patient, élargissant la psychiatrie à des terrains limitrophes de la psychopathologie, psychologie, sociologie, de la psychotechnique. Par-là, la complexité de la psychiatrie se retrouve incluse, malgré elle, considérée comme un champ interdisciplinaire.

La santé mentale ne prendra place qu'après la guerre et se développera progressivement.

Elle est définie, par l'OMS, en 1948 ainsi : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, elle ne réside pas seulement dans l'absence de maladies ou d'invalidité ». Une nouvelle norme est alors créée, celle d'avoir un état complet de bien-être, actant par-là que la santé ne se limite plus à l'absence de maladie. Cet état complet de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

bien-être alimente les illusions d'une possible complétude, devenue nécessaire pour être en bonne santé. Or, nous savons que cela est impossible… l'être humain est-il donc condamné à ne pas avoir la santé mentale ?! L'enjeu devient donc de combler…

Soulignons qu'en 1960, le mouvement de l'antipsychiatrie marquera profondément celui de la santé mentale. L'antipsychiatrie apporte cette ouverture qui redéfinira les rapports soignants-soignés à partir d'une analyse marxiste sur les dominants/dominés, exploitants/exploités, faisant alors émerger de nouveaux liens. Avec ce mouvement « La folie n'est plus un fléau à combattre mais un mode d'existence qui doit soigner la société de ses penchants normatifs » (BELLAHSEN, 2014). La santé mentale vient se greffer à ce mouvement révolutionnaire ainsi que d'autres émanant du monde anglo-saxon, par exemple en Angleterre avec la psychiatrie communautaire. Elle participe alors au mouvement de désinstitutionalisation pour changer en profondeur les pratiques asilaires. Cela continue aujourd'hui avec le mouvement du logement d'abord, qui consiste à reloger des personnes sans domicile fixe, en errance depuis des années, dans l'incapacité de se reloger.

Les DSM s'inscrivent dans cette logique où une multiplicité de « troubles » ou de « désordres » remplacent la nosographie de la psychopathologie. L'évolution des DSM est très liée aux laboratoires pharmaceutiques, puisqu' avec les nouveaux DSM, une personne peut être atteinte de plusieurs « troubles » à la fois, augmentant alors le nombre de médicaments à prescrire, souligne M. Bellahsen. Ainsi, aujourd'hui dans nos pratiques, il est fréquent d'observer qu'une même personne, diagnostiquée dépressive, angoissée et insomniaque, reviendra de chez son psychiatre avec un antidépresseur, un anxiolytique et un hypnotique (pour ses insomnies), sans que soit pensé la problématique subjective présente dans toute pathologie psychiatrique, sans que soit pensé ce qui se vit de particulier dans la vie du sujet. Le traitement psychiatrique se porte alors davantage sur le côté pharmacologique, délaissant le principe selon lequel le patient possède ses propres solutions, selon ses propres critères, distincts d'une norme proposée par autrui, ou d'un discours moralisant pour mieux vivre. La logique pharmacologique a tendance penser que chaque pilule aura le même effet pour chaque un, au nom de tous. Le clinicien observe et considère les bienfaits selon chacun, chaque organisme.

Le lien avec le néolibéralisme devient clair en 2005, avec la « Déclaration et le plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe » de l'OMS : « La santé mentale et le bien-être mental sont des conditions fondamentales à la qualité de la vie, à la productivité des individus, des familles, des populations et des nations, et confèrent un sens à notre existence tout en nous permettant d'être des citoyens à la fois créatifs et actifs » (OMS, Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe. Relever des défis, trouver des solutions, 2020).

Par ailleurs, Matthieu Bellahsen a attiré notre attention sur le Livre vert, paru en 2005, indiquant « qu'une bonne santé mentale est la condition de la bonne santé et du bien-être généraux des citoyens européens, mais aussi une bonne santé de la situation économique européenne » (BELLAHSEN, 2014) (p. 66). Il pointe également le fait que la santé devient un droit de l'homme, indispensable à la santé, au bien-être et à la qualité de vie.

La campagne de 2013 « Santé mentale et troubles psychique : Grande cause nationale » s'inscrit dans ce type de discours. Arrêtons-nous un instant sur ce qui y est dit :

« La santé mentale et les troubles psychiques constituent un enjeu majeur de société et de santé publique. En France, les pathologies relevant de la psychiatrie se situent au 3e rang des maladies les plus fréquentes. Principales causes d'invalidité et d'arrêt maladie en France, elles altèrent l'aptitude sociale, économique, relationnelle de la personne souffrant de troubles psychiques. Elles ont donc un impact direct sur la vie du malade (souffrance, stigmatisation, déscolarisation, perte d'emploi, précarisation…) mais également sur les proches (détresse, incompréhension, isolement, besoin de soutien…). Leur retentissement sur la société est d'une telle envergure que l'ONU a reconnu la Santé mentale comme une priorité internationale » (BELLAHSEN, 2014) (p. 68-69).

À partir de là, elle deviendra un enjeu dit de la santé publique, et une définition de la santé mentale relativement récente, en atteste selon eux la nécessité : « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté » (OMS, 2014).

Cette articulation est d'autant plus poignante qu'elle induit le fait que la santé mentale permettrait à l'individu de se « produire lui-même » en se réalisant, et en œuvrant pour une perfectibilité de l'individu. **Or, cet état de complet bien-être que prône l'OMS**

depuis 1948, n'existe pas, puisque c'est précisément sur cette incomplétude que notre existence se fonde. Nous percevons bien comment la santé mentale transforme notre rapport à l'existence, dont progressivement la part tragique de l'existence humaine cherche à être éradiqué alors que nous pensons qu'elle est constitutive. Ces injonctions au bonheur ne sont que le reflet d'un déni de la réalité, et donne l'illusion que les peurs, les épreuves de la vie, les souffrances […] peuvent être maitrisées, domptées par le contrôle des émotions et grâce à la capacité d'adaptation de l'individu. Pourtant, il est bien connu et nous l'avons déplié ici, combien les décompensations, les épreuves de la vie, les expériences de crises peuvent agir comme des moments de réorganisation subjective, porteuses de vie, loin de cet impératif dénué de sens, « vis comme je te le conseille » !

Ce « complet bien-être » est comme le nouvel opium du peuple, et nous éloigne de ce qui fonde l'existence humaine, de sa subjectivité et de sa singularité au profit d'un bonheur standardisé. Face à cet impossible, nous saisissons mieux les raisons qui ont érigé la santé mentale en lieu et place d'un enjeu de santé publique.

b. Un enjeu de santé publique : le paradoxe

Les expériences de crise impressionnent souvent, bouleversent, et nous l'avons vu, renvoient à de l'insupportable et à de l'impossible. Des chiffres alarmants viennent inquiéter et renforcer cet insupportable ressenti, puisque l'Union européenne prédisait que d'ici 2020 les troubles anxieux et la dépression deviendraient la première cause de morbidité dans l'ensemble des pays développés. Ils réalisent les coûts que cela engendre, ce qui motive les politiques à en faire un enjeu de santé publique et utilisent la science comme une instance de légitimation. L'OMS en 2006, marque un tournant en parlant en ces termes : « Nous souscrivons à l'idée qu'il ne peut y avoir de santé sans la santé mentale. La santé mentale étant une composante centrale du capital humain, social et économique des nations, […], nous ministres responsables de la santé […], nous engageons à reconnaître le besoin d'adopter des politiques de santé mentale intégrées et fondées sur des preuves scientifiques » (OMS, Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe - Relever des défis, trouver des solutions).

Soulignons le paradoxe que comporte cette logique de santé mentale qui prône le bonheur alors qu'elle dit en même temps les choses empirent et vont empirer. Par ces prédictions paradoxales, nous entrevoyons le raté inhérent à la logique de la santé mentale. Puis, soulignons le paradoxe des DSM, où l'on créé une réponse qui précède le problème.

Prenons l'exemple de la Ritaline qui vient en réponse à l'hyperactivité. Était-ce pour commercialiser la Ritaline qu'il y a eu tant de diagnostique d'hyperactivité, et qu'elle a trouvé parmi d'autre dans le DSM ?

C'est donc sur cette toile de fond que s'inscrit la santé mentale, avec le soutien de la santé publique qui peut agir directement sur chacun, devenant alors un instrument déterminant de l'établissement d'un biopouvoir, dans sa capacité à agir sur les âmes. Pour pouvoir obtenir les financements nécessaires aux soins, les institutions se doivent de correspondre aux protocoles, aux normes décidées, ce qui implique une homogénéisation des pratiques. Philippe Borel rapporte des propos de Marie-Anne Montchamp, qui nous ont marqué par la révélation des prétentions dissimulées derrière une volonté de recherche scientifique, celles « de créer les conditions pour que la personne puisse produire à sa manière avec ses stratégies propres, pour parvenir aux résultats qu'on attend d'elle » (BELLAHSEN, 2014). Comment mieux définir la *gouvernementalité* foucaldienne ?! Pour illustrer cette gouvernementalité qui n'est pas d'aujourd'hui et qui s'est accentuée depuis déjà plusieurs années, soulignons les propos de la ministre Marie-Colette Carlotti, qui déclara dans le journal Le Monde, en mai 2013, que « N'auront les moyens pour agir que les établissements qui travailleront dans le sens où nous leur demanderons de travailler ». C'est pourquoi, nous avons assisté ces dernières années à une transformation de nos structures sanitaires et sociales, y compris les CAC et les hôpitaux, des lieux où l'hospitalité est sensée être entière, où la singularité ne peut se marier avec cette logique tarifaire. Nous n'allons pas nous attarder davantage sur le discours santé-mentaliste, qui est partout et reprend à son compte des termes qui viennent psychologiser ce qui relève d'éléments de la vie. Cela participe au fait que des expressions consacrées soient galvaudées, tels que « souffrance psychique », « dépression », « mal-être » ce qui nous éloigne alors de l'essence des expériences de la vie. En effet, souffrir fait partie de notre condition humaine et vouloir l'éradiquer est une utopie. En revanche, limiter nos souffrances relève d'un subtil travail qui fait partie de notre quotidien.

L'enjeu de la santé mentale et son discours positif façonne les subjectivités de façon à ce que les subjectivités s'accordent avec les normes concurrentielles. L'enjeu de la santé publique est malheureusement devenu avant tout financier, pour réduire l'impact sur le PIB. Elle soigne les restructurations économiques à défaut de soigner les situations réelles de terrain, recherche l'adaptation aux normes définies qui éviteraient, soit disant, la

souffrance. Ainsi, toute notion psycho dynamique qui reconnait un rôle à la souffrance, la dimension inconsciente et ses processus sous-jacents, se voient exclues parce qu'elles viennent déranger l'instauration de ces normes recherchées, et empêcher la maîtrise de l'autre. Si l'autre demeure immaîtrisable, comment gagner en rentabilité ? En revanche, le discours énoncé ne peut que nous séduire puisque ce serait au « nom de la personnalisation », des « projets de vie », « d'un parcours de soin cohérent », « l'usager est au centre du dispositif ». C'est par ces idées, auxquelles nous ne pouvons qu'adhérer, que l'homogénéisation s'opère, instituant une « non singularité ».

Médicamenter et contrôler, devient de plus en plus une pratique courante, sous l'égide d'un discours qui veut le bien du patient, afin qu'il puisse réaliser son projet de vie. Certains psychiatres systématisent les injections retard (injection intramusculaire mensuelle d'un neuroleptique, au lieu d'un traitement oral quotidien), et viennent jusqu'à prescrire l'injection au domicile pour assurer la médication, et ainsi faire face au manque cruel de moyens de l'hôpital. Cela permet aussi de désengager l'équipe médicale en cas de passage à l'acte. La complexité des soins psychiatriques et plus largement de la souffrance psychique, se voit réduite aujourd'hui, aux visons médicamenteuses, ou liés « au cerveau » ; vision qui se voit confortée par une éducation thérapeutique. Soulignons ici le paradoxe de cette appellation avec tout d'abord l'étymologie du mot éduquer. Du latin classique, *educare* signifie « élever, instruire », de *ducere* « tirer à soi » d'où « conduire-mener », verbe dérivé de *ducis* « chef » (REY, 2016). Entendons le caractère inconciliable des deux mots, en ce posant la question suivante : Comment concilier la position de *ducis*, de chef, avec le soin de la thérapeutique ? Comment dire et prétendre ce qui est bon pour l'autre dans le domaine de la thérapeutique ? C'est un magnifique paradoxe, qui depuis 2009, est devenue une obligation légale avec la loi « Hôpital, patient, santé, territoire » (Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patiens, à la santé et aux territoires). Même si l'éducation thérapeutique donne bien entendu des repères aux patients, nous souhaitons juste rappeler qu'il y a d'autre moyens d'en donner. Les véritables soins thérapeutiques nécessitent toujours l'instauration d'une relation thérapeutique basée sur une confiance mutuelle avec le patient, loin de toute morale ou de rééducation. Il est nécessaire qu'un lien de confiance se tisse également avec les équipes partenaires lorsqu'il y en a, la famille, le milieu dans lequel le patient vit. Mais aujourd'hui, par facilité apparente, la logique qui garantit la norme de performance et de rentabilité est adoptée, par les soignants. C'est-à-dire que si le patient ne respecte pas le protocole, le patient est rendu responsable et rentrera dans des programmes de rééducation

thérapeutique s'il arrête son traitement, sans chercher à entendre ce qui se passe pour lui. Force est de constater la réorganisation des services hospitaliers en psychiatrie il y a quelques années, selon les catégories de troubles. Pour exemple, il y a quelques années, j'ai été frappée par une patiente qui me disait sortir de « suicidologie ». Intérieurement j'ai souris par le néologisme, mais je me suis rendu compte que c'était l'intitulé d'un réel service de l'hôpital psychiatrique dont elle sortait. Elle était incapable de me dire pourquoi elle y était allée, mais elle était marquée par le fait qu'elle relevait d'un tel service, qui venait lui donner le sentiment d'être stigmatisée. En effet, de nos jours, il y a des unités de suicidologie, des unités pour les troubles de la conduite alimentaire, pour les troubles bi-polaires, pour les troubles psychotiques (allant du court, moyen et long séjour). Cette classification nous fait écho aux quartiers des asiles d'antan. Le discours des familles, de beaucoup de professionnels de santé, et même parfois des patients, est favorable à cette classification, à ce cloisonnement par pathologie qui n'a en réalité aucune valeur diagnostique. Mais soyons honnête, l'important n'est pas là, mais bien dans l'accueil des patients, quel que soit leur pathologie, qu'ils puissent avoir accès aux mêmes services et non qu'il y ait une disparité selon des moyens alloués en fonction d'une rentabilité. Parce que oui, dans cette logique, il y a des pathologies plus rentables que d'autre ! Ce cloisonnement oublie l'essentiel qui réside dans la pluralité de la vie, dans sa diversité. La rencontre entre des personnes avec des « troubles » différents (avec donc des psychopathologies différentes telles que des dépressions, des psychoses ou autres) nourrit leur rapport à la vie, favorise la création de nouvelles perspectives. Pourquoi l'enjeu n'est-il pas de travailler à un accueil pour tous, dans les faits et non le discours ? Partir de l'hétérogène devrait être le terreau de nos pratiques soignantes et non une démarche alternative, comme elle l'est actuellement. Heureusement, comme le souligne Matthieu Bellahsen, il existe une psychiatrie qui résiste comme elle peut : « L'homogénéisation au cadre du marché est le mouvement premier. L'hétérogène construit un autre cadre avec d'autres valeurs. En somme, la santé mentale standardisée se nourrit des statistiques là où une autre psychiatrie se nourrit d'expériences, de savoir-faire, de ficelles du métier, de monographies et d'histoires » (BELLAHSEN, 2014) (p. 117-118)

Entre l'enjeu politique de la santé publique et le concept de santé mentale, nous saisissons comment elle est devenue produit du néolibéralisme.

Entendons deux éthiques (au sens courant du terme) qui s'affrontent, inconciliables : celle de l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), puis de la Haute

Autorité de Santé (HAS) qui est déterminée par une logique de gestion de population ; Puis celle de la clinique du sujet de l'inconscient, une clinique de la singularité, qui est la nôtre, et qui bien entendu concerne toute population.

Ces deux éthiques demeureront inconciliables si nous demeurons au niveau lecture proposée par la logique contemporaine qui enferme les singularités dans des catégories. Ces catégories sont mises à l'épreuve de l'impossible lien entre le biologique, le psychisme et le social. En revanche, si nous nous mettons à l'écoute du sujet, si nous nous situons à son niveau, nous découvrirons que, de manière toujours unique, le sujet se place au carrefour de ces trois champs d'investigation, dans toute sa singularité.

2. « La santé pour tous, pas sans la dinguerie de chacun »

Nous retrouvons cette formulation, Léonardo Gorostiza, président de l'Association mondiale de psychanalyse en 2011, qui reprend cette expression qui a mis au travail les psychanalystes pour le Congrès international de psychanalyse, *Pipol 5*. Elle fait directement écho à cette célèbre formule de Lacan « tout le monde est fou » qui, nous rappelle le psychanalyste (GOROSTIZA, 2012), ne se déploie pas sur un fond de normalité, mais bien au contraire. Elle rappelle notre constitution humaine, resituant notre rapport à la réalité et le fait qu'il appartient à chacun d'inventer « sa dinguerie singulière », « son truc à soi » qui ouvre le chemin des possibles. Cela est donc très différent du « nous sommes tous malades » qui ouvre quant à lui, le chemin du silence et de la médication pour tous. Les derniers DSM s'inscrivent dans cette logique déshumanisante. Logique soutenue, nous l'avons vu, par l'illusion scientiste qui admet l'idée que bientôt nous pourrons calculer l'ensemble des conduites humaines, réduite à des comportements objectivables. La e-technologie alimente la chimère de tout savoir sur l'autre et de pouvoir déterminer ce que l'autre veut par le calcul, dans une logique prédictive. Or, il n'y a qu'une petite partie de la clinique qui peut s'objectiver de la sorte, être réduite à une mécanique vérifiable. Et la clinique de la crise en témoigne.

a. La clinique préventive anéantie par la clinique de la crise

Le changement de paradigme dans la clinique qui s'est opéré ces dernières années, accentué par les derniers DSM, particulièrement le DSM V, favorise le regroupement de

symptômes en nouveaux syndromes, et instaure un fonctionnement de médicament-marchandise. Cette logique induit la nécessité d'étendre le marché a d'autre consommateurs, où la prévention des rechutes, des déclenchements de psychoses, des différents épisodes maniaques ou dépressifs, de l'angoisse ou autre, deviennent de nouveaux marchés, où la population se voit traitée plus précocement et plus longtemps. Heureusement cette clinique préventive se voit questionnée par des questions éthiques : Quand prescrire de manière préventive, et sur quels critères ? A quelle dose ?

Néanmoins, cette logique préventive conduit le psychiatre à traiter le risque du symptôme et non plus le symptôme lui-même. Comment percevoir le conflit interne qui anime le patient, et du même coup, comment l'accompagner dans sa souffrance et le soulager sans entendre ce qui se passe pour lui ? Ce risque du symptôme est ce qui détermine la clinique d'aujourd'hui, créant la nécessité du protocole, qui apparaît alors comme la seule solution.

Soulignons que la valeur du symptôme, comme nous l'avons déplié en première partie, se trouve, par cette démarche préventive, modifiée. Le risque du symptôme véhiculé dans les discours, alimente une peur puisqu'il se présente pour le sujet comme un avenir à éviter. La réponse du sujet, toujours singulière, se trouve alors d'emblée annulée. Néanmoins, nous savons que les effets symboliques, réel et Imaginaire du médicament sur chacun ne peuvent se prévoir, ni se mesurer. **La clinique de la crise, par sa nature et le caractère de surprise qu'elle comporte, est l'exemple même de cette indétermination, où la contingence et l'irréductibilité du symptôme à la norme vient désavouer cet idéal impératif se tenant du côté du préventif.** La clinique nous montre bien que le sujet fait son symptôme avec le médicament, avec le retour de vérité ou le retour du réel. Ce qui cloche, ce qui ne va pas, est bel bien ce qui est caractéristique du vivant qui constitue l'humain, comme le soulignait Canguilhem (Cf. Partie I – Chapitre I – pp. 43-50).

Par ailleurs, l'objet médicament se voit servir les intérêts du marché et soutient cet impératif institué avec la santé mentale : vis ! Toujours plus de vie dans la norme ! Quelle ironie, lorsque l'on sait qu'il y a intrication pulsionnelle entre pulsion de vie et pulsion de mort, en quoi la procédure médicale contemporaine participe d'une désintrication pulsionnelle. Face à cette santé pour tous et à cette tendance à la sur médication, nous avons l'impression de nous trouver dans une impasse de notre civilisation, avec ce glissement entendu entre le bonheur de l'un et le bonheur de tous, irriguant les différents modèles sociétaux depuis Bentham, rappelons-le, fondateur de l'utilitarisme. Ce dernier

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

s'est dévoué à rationaliser les moyens et les fins de la loi anglaise à partir du principe de félicité posée comme une boussole pour chaque individu. Les mesures « novatrices » qui recherchent l'efficience thérapeutique se couple d'effort pour minimiser les dépenses. **La logique benthamienne est au cœur d'un système qui déchaîne, malgré lui, sur la scène contemporaine, une désintrication pulsionnelle de la pulsion de vie et de mort, sous couvert d'impératif au bonheur.** Les dictons du « bien être » en sont l'illustration puisqu'ils visent l'annulation de toute excitation qui viendrait de surcroit. C'est le principe de nirvana repris par Freud, c'est la mort qui inconsciemment est prônée.

Nous entrevoyons ici l'impasse de la logique contemporaine, promue par la santé mentale et le développement personnel.

Nous pensons, qu'au cœur de cette réalité, la clinique de la crise rappelle à tous que, là où « ça devait marcher » eh bien « ça rate ». L'orientation psychanalytique offre justement un moyen de faire avec l'incurable, avec l'opacité de la jouissance qui demeure à la racine du symptôme, résistant, comme toujours au traitement, à l'évaluation et aux calculs demandés et attendus par les organisations gouvernementales. La psychanalyse se pose là pour entendre ce qui reste, ce qui demeure derrière les troubles, même évités. Le psychanalyste est là, silencieux et il a quelque chose à en dire.

b. Sur la scène contemporaine, la clinique de la crise nous lance un défi

Ce que nous avons abordé du côté de la clinique de la crise, en recherchant ce qui détermine sa nature, témoigne du paradoxe qu'elle incarne, entre volonté d'un retour au calme et soutenir un processus de transformation subjective. Elle incarne le paradoxe du DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), en venant le destituer, en faisant éclater les normes établies, perturbant alors la logique prédominante sur la scène contemporaine, lançant par là un réel défi. Le DSM et le discours de la santé mentale cherchent à homogénéiser, lisser, mettant de côté les soins qui respectent la singularité, et dont la clé de succès est le temps.

François Ansermet souligne que, dans le champ pointu des sciences, neurosciences et psychanalyse se rencontrent autour de la question de la singularité (ANSERMET, 2004), de ce qui nous fonde comme des êtres humains différents, imprédictibles et tout à fait uniques. Nous observons un énorme décalage dans les débats contemporains entre les

véritables recherches génétiques et le discours de la santé mentale. La génétique bute sur les questions de trajectoires individuelles, là où la psychanalyse apporte une voie possible avec les questions de répétitions déterminantes dans la vie d'un sujet.

Depuis le DSM V, ils promettent une solution pharmaceutique, fondée sur un savoir à prétention universelle, allant jusqu'à médicaliser la honte, le deuil, la colère et même le grignotage ! Le malaise individuel devient collectif, signe précurseur d'un signe à identifier le plus rapidement possible.

Les expériences de crise signent quant à elles, ce point de butée inattendu, qui inaugure le retour du sujet, telle l'exception à l'universel prôné et recherché. C'est sur ce point que, selon nous, la psychanalyse peut se tenir prête à relever le défi que nous lancent les processus de crise, qui s'inscrivent dans ce contexte actuel, sans pour autant tomber dans un savoir.

Ces multiples symptômes regroupés dans le DSM et coupés de leur contexte, peuvent se penser avec l'orientation psychanalytique comme des évènements de corps, faisant partie de certains processus de crise. En effet, nous avons vu que la clinique de la crise, qui se tient du côté de l'indicible, nous rappelle que le corps ne parle pas, mais jouit en silence, nous rappelle que l'homme parle *avec* son corps et c'est pourquoi nous aimons le néologisme lacanien : *parlêtre*.

Il y a quelques années nous disions que le DSM allait déclencher « une crise » dans le monde sanitaire et social, dans laquelle nous nous trouvons actuellement. **Nous pouvons tomber dans la nostalgie avec le souvenir de la manière dont nous pouvions exercer avant. Ou bien, nous pouvons nous positionner et faire le pari que la psychanalyse est une voie encore à proposer.** Encore faut-il qu'elle se fasse entendre, c'est-à-dire qu'elle soit capable d'inventer suffisamment pour relever le défi. C'est pourquoi, en reprenant les mots de François Ansermet qui traduisent bien notre positionnement, nous osons penser que la psychanalyse « est l'avenir de toute cette évolution, non pas un passé qui s'en va » (ANSERMET, 2004) (p. 38).

Au-delà de la santé mentale, des DSM, des discours de l'OMS et de la HAS, nous retrouvons les enjeux cliniques comme expérience de singularité. **Mais cette clinique est accessible, qu'à la condition de savoir ignorer ce que l'on sait,** comme le disait si bien Lacan, à l'instar de Freud, qui préconisait de ne pas mettre d'avance dans un casier pour

permettre une écoute « indépendante des connaissances acquises » (LACAN J. , Le symptôme, 1975) (p. 9). **L'écoute de l'urgence subjective du sujet nous y conduit. Voilà exactement où nous convoque la clinique de la crise, elle nous propulse dans l'essentiel de la clinique, basée sur la contingence, l'inattendu, la singularité,** nous poussant à réinventer notre clinique, et en même temps, comme le disait Lacan, « réinventer la façon dont la psychanalyse peut durer » (LACAN J. , La transmission, 1979).

C. À l'écoute de l'urgence subjective

Nous avons vu en quoi l'avènement d'un processus de crise, par l'urgence qui peut s'y associer, perturbe la santé mentale et les dispositifs qui en découlent. Cela peut être du à une urgence créée par l'ambiance de travail, du fait d'un rapport au temps transformé par l'évolution de notre société, ou bien lié à la gestion de l'urgence suscitée par le surgissement d'un processus de crise, qui en réalité ne s'accueille pas dans les dispositifs actuels. Nous savons maintenant que l'expérience d'une crise peut relever de l'urgence tout comme elle peut nettement s'en distinguer. Tout cela dépend de l'écoute que nous ferons de l'urgence subjective du sujet et à la manière dont nous pourrons la traiter. Nous nous demandons et nous nous inquiétons des destinées que peuvent trouver les urgences subjectives à l'époque où les exigences de jouissance de l'immédiateté ont tendance à dévaluer la parole du sujet et à déprécier le temps de l'élaboration au rythme du sujet.

1. L'urgence de la vie révélée par les temps logiques

a. L'urgence établit un point constitutionnel

L'urgence que nous avons la plupart du temps à accueillir, se situe dans un moment logique de déstabilisation du sujet, qui se réalise sur le plan subjectif, mettant alors au travail le *parlêtre*, par sa mise en mouvement. Le temps de l'urgence subjective se situerait alors avant l'acte, avant la mise en mouvement du *parlêtre* vers une demande. Elle anime et pousse l'être parlant dans un appel à l'Autre, ce qui fait d'elle le préalable à la demande. Très tôt dans son enseignement, Lacan aborde la question de l'urgence avec l'idée de

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

situer l'urgence d'un *parlêtre* à la jointure de la parole et de la jouissance. Autrement dit, de ce qui relève du plus singulier de chacun. C'est de cette urgence-là, avec toute la subtilité qu'elle comporte, liée à la subjectivité du sujet, que le psychanalyste a l'habitude d'accueillir. Il incarne un lieu d'adresse parce qu'il est celui qui accepte de se faire « la paire » avec ces « cas d'urgence » (LACAN J. , Préface à l'édition anglaise du séminaire XI)..

C'est pourquoi, l'urgence se considère en son point constitutionnel. C'est le moment où pour un être parlant se déchire la trame de signification auquel il se référait, c'est le moment où quelque chose fait trou, et où, nous l'avons vu, il peut avoir à se confronter à un réel sans loi. C'est seulement dans la mesure où l'aveu de l'être n'arrive pas à son terme, nous dit Lacan, que la parole se porte tout entière sur le versant où s'accroche à l'autre (LACAN J. , Les écrits techniques de Freud, 1954) (p. 59). Le point structural que nous évoquons est donc ce moment d'appel à l'Autre et où il est nécessaire que quelqu'un puisse devenir l'entremise par lequel l'urgence subjective se fait demande. Nous approchons là, la fonction analytique. Par notre présence, nous permettons qu'à cette urgence subjective réponde cette fonction.

D'un point de vue purement temporel, nous pensons que ce moment constitutionnel de l'urgence peut se rapprocher de la fonction de la hâte ou de celle de l'instant de voir en se référant aux trois temps logiques de Lacan. En effet, nous distinguons le temps chronologique des temps logiques. Les temps logiques s'inscrivent dans une anticipation qui remet en question cette temporalité linéaire, imaginaire en réalité, et introduit le temps subjectif, qui est lui-même un temps d'anticipation. En effet, le temps chronologique est linéaire, il s'écoule, alors que les temps logiques se matérialisent autour du mouvement des signifiants et au nom de l'Autre, dans une urgence à dire.

b. L'urgence de la vie

Si nous évoquons à nouveau les temps logiques de Lacan, c'est qu'ils parlent de l'urgence du moment de conclure, qui fait amplement écho à la dynamique actuelle de vouloir y mettre fin. Mais ce qui nous intéresse, c'est que ce moment, si on ne le précipite pas, révèle toute sa particularité. En effet, Jacques-Alain Miller souligne (MILLER, L'orientation lacanienne, 2000) qu'il comporte une « inversion subite » de l'attente en urgence qui est « prescrite par la structure signifiante elle-même » mettant en lumière « le

manque dans le signifiant ». Ce manque va s'accroître par le biais de l'urgence de la conclusion, lui donnant ainsi « le statut *d'objet a* » (MILLER, L'orientation lacanienne, 2000). C'est ainsi que *l'objet a* insère la vie dans la chaîne signifiante mortifère souligne-t-il encore (MLLER, 2015). L'urgence poétise donc avec vie, ce que Lacan met en avant lorsqu'il traduit la célèbre formule de Freud « D*ie not des Lebens* » par « *L'urgence de la vie* » (LACAN J. , L'éthique de la psychanalyse, 1959-1960) (p. 58). Cette urgence de la vie nous parle de l'urgence subjective, lui donne de la couleur, lui donne forme. Mais admettre ce statut *d'objet a* suppose d'admettre une perte (LACAN J. , L'envers de la psychanalyse, 1969-1970) (p. 13). En effet, dans l'accueil de son urgence subjective, le sujet se défait de son angoisse et de la perplexité qui s'y associe souvent, liées à cette fameuse rupture « troumatique » de la chaine signifiante. C'est pour cette raison que selon nous, en nous appuyant sur le fait que « rien dans l'urgence qui n'engendre son dépassement dans la parole » (LACAN j. , 1953), révèle que l'urgence subjective serait ouverture vers l'Autre, à la différence de l'angoisse. C'est justement dans cette possibilité du dire, dans cette urgence à dire qui éloigne le sujet du passage à l'acte, que l'angoisse du sujet peut trouver apaisement. Cette urgence à dire est l'urgence de la vie qui parle. **Ainsi, l'urgence que nous accueillons au sein même d'une expérience de crise, se situe à la jointure de ce qui fait le plus singulier de l'être parlant : nous l'avons vu, celui de la parole et de la jouissance. Par ce que nous offrons, le sujet va découvrir l'étoffe de cette urgence, si elle ouvre la voie à une parole signifiante.**

Freud nous a laissé en héritage l'idée que l'inconscient ignore le temps. Or, ce qui resurgit au cours de la vie d'un être parlant qui vient à nous solliciter témoigne de sa vivante actualité. Nous avons précédemment souligné la discontinuité que révèlent les moments de crise, et le caractère fructueux qu'elle peut revêtir selon le déploiement qu'on lui laisse. En effet, en se référant à l'expérience analytique, nous savons que les avancées témoignent toujours d'une discontinuité constituée de temps d'effervescence dans l'élaboration et de temps d'attente durant lesquels l'inconscient vint à se refermer. A l'instant de voir et sa fulgurance, succède le temps pour comprendre, qui lui-même précède le moment pour conclure. Trois temps logiques qui nous permettent de se hâter dans la noblesse du terme, c'est-à-dire avec sa part de désir, vers le moment de conclure qui soutient alors le désir et la création d'une solution singulière : « Il n'est rien de créé qui n'apparaisse dans l'urgence » (LACAN j. , 1953).

2 L'urgence subjective et sa lettre de noblesse

Nous avons distingué au chapitre premier de cet ouvrage « l'urgence » de « l'urgence subjective », et distingué ce qui relève d'une situation d'urgence et de l'avènement d'un processus de crise.

Nous avons pris soin dans cette troisième partie d'inscrire notre sujet sur la scène contemporaine et réfléchir sur l'évolution de notre société, notamment dans son rapport au temps. La question de l'urgence, nous l'avons vu, est indissociable du temps. Elle est devenue selon Christophe Bouton, philosophe français, une exigence sociale, une norme dont le sujet contemporain pâtit, emporté par une course, effrénée et épuisante, à la rentabilité, à se sentir utile en étant productif. C'est dans son rapport à l'accueil d'une expérience de crise que la question de l'urgence attire notre intérêt, notamment la notion d'urgence subjective.

Très tôt dans son enseignement, Jacques Lacan noue la parole à l'urgence, dans le sens où l'urgence fait irruption dans la réalité du sujet, le précipitant dans une autre temporalité celle de l'angoisse. Néanmoins, à la différence de l'angoisse qui a tendance à se substituer à l'appel à l'Autre, l'urgence subjective maintient ouverte cet appel, préalable à la demande à l'Autre.

L'urgence subjective n'est plus entendue aujourd'hui, ou très difficilement au vu du fonctionnement prédominant de notre société où la précipitation signe l'urgence. En effet, l'urgence éprouvée par un sujet fait signe d'une rencontre avec un réel. Ce qui surgit de cette soudaine béance laissée par le réel, bouleverse suffisamment le sujet pour qu'il soit empêché de poursuivre le cours de sa vie : il y a un avant et un après, il y a évènement[17] ou micro-évènement[18] pour le sujet. Par l'effroi et le désarroi suscité par la rencontre d'un réel, l'urgence de dire s'impose. **C'est en ce sens que Lacan redonne à l'urgence toute sa dignité et son importance, nouant alors l'urgence et la parole. C'est cela que nous permettons par notre fonction dans l'accueil et l'accompagnement d'une crise**. Avec l'urgence lacanienne et freudienne, dirions-nous, **nous précipitons un dire et non pas nos corps dans une action prédéterminée à l'avance répondant à une réponse**

---

[17] À entendre au sens de Henri Maldiney comme nous l'avons abordé dans les parties précédentes.
[18] À entendre au sens de Jean Oury, notamment dans les cas de psychoses.

protocolisée, signée par l'accélération d'une cadence contemporaine, elle-même rythmée par la temporalité du discours du maitre contemporain. Nous ne nous situons pas dans ce discours, mais dans le discours de l'analyste, qui est le seul, selon nous, à pouvoir répondre à une telle urgence, le seul à pouvoir entendre l'urgence subjective et intervenir en conséquence.

La parole énoncée dans ces moments d'urgence subjective ancre le corps parlant, le *parlêtre*, dans un lien social, là où justement, dans le désarroi et l'effroi, il n'y parvenait plus. L'opérativité clinique liée à notre fonction analytique, creuse une sorte de distanciation, un écart avec le discours ambiant de réassurance, ou autre, qui peuvent attiser des problématiques, ou même la haine de l'autre qui n'est qu'un autre visage de la perception que le sujet peut avoir de lui-même. Cela le plonge dans une telle urgence subjective, un tel désarroi qu'il ne peut se soigner, sauf si justement cette urgence subjective parvient à être entendue et traitée, et où une parole peut enfin s'adresser, préalable à toute demande.

Nous avons justement à distinguer la demande de l'urgence subjective, de l'urgence, de la précipitation et de la hâte. L'urgence n'est pas la hâte. Nous avons pu distinguer et mettre en évidence ces nuances avec l'exposé de la situation de Julie (Cf. Partie I – Chapitre 1 – p. 60), cette femme qui avait failli mourir dans nos bras après une tentative de suicide médicamenteuse. Au travers de cette situation d'urgence vitale, nous avons pu percevoir ce qui relevait d'une urgence subjective et d'une urgence dont l'ordonnancement reposait sur les coordonnées du vital. **Nous avons pu discerner la manière dont un processus de crise pouvait se lier à cette question de l'urgence, redonnant alors sa lettre de noblesse à l'urgence qui se distingue de toute précipitation**. **Urgence de la hâte, liée à l'urgence du sentiment révélant, par-là, la noblesse de l'urgence subjective que nous venons de rappeler par son nouage à la parole**. Pour l'accueillir et la traiter, il nous est nécessaire de quitter l'urgence de la précipitation, pour *y* être vraiment. **Nous ne pensons pas que nous pouvons traiter l'urgence sans y entendre l'urgence subjective du sujet, dans toute sa noblesse, que seul le discours analytique parvient à entendre**. L'analyste, ou le psychologue clinicien qui s'oriente de la psychanalyse, peut s'inscrire par son acte, et ceci de façon imprévue, dans ce temps de l'urgence : « Le lion ne bondit qu'une fois » (FREUD, L'analyse avec fin et l 'analyse sans fin, 1937) nous dit Freud !

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

L'urgence subjective étant le préalable à toute demande du sujet, nous avons à l'entendre et à la soigner. Or, s'il n'y a plus d'offre, dans nos institutions de demain, d'une écoute analytique et d'un discours analytique, qui entendra l'urgence subjective des sujets et qui la traitera ? Au-delà d'une revendication pour ce que peut apporter et soutenir la psychanalyse, l'avenir nous réserve bien des surprises malgré et à partir de leur tentative effrénée de les éviter. Nous partons du principe l'accueil de ces surprises est essentiel et que cela est possible si justement nous en venons à pouvoir soutenir des missions ou une démission qui permet l'acte clinique.

D. La psychanalyse aujourd'hui : entre des missions et démission, un acte clinique

Les psychanalystes et ceux qui s'orientent de la psychanalyse sont confrontés au défi de garder une activité clinique au sein des institutions sociales, médico-sociales et sanitaires. Nous sommes convoqués, plus que jamais à mettre notre savoir-faire, notre écoute analytique, au service de la clinique, et à soutenir le discours analytique face au discours du maître contemporain.

1. Une actualité brûlante : la psychanalyse est-elle en crise ?

Actualité brulante qu'est cette question du devenir de la psychanalyse à l'université et dans nos institutions, ravivée par la tribune du 22 octobre 2019, et ses réponses. Que la psychanalyse ne se fasse pas comprendre est une chose, qu'elle ne se fasse pas entendre en est une autre. Aujourd'hui, de nombreux psychanalystes se voient refuser des postes dans les institutions, ou même licenciés parce qu'ils s'orientent de la psychanalyse.

a. Pourquoi la psychanalyse dérange-telle tant aujourd'hui ?

Pourquoi la psychanalyse dérange-telle tant aujourd'hui ? On dit d'elle qu'elle « est en crise ». Ce mot galvaudé qui a perdu de sa substance, permet-il de penser la place de la psychanalyse dans le monde universitaire, le monde sanitaire et médico-social de demain ? Rappelons que l'étymologie du mot « crise », en grec, *krisis*, signifie décision : c'est le moment décisif, dans l'évolution d'un processus incertain, qui permet le diagnostic

médical. Il s'agit donc d'un moment, d'un tournant décisif, qui ne dure pas dans le temps. Si la psychanalyse est considérée pour certains comme en crise, l'est-elle vraiment ? Nous avons en tout cas, dans cette période décisive, la responsabilité de réfléchir à la manière dont la psychanalyse peut continuer à prendre place au sein de nos institutions et à l'université, en ce contexte où la pensée unique est prônée, sous tendue par une idéologie scientiste écrasante : On n'accepte plus ce qui échappe, on évalue le risque afin d'obturer le réel, on évite la rencontre avec l'évènement de corps, l'altérité.

Laisser parler la singularité de chaque sujet que l'on reçoit, demande solide formation. Freud soulignait que ce n'était pas l 'université qui formait l'étudiant en médecine à devenir chirurgien, mais les années de pratiques qui suivent au sein d'un service de chirurgie. Les réflexions actuelles sur l'allongement des études de psychologie, avec une sorte d'internat, s'inscrivent dans cette perspective. N'oublions pas que nous formons des cliniciens, pas des psychanalystes, car le psychanalyste relève d'une fonction opérante et non d'un titre.

Alors demain, quelle sera la place de la psychanalyse ? À une telle question, surtout ne nous hâtons pas de répondre. Posons-nous encore la question : Que pourrons-nous offrir pour justement être garant de cette écoute, de l'accueil et de l'accompagnement des sujets en proies à une expérience de crise, livrés seuls à leur secrète urgence subjective ? Là où la hâte de conclure sommée par l'agir, inhérente à l'urgence médicale où à la volonté de maitriser l'advenir, l'analyste privilégiera une brèche temporelle. C'est-à-dire un temps d'arrêt nécessaire, ouvrant au sujet la possibilité d'accéder à une autre scène. C'est une ouverture au temps pour comprendre, celui qui permettra au sujet de s'articuler à une nouvelle chaîne signifiante. Mais ces temps logiques se distinguent nettement, nous l'avons vu, du temps chronologique ainsi que du rapport au temps caractéristique de notre société contemporaine. Nous pensons que ce n'est que par ce biais que nous avons à transmettre quelque chose, dont le fondement vient de notre rapport au savoir. C'est à la fois ce qui vient déranger au plus haut point nos contemporains et à la fois ce qui est la condition pour que nous puissions continuer à pouvoir exercer notre clinique, dans le respect et la rigueur éthique.

C'est pourquoi il convient de revenir sur la question de la transmission de la psychanalyse, notamment à l'université, ainsi que sur notre rapport au savoir qui se trouve au fondement d'un positionnement clinique.

b. Transmission et rapport au savoir

Comment dans le discours universitaire faire passer quelque chose du discours analytique ? Cette question rejoint celle de Freud en 1919. Doit-on enseigner la psychanalyse à l'université ? Ce texte résonne de manière troublante cent ans après. Il est certain, disait-il, que la psychanalyse peut se passer de l'université, mais l'université peut-elle se passer de la psychanalyse ? En effet, le psychanalyste peut se passer d'un enseignement universitaire, étant donné que sa formation repose principalement sur l'analyse personnelle, la supervision, les réunions scientifiques et les sociétés psychanalytiques. Cela ne signifie pas que le savoir universitaire est à exclure ! Lacan le souligne clairement dans son séminaire …Ou pire, en pointant le bon niveau d'étude des patients de Freud et y ajoute : « le discours universitaire dont j'ai dit beaucoup de mal, et pour les meilleures raisons, c'est quand même lui qui abreuve le discours analytique » (LACAN J. , ...ou pire, 1971-1972) (p. 71). Pour Freud (FREUD, Doit-on enseigner la psychanalyse à l'Université ?, 1919), l'enseignement de la psychanalyse ne pouvait se faire qu'avec un certain dogmatisme concernant les fondements théoriques et un regard critique. Il mettait en avant l'importance de la pluridisciplinarité, notamment avec l'art, la poésie, et la philosophie afin d'éveiller l'esprit des étudiants à autre chose qu'à la technicité.

Freud avait conscience que l'étudiant ne pourrait jamais apprendre la psychanalyse à proprement parler, mais qu'il pourrait apprendre quelque chose *sur* et *venant de* la psychanalyse. Apprendre, est à entendre comme on l'utilisait dans l'ancien français, saisir par l'esprit. Selon Freud, la psychanalyse est un métier impossible, et pour Lacan elle est une science et un art à part entière, impossible à transmettre. Nous sommes d'accord avec Lacan si nous entendons par transmettre, le sens usuel de « faire parvenir à quelqu'un un objet ». Mais si nous nous rattachons à son étymologie, qui signifie « faire passer au-delà », alors il est question d'admettre un savoir comme quelque chose à transmettre, au sens de déposer au-delà. Cela se réfère alors à l'acte clinique et non au savoir.

Il convient de distinguer le savoir scientifique afin de saisir en quoi il est particulièrement transmissible, contrairement à celui de la psychanalyse. Dans « la science et la vérité », Lacan étudie les modalités du traitement de la souffrance subjective dans la magie, la science, la religion et la psychanalyse, en fonction des écarts observés par rapport au statut de la vérité. Si la psychanalyse démontre que la « vérité de la souffrance

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

névrotique, c'est d'avoir la vérité comme cause » (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p. 351), Lacan révèle que la science l'a forclos, car de la « vérité comme cause, elle ne veut rien en savoir » (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p.354). Étant donné que la marque du sujet est la vérité, il s'en déduit que le sujet de la science est forclos ; condition sine qua non pour que le savoir scientifique puisse être transmis intégralement. Par ailleurs, il est connu que pour qu'une expérience puisse être considérée comme scientifique, il faut qu'elle puisse être reproductible indépendamment de l'expérimentateur. C'est pourquoi, selon Lacan la forme logique du savoir scientifique « suture le sujet qui l'implique » (LACAN J. , La science et la vérité, 1965) (p. 357). Alors si la transmission de la science suppose une forclusion du sujet, nous comprenons pourquoi Lacan considère la psychanalyse intransmissible. Lacan amène la nécessité de la certitude, car selon lui, elle seule peut se transmettre. Il ajoute que « c'est même en quoi s'y manifeste un réel proche du discours scientifique » (LACAN J. , Introduction à l'édition allemande des Écrits) (p. 557). Il introduit dans le champ clinique l'exigence d'une certitude qui se démontre, comme condition de transmission du savoir, intrinsèquement lié au réel. Il distingue alors deux Réels, l'un pour la science et l'autre pour la psychanalyse. Le Réel de la science est « *ce qui ne cesse pas de s'écrire* », du côté du nécessaire donc, alors que le Réel de la psychanalyse est « *ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire* », un impossible qui vise le noyau de l'être dont il donnera plusieurs formulations pour tenter de l'approcher. C'est donc d'un savoir aéré, un savoir insu, qui vient en résonnance en chacun, de manière singulière, et non en raisonnement.

Que la science ne considère pas la dimension subjective dans les mathématiques ne pose pas de problème en soit, l'essentiel résidant dans l'exactitude. Il en va tout autrement pour la psychologie : peut-elle prendre modèle sur une science qui a pour corrélat de forclore le sujet ? Psychologie, *logos*, nous renvoie à sa racine sanskrite *lektein* qui nous rappelle la manière dont on se fait lecteur du propos énoncé. J'offre un travail de lecture tout en étant moi-même lectrice. Cette dimension est à l'œuvre dans l'acte clinique, investiture d'une position subjective, au nom d'une prise de parole modélisant au-delà d'un savoir. C'est-à-dire que nous ne serons ni dans le savoir ou savoir-faire, mais dans un acte qui fait trou au Nom du lieu de l'Autre.

C'est du moins, ce que je vis depuis trois ans, à l'université où je donne cours à des masters deux. La première année, j'ai été en difficulté de me retrouver en position de maitre devant ces étudiants, moi qui avait passé quelques années en analyse à me défaire

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

d'une position de maitrise et de savoir. Accepter de ne pas savoir, accueillir l'inattendu, laisser cheminer entre les séances, témoigne d'un positionnement clinique similaire à celui que j'adopte face aux étudiants. Cet « entre » les cours est essentiel, car il s'appuie sur l'antre, la béance[19], garant de l'émergence dans la faille d'un savoir. Remanier le cours en fonction de ce qui s'y passe, prendre les choses autrement, aborder ce qui n'était pas prévu en fonction de la résonnance d'une parole adressée à chacun-chacune, être attentif aux effets ou pas de cette parole. C'est parce que, en quelque sorte, j'ai raté d'être enseignante, qu'il y a eu transmission. Un savoir troué qui reste ouvert et laisse place à l'énigme de chacun. Espace pour l'émergence de questions, d'échanges entre eux, où je m'éclipse avant de reprendre le fil du cours au moment opportun.

J'interviens à partir d'un dire qui émane d'une question qui m'est propre, souvent liée au réel de la clinique. **Ce n'est donc probablement pas seulement de transmission dont il s'agit, mais d'un acte clinique, à réinventer à chaque cours, dont les fondements théoriques transmis vont au-delà d'un savoir.** N'est-ce pas ce à quoi nous incitait Lacan lorsqu'il invitait à « réinventer la psychanalyse selon sa propre subjectivité » (LACAN J. , Conclusion du Congrès de 'EFP, 1978) ? **Une trace mission pourrait-on dire, dans la mesure où il y a quelque chose à travers celui qui est posé comme maitre, provisoirement, qui est appelé à subir un effacement.** Ratage d'une position qui subit alors un effacement, telle une signature subjective, garantissant par là une mise en mouvement. Se démettre d'un savoir érigé comme plein, telle une démission à entendre dans la pluralité de son équivoque (des missions, d'émission, démis si on), situant le débat ailleurs que là où il y a du maitre.

Nous sommes démis si on nous contraint à répondre à la commande de produire des recettes psychologisantes. Nous avons des missions éthiques et cliniques, nous avons à émettre un discours qui n'alimente pas les illusions et les fantasmes, un discours qui n'incarne pas un Autre tout puissant tel que le met en place le discours scientiste. Ce dernier souhaite inculquer un savoir qui cherche à faire taire le réel. Or, la psychanalyse s'enseigne et se pratique à partir de ce qui échappe, de ce qui fait trou, de ce point d'origine où il y a perte. Et c'est précisément cela qui dérange autant, dans cette société où le manque est devenu insupportable, et qui le déplace.

---

[19] Rappelons que le terme de béance est la traduction essentielle du mot chaos, sur lequel nous nous sommes arrêtés au chapitre 2 de la première partie (Cf. p. 79).

Mais c'est aussi exactement pour cela qu'elle est la plus à même à traiter, au sens où nous l'entendons, toute expérience de crise.

2. L'enjeu de demain : des actes cliniques institutionnels soutenus par le discours analytique

Il est donc question d'un acte clinique qui se soutient d'une position éthique, détachée d'un besoin narcissique. Le narcissisme du clinicien, Lacan l'avait ironisé au travers de la satire de celui qui se prend pour le « seul à savoir faire ». Je le cite : « Cet « être le seul » dont on se donne les gants d'y saluer l'infatuation la plus commune en médecine. C'est par cette infatuation que certain médecins arrivent à calmer l'angoisse de leur acte » (LACAN J. , Autres écrts) (p. 262). Pour éviter cela, Lacan appelait ouvertement les cliniciens à se former à la logique propre de l'acte analytique, permettant ainsi d'aller au-delà des blessures narcissiques. Gérard Pommier définit et résume magnifiquement bien cette logique : « L'acte analytique n'est pas l'application d'une théorie à une pratique. S'il y a une technique, elle procède du geste d'effacement, d'une passe qui ne s'invente pas, mais commande l'invention. C'est un geste sans parole, inaugural, qui enveloppe la durée d'une séance, un geste renouvelé, toujours à inventer. L'effacement de l'analyste répète la mise en scène du refoulement originaire, c'est-à-dire cet instant de perte de la jouissance originaire du corps au profit de la jouissance des mots, de leur poésie répétitive » (POMMIER, De la découverte propre de l'acte analytique, 2016).

Un effacement, pour laisser place à l'émergence, sans combler l'autre par des recettes recommandées par la HAS, qui ne laissent plus aucune place pour une angoisse constituante de la solitude de l'acte. Le savoir-faire du psychanalyste, l'acte clinique, est une sorte d'art au sens où l'on peut parler de l'art du chirurgien ou de celui du poète, car l'inconscient relance poétiquement le sujet, par le travail de la langue.

Le psychanalyste se fait toujours lecteur d'une subjectivité de son époque, d'où l'importance d'inscrire, notre pratique où ce que l'on transmet à l'université ou aux équipes, dans le contemporain, garantissant une non répétition, par l'examen des questions qui se posent, par la lecture de ce qui se manifeste et fait symptôme. Freud avait pris la mesure de sa découverte. Il théorisera, en 1917 dans Une difficulté de la psychanalyse (FREUD, Une difficulté de la psychanalyse, 1971), le fait que la découverte de

l'inconscient vient déranger la conscience et mettre à l'épreuve l'être humain dans son narcissisme, en lui faisant vivre la troisième humiliation. Dans son texte il explique que la première investigation scientifique à infliger ce sentiment d'humiliation est la révolution copernicienne qui remet en cause l'idée que la terre est le centre de l'univers. La deuxième est la théorie de Darwin qui met en avant le fait que l'homme vient du monde animal. Et la troisième est la conséquence de l'existence de l'inconscient qui contredit l'idée selon laquelle le Moi est maître en sa demeure. Un siècle plus tard, alors que les lapsus et l'interprétation des symptômes, de personnalités connues dans les médias, sont des faits acceptés, **la psychanalyse dérange plus que jamais parce qu'elle renvoie à l'homme de la connaissance qu'il ne peut pas tout maîtriser, ne peut pas tout savoir. En effet, la psychanalyse a délogé le maître en sa maison et déboulonné le cogito cartésien. Alors que l'homme moderne s'enorgueillit de sa capacité de maitrise, la psychanalyse dévoile que malgré les magnifiques avancées scientifiques, il existe une autre scène que celle occupée par la volonté et la conscience.** Le fait que cette discipline, malgré les nombreuses situations qui témoignent de son opérativité, résiste aux critères d'appréciation et d'évaluation appliqués à la science ou à la médecine, dérange au plus haut point l'homme moderne. **L'une des incompréhensions auxquelles se heurte la psychanalyse tient au fait que, contrairement au modèle médical, elle ne vise pas à supprimer le symptôme, auquel cas, elle manquerait précisément le sens dont il est porteur, témoin d'une vérité subjective.** L'éthique de la psychanalyse ne s'articule qu'à la visée du réel. C'est au-delà de toute homéostasie, d'adaptation vitale que Lacan nomme le Réel. C'est donc admettre qu'il y a « quelque part une vérité qui ne sait pas » (LACAN J. , D'un autre à l'Autre, 1968-1969) (p. 199), qui admet un passage, où il y aurait rencontre avec le réel de la vérité du sujet. La vérité est un mi-dire parce que la dire toute est impossible et c'est pourquoi elle « tient » au réel, nous dit Lacan. Quels sont les moyens pour parler ce Réel, le recevoir, le construire ? Car une nouvelle clinique est déjà là, celle du Réel qui déferle, celle qui fait l'évènement crise, dans *ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire*. Entre la clinique du passage à l'acte suicidaire chez les adolescents qui augmente, la transsexualité, la réalisation des fantasmes en grandeur nature, nous avons à inventer la clinique de demain, car la psychanalyse ne pourra pas se cacher derrière la théorie, malgré la solidité de ses concepts.

La mission de ceux qui s'orientent aujourd'hui de la psychanalyse dans les institutions et à l'université est bien celle d'enserrer ce réel qui émerge face à cette béance

dans le savoir. Cela n'est possible que par le maniement des 4 discours, afin de décaler ce rapport au savoir qui émerge dans le discours scientiste. **Ce n'est donc pas la psychanalyse qui selon moi est en crise, mais le rapport au savoir, à la castration, au manque. Je souhaite que la psychanalyse se mette un peu plus en crise afin qu'elle puisse se mettre en mouvement et se hisser à la hauteur des enjeux cliniques de demain.** Chaque discours traite d'une manière différente la place de la vérité, du savoir, de ce que ça produit et du sujet bien entendu. Lacan disait dans *Encore* que l'amour était le signe du changement de discours. Or, il dit aussi en 1972 que « tout discours qui s'apparente au capitalisme laisse de côté les choses de l'amour ». Nous voyons comment la dimension transférentielle est balayée des institutions d'aujourd'hui où nous intervenons, régi de plus en plus par la logique capitaliste. **Alors, prenons le risque d'aimer, et de faire entendre l'apport de la dimension analytique, car seul l'amour est garant d'un mouvement transformateur, garant d'une possibilité de rencontre, en donnant ce que nous n'avons pas à quelqu'un qui ne l'a pas demandé !** Selon nous, seul ce changement de discours est susceptible de pouvoir accompagner les sujets dans le déploiement d'un processus de crise, afin qu'il puisse se traiter dans la lignée de ce que nous avons avancé jusqu'à maintenant dans cet ouvrage.

CONCLUSION DE LA TROISIÈME PARTIE

Face à l'impossible convoqué par le champ de la clinique de la crise, nous avons vu que nous nous situons à la réunion des trois impossibles freudiens (diriger, éduquer et soigner) (FREUD, L'analyse avec fin et l 'analyse sans fin, 1937) pour mener à bien cette tâche impossible qu'est d'accueillir et de traiter ces expériences de crise. C'est probablement pour cette raison que de tout temps, les processus de crises sont venus autant mettre en difficulté les dispositifs d'accueil, et le continueront. C'est aussi précisément pour cela que nous avons souhaité, dans cette dernière partie, nous immerger dans la scène contemporaine, souligner des points marquants de la mutation sociétale qui, selon nous, ont eues des incidences directes sur l'abord de la clinique. Nous aurions pu approfondir bien des points, mais nous avons choisi de porter notre regard à la croisée de la psychologie sociale, de la philosophie, de l'histoire, et de l'écoute psychanalytique du monde, afin de situer l'écart que nous problématisons, entre nos pratiques cliniques et

institutionnelles contemporaines et la nature de la crise. Nous nous sommes demandé comment le mouvement inhérent à la nature de la crise, à ce qui la fonde et la tient du côté du vivant, rencontre ce qui dans nos organisations relèvent d'une rigidification mortifère. Dans ces conditions, l'avènement d'un processus de crise ne peut laisser place à l'expression de la nature de la crise, réprimant alors l'éveil possible au vivant.

Nous avons souligné et interrogé la transformation de notre rapport au temps qui s'est considérablement modifié avec l'évolution des technologies. Nous avons vu en quoi notre rapport au temps a tendance à conditionner nos pratiques qui se soutiennent de plus en plus d'un besoin de maitriser l'avenir, régi par un des signifiants maîtres de notre époque : urgence. La e-santé s'inscrit d'ailleurs dans cette double logique, dans une recherche de gain de temps, qui cherche à éviter l'urgence, mais qui l'engendre en même temps, par le flux d'information apporté ou en alimentant des anticipations anxieuses, symptômes de notre société obsessionnelle. Par ailleurs, elle favorise la maîtrise d'un traitement comme s'il s'appliquait à un problème physiologique, répondant à la science par la preuve. Or, dans le champ de la psychiatrie, cette logique inclue une forme de maîtrise de l'autre, abandonnant le temps nécessaire à l'instauration d'un lien de confiance mutuelle.

Parce que nous entendons le discord des dispositifs et la dimension de *discorps* dans l'expérience de crise, nous avons souhaité mettre en évidence l'évolution des dispositifs en psychiatrie au fil de l'histoire qui s'écrivait, et qui s'écrit encore. Cela nous a permis de mettre en lumière l'inadéquation inévitable des structures qui accueillent les processus de crise. Nous avons néanmoins souligné une initiative locale, qui tente comme elle peut, de se décaler de la logique utilitariste pour se recentrer sur le déploiement d'une clinique, prenant le temps de l'intervention sans se précipiter dans un agir. Néanmoins, nous avons souligné la transformation des dispositifs au gré des mutations sociales. C'est-a-dire que ces lieux d'accueil de crise, régis par la logique utilitariste, n'ont plus toujours les possibilités d'être dans cette position d'accueil pour entendre et accompagner ce qui se passe pour le sujet. L'objectif des soignants est de retrouver le plus rapidement possible le calme, de revenir à un état antérieur. Or, cet objectif s'avère antagoniste avec ce que nous avons abordé jusqu'à maintenant, sur ce qui concerne la nature de la crise et le déploiement de son processus.

Puis, nous avons souligné en quoi le scientisme, où savoir et vérité viennent à se confondre, alimentait une idéologie médicale qui nous éloigne de la clinique où le corps parlant révèle ses richesses thérapeutiques. La clinique nous rappelle que le corps ne se

possède pas, qu'il ne cesse de se dérober à sa saisie et qu'il en fait en sa convenance. Nous avons donc souligné qu'il s'agit d'un corps parlé, un corps qui se fait d'expériences vécues. En d'autre terme qui ne se limite pas au biologique. Cela est d'autant plus important dans notre société hypermoderne où la médecine devient de plus en plus technoscientifique et hypersophistiquée, cherchant à toujours plus à mesurer, évaluer, normaliser et homogénéiser, excluant alors la notion du singulier. C'est pourquoi nous avons rappelé que Michel Foucault le dénonçait déjà avec la biopolitique des populations et son essai sur la gouvernance des individus. Nous sommes revenus sur ces notions de dispositif et de « *gouvernementalité* » dans le but de mettre en perspective ce qui se passe encore aujourd'hui. Nous sommes venus pointer que les expériences de crise nous contraignent, tout comme les maladies graves ou invalidantes, à « nous avouer mortels » et à ne pas être dupe de la castration. Elle nous confronte à notre propre finitude. Cela vient nous rappeler que notre rapport au corps se réfère davantage au registre de l'être que de l'avoir. Ainsi, cela est venu nous resituer et nous détourner de l'idéologie contemporaine, faisant entendre que l'expérience de crise nous reconnecte à l'expérience corporelle de l'être, à ce qui fait *discorps* (LEVY, 2017) là où on ne voit que du discord.

C'est pourquoi, nous sommes venus interroger cette logique de marché qui s'est immiscée dans les logiques soignantes, dont la santé mentale vient en déguiser les contours. Régie par la logique utilitariste, le soin s'est progressivement transformé en un mode d'action provoquant l'agir pour ne pas risquer le symptôme et se bercer d'illusion dans une quête effrénée du bonheur promis pour tous. Devenue produit du néolibéralisme, la santé mentale est investie d'un enjeu de santé publique, non pas pour servir les intérêts des patients, mais celui du néolibéralisme. Sous un discours séduisant qui promet le bonheur pour tous, nous rappelons que cela ne peut se faire sans « la dinguerie de chacun », ce qui est incompatible avec une clinique préventive qui cherche le calme de l'homogénéisation. Cette logique préventive est en inadéquation avec la nature même de la crise, qui survient toujours dans la surprise, qui est mouvement et qui demande donc à ce que le dispositif soit lui-même mouvant.

Nous avons pointé et interrogé les paradoxes de ces logiques et l'incidence du discours administratif sur la clinique.

Sur la scène contemporaine, les expériences de crise nous lancent un défi car elles incarnent l'incohérence de la logique prédominante sur la scène contemporaine (avec le DSM, la santé-mentalisme, le scientisme), puisque le DSM et le discours de la santé

mentale cherchent à homogénéiser, lisser, mettant de côté les soins qui respectent la singularité, et dont la clé de succès est le temps. Les expériences de crise signent ce point de butée inattendue, qui inaugure le retour du sujet, telle l'exception à l'universel prôné et recherché. C'est sur ce point, que selon nous la psychanalyse doit se tenir prête à relever le défi que nous lancent les processus de crise, qui s'inscrivent dans ce contexte actuel. Mais cela n'est possible qu'à la condition de savoir ignorer ce que l'on sait, comme le disait si bien Lacan.

L'écoute de l'urgence subjective du sujet nous y conduit. Voilà exactement où nous convoque la clinique de la crise, elle nous propulse dans l'essentiel de la clinique, basée sur la contingence, l'inattendu, la singularité, nous poussant sans cesse à la réinventer. Cette question de l'urgence subjective nous apparaît comme essentielle pour deux raisons. La première parce qu'aujourd'hui elle est de moins en moins entendue et considérée dans la thérapeutique. La seconde, parce que cette urgence vient faire écho à l'urgence qui règne sur la scène contemporaine. Une urgence qui fait du bruit et qui empêche justement d'entendre ce qui se joue sur la scène de l'inconscient, de ce qui relève de l'urgence subjective.

Or, nous avons établi que l'expérience d'une crise peut relever de l'urgence tout comme elle peut nettement s'en distinguer. Selon nous, cela dépend de l'écoute que nous pouvons faire de l'urgence subjective du sujet et de la manière dont nous pouvons l'accueillir et la traiter au sein même du processus de crise ; une expérience qui révèle que l'urgence subjective serait ouverture vers l'Autre, à la différence de l'angoisse. C'est justement dans cette possibilité du dire, dans cette urgence à dire qui éloigne le sujet du passage à l'acte, que l'angoisse du sujet peut trouver apaisement. Nous avons mis en évidence que cette urgence à dire est l'urgence de la vie qui parle.

Ainsi, l'urgence que nous accueillons au sein même d'une expérience de crise, se situe à la jointure de ce qui fait le plus singulier de l'être parlant : nous l'avons vu, celui de la parole et de la jouissance. Par ce que nous offrons, le sujet va découvrir l'étoffe de cette urgence, si elle ouvre la voie à une parole signifiante. Nous nous demandons et nous nous inquiétons des destinées que peuvent trouver les urgences subjectives à l'époque où les exigences de jouissance de l'immédiateté ont tendance à dévaluer la parole du sujet et à déprécier le temps de l'élaboration au rythme du sujet. L'urgence subjective étant le préalable à toute demande du sujet, nous avons à l'entendre et à la soigner. Maintenir une offre qui s'oriente également dans nos institutions de demain d'une écoute analytique et d'un discours analytique, nuancerait l'orientation protocolaire contemporaine. Cela nous

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

amené à interroger la psychanalyse aujourd'hui, dons son rôle de transmission, déterminant pour l'enjeu de demain.

CONCLUSION GÉNÉRALE
ET OUVERTURE

« *Aux yeux du profane, ce sont les symptômes qui constitueraient l'essence de la maladie et la guérison consisterait pour lui dans la disparition des symptômes. Le médecin s'attache, au contraire, à distinguer entre symptômes et maladie et prétend que la disparition des symptômes est loin de signifier la guérison de la maladie. Mais ce qui reste de la maladie après la disparition des symptômes, c'est la faculté de former de nouveaux symptômes* » (FREUD, Les modes de formations de symptômes, 1917) (p. 337). Nous avons souhaité reprendre cette citation de Freud pour amorcer notre conclusion générale, parce qu'il résume une démarche essentielle, qui concerne certes les symptômes, mais pas seulement. Elle met en avant un point crucial : celui de s'attacher à la faculté de former de nouveaux symptômes, dans l'idée que le symptôme puisse être solution pour le sujet. Puis, cet extrait de Freud nous rappelle que faire disparaître un symptôme n'est pas dans la visée psychanalytique, tout comme faire disparaitre ou éviter l'avènement d'un processus de crise ne s'inscrit pas dans notre démarche, qui s'oriente de la psychanalyse. Marie-Jean Sauret résume en une formule cette démarche : « *La tâche du psychanalyste reste en un sens identique : restituer au sujet son symptôme, et accoucher ce dernier de ce qui va plutôt que de tenter de le débarrasser de ce qui ne va pas* » (PORGE E. e., 2009) (p. 73). L'accompagnement d'une expérience de crise s'inscrit aussi dans cette idée, d'autant plus qu'un processus de crise rencontre la préoccupation première de Freud ; à savoir conduire ses patients à retrouver une place dans le champ social. Ce que Lacan s'attache à faire également, en ouvrant la voie d'une nouvelle inscription dans le lien social, en offrant la possibilité au sujet de trouver sa place dans le monde à partir de sa singularité.

Selon-nous, les expériences de crise, dans le chaos qu'elles peuvent susciter, et par la surprise qu'elle provoque, ne viennent pas articuler autre chose que cette question du singulier et du social. C'est pourquoi, nous avons cherché quelle était la nature de la crise, afin qu'elle puisse être accompagnée et traitée, au sens psychanalytique du terme.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

L'élucidation psychanalytique de la nature de la crise, nous a démontré qu'elle était au service du vivant. D'où l'importance de respecter son déploiement singulier, sans chercher à correspondre à la demande de normalisation qui se fait de plus en plus prégnante avec le discours de la santé mentale, pressante avec les protocoles. L'articulation du singulier et du social a également été au centre des préoccupations de Freud et de Lacan.

Nous avons vu que la loi des marchés influençait aussi le monde de la santé et du social, imposant une standardisation des modes de vie, ce que l'avènement d'un processus de crise vient faire imploser. Les expériences de crise viennent rappeler la question de la singularité du sujet, à l'heure de la globalisation et de la mondialisation ; viennent rappeler que la santé n'est pas toujours là où nous la croyons ; viennent rappeler que la frontière entre le normal et le pathologique n'est pas si distincte.

Ce signifiant, crise, s'est immiscé dans le langage courant, véhiculé sur la scène contemporaine, irrigant tous les domaines, au point qu'il en a perdu de sa valeur. S'il s'est dilué ainsi, c'est aussi parce que l'avènement d'un processus de crise nous confronte à de l'impossible autant qu'à de l'insupportable, rendant ses contours flous, puisqu'une expérience de crise est intimement liée au surgissement d'un Réel. Nous espérons que nous nous sommes laissés conduire assez loin, là où tout fondement de vérité implose, nous ouvrant alors les portes de la recherche. En effet, la clinique est venue redonner toute son étoffe à la crise, nous invitant à nous risquer aux confins de l'indicible dépassement, pour épouser le mouvement transformateur qui émerge, dans ce moment de vacillation. Tout au long de notre démarche, il n'a nullement été question d'essayer de maitriser ce Réel qui surgit, mais bien de relever la dynamique, donc la puissance transformatrice, du mouvement inhérent à la nature de la crise.

Nous exposons maintenant, pas à pas notre démarche et les résultats de notre recherche. Cette recherche est née de notre constatation clinique lors de la survenue d'une expérience de crise, qui bien que douloureuse, fracassante et dérangeante, s'avère être aussi innovante. Nos institutions attachées à un retour au calme rapide, à éviter à tout prix l'avènement d'un processus de crise, se retrouve de plus en plus en décalage avec ce que nous percevions sur le plan clinique, nous amenant à chercher du côté de la nature de la crise.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

La crise revêt différents visages, prend différentes formes, autant qu'il y a de sujets, en tant qu'elle est un moment où les semblants vacillent à l'égard d'un Réel qui ne s'y laisse pas résorber. Un moment qui survient soudainement, laissant place à un avant et un après, faisant évènement. Nous avons vu qu'elle en vient quelquefois à se confondre avec l'urgence. Peut-être aussi par le caractère chaotique que supporte la crise, qui est devenue une vision contemporaine de la crise. En effet, sur son passage, elle a tendance à laisser derrière elle, une image qui pourrait s'apparenter à celle du chaos, au sens courant du terme, liée à la noirceur qui irrigue le désordre qu'elle suscite, dans une force immaitrisable, renvoyant directement à l'impossible, à l'irreprésentable. Elle dérange par l'inconfort qui y est associé et le « chaos » qui peut en résulter. Il va de soi que ce moment engage le sujet dans une traversée, qui ne se situe pas dans un entre deux, dans l'avant et l'après la crise. Nous l'avons vu, la traversée se situe dans un *antre*, où l'accueil du réel, du chaos et de l'angoisse qui y est associée, nous invite à penser ce qui se déroule sur la scène de l'inconscient. C'est dans l'étude de *l'antre* de la crise, espace où l'impossible peut se déployer, au nom de l'Autre, qu'à l'instar de la conception lacanienne du réel qui souscrit à l'ordre logique de l'impossible, *ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire…* nous avons étudié la possibilité d'une inscription ou d'une écriture dans l'expérience subjective du sujet en crise.

Lorsque la crise survient, elle ne permet pas d'y échapper, elle confronte le sujet à la nécessité d'en savoir quelque chose. Un choix subjectif qui revient à l'insondable décision de l'être, celui d'accepter de se mettre en mouvement, ou pas, de se réveiller ou de rester encore endormi. Soulignons que l'économie désirante, dans la clinique de la crise, ne permet pas de soutenir une continuité mais bien une discontinuité, admettant l'effet d'une déchirure, de ce qui faisait crise pour le sujet. **L'acception de cette discontinuité inhérente à l'expérience de crise, soutient que par son effraction, l'avènement d'un processus de crise vient faire déchirure et non rupture, dans la vie du sujet.** Par la faille constitutive de toute crise, l'inconscient se donne à entendre dans la déchirure de ce qui fait crise, l'inconscient coupure et discontinu. **Nous pensons que la structure même de la crise est constituée de tension et de discontinuité, faisant de l'évènement crise, une coupure et non une rupture, surgissant dans un effet de surprise subjective. C'est alors qu'il nous est apparu qu'une expérience de crise, pouvait faire acte, seulement et seulement si, Autre il y a.**

Accueillir l'avènement d'une crise s'envisage alors selon ses différentes écritures, par le prisme de la lecture qui en est faite. Nous avons donc vu en quoi, un processus de crise peut s'inscrire dans le champ de la parole et du langage lorsqu'elle se fait tentative d'expression de la vérité du sujet, par l'émergence d'un réel qui déstabilise profondément le sujet, au point de le mettre en mouvement. Par son caractère contingent, la crise advient, vient faire évènement pour le sujet.

Nous avons vu aussi en quoi l'accueil du chaos de la crise, avec ce *maintenant*, déterminait dans son saisissement le destin de la crise, devenant réalisation d'une possible parole à interpréter, si grand Autre il y a.

Nous percevons combien d'un côté une crise met à mal, détruit les repères et combien de l'autre elle peut devenir féconde. **L'étude de *l'antre de la crise*, de l'accueil du chaos au sens de la béance qui appelle à l'émergence, situe le sujet en tant qu'indéterminé, conviant la béance du côté de la trouvaille, donc susceptible de se dérober à nouveau**, à tout moment, comme le soulignait Lacan (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 33). Pour nous, l'accompagnement consiste à faire de cette béance suscitée par la crise, le possible dévoilement, *l'alétheia*. En ce sens, nous considérons un processus de crise par son irruption et son ouverture à la fois. Ouverture vers quelque chose qui habituellement échappe au sujet parce qu'il ne s'inscrit jamais dans le discours. *Ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire*, cette dimension du Réel, s'avère être dans la contingence de la crise, un entr'aperçu et aussitôt une échappée belle, lorsque le sujet l'intègre dans son réseau de représentation, ce qui l'ouvre alors au processus de symbolisation. Mais la chose perçue, se retrouve déjà bien loin derrière, ne se voyant finalement que dans l'après-coup. Cette faille du savoir est essentielle pour saisir la direction à donner au traitement de la crise, car l'instauration de la perte révèle une part de la nature de la crise, et est par ailleurs la condition *sine qua non* pour acquérir un savoir nouveau.

Par-là, l'expérience de crise instaure la dimension de la perte et donc la fonction du désir comme manque (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 35), devenant dévoilement, *alétheia* d'une énigme subjective. C'est toujours dans une défaillance que le sujet « vous pose son énigme, et qui parle, - bref, au niveau où tout ce qui s'épanouit dans l'inconscient se diffuse, tel le mycélium, comme dit Freud à propos du rêve, autour d'un point central. C'est toujours du sujet en tant qu'indéterminé qu'il s'agit » (LACAN J. , Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964) (p. 35).

C'est cette défaillance constitutive révélée par l'avènement d'une crise, qui nous a conduits à penser *l'envers de la crise*. C'est pourquoi nous avons d'abord tenté de déterminer le mycélium de la crise à partir de celui du rêve, nous demandant si une expérience de crise pouvait être expérience de réveil pour le sujet.

Notre recherche s'est tournée vers la considération de l'évènement crise, telle une voie ou voix royale de l'inconscient. Cet énoncé, qui évoque d'emblée celle de Freud par rapport au rêve, nous rappelle l'orientation que nous avons prise dans nos recherches, avec la conception que si la crise peut faire acte, nous nous sommes demandé si nous pouvions l'entendre également comme une expérience de réveil. D'autant plus, que la clinique nous démontre que ce temps de fragilisation, parfois extrême, peut produire de fortes résistances chez le sujet, énonçant alors un franc : « je ne veux rien en savoir », « laissez-moi tranquille, laissez-moi dormir en paix », « je ne veux pas me réveiller », alors qu'émergent des questions cruciales pour lui et où s'ouvre une possible transformation dans son rapport à l'existence. Mais il est vrai qu'ignorer sa vérité est parfois « plus facile » ou « plus confortable » que de s'aventurer dans les eaux tortueuses où se vivent des expériences de séparation pour le sujet, de distanciation avec le Réel.

Étudier ce temps de passage qu'est la crise, par ce qui s'y mue, telle une expérience de réveil, nous a demandé de déterminer ce qui constitue une expérience de réveil et une expérience de crise afin de saisir en quoi le processus de réveil peut être une issue possible, ou non, à la crise. Il a fallu spécifier ce que nous entendions par réveil, qui se distingue du sens commun du passage de l'ombre à lumière, ou du côté de l'action de renaitre. Nous avons démontré en quoi, nous pensons que la question du réveil est plus complexe que cette métaphore qui berce notre histoire commune. La psychanalyse utilisant aussi beaucoup cette terminologie, cela nous a ouvert des perspectives intéressantes pour saisir ce qui constitue l'envers de la crise. C'est, entre autres, avec Freud et Lacan que nous avons déployé notre pensée pour déterminer si l'expérience de réveil est une sortie possible à l'expérience de crise.

Nous avons étudié *l'envers de l'expérience de crise*, à la lumière des processus oniriques, afin d'accéder à la charge tensionnelle qui sous-tend toute expérience de crise, en se référant à celle qui est à l'œuvre dans l'activité onirique et ce qui provoque le réveil. Notre intérêt s'est porté sur la démarche freudienne car il a étudié le fonctionnement de l'appareil psychique en-deçà de la distinction normal et pathologique. **Nous avons pu saisir que jouissance, pulsion et désir, sont les mécanismes psychiques**

qui se dessinent et surgissent de cette désarticulation des représentations, de cette béance autant constitutive que déséquilibrante que revêt l'expérience de crise.

L'énigme de la pulsion nous a particulièrement éclairés sur la nature de la crise et sa potentielle fécondité. Ils nous ont instruits sur les phénomènes de discontinuité dans la clinique. En effet, la discontinuité inhérente à l'économie de la pulsion, nous a permis d'admettre le désordre. Cela nous paraissait primordial pour appréhender l'accueil d'un évènement de crise.

Quelque part, sur les coordonnées du contemporain, nous sommes comme handicapés car nous nous situons dans une logique d'économie de la crise, bordée par une idéologie qui situe la crise du côté du pathos, du chaos au sens commun du terme, du cauchemar. De manière familière, que ce n'est pas bien de traverser une expérience de crise. Avec cette vision du problème, les dimensions nécessaires et secondaires ne sont pas prises suffisamment en considération. **Nous avons donc démontré qu'il n'y a pas d'économie[20] de la crise, nous permettant alors de nous décentrer d'une logique économique qui se doit de trouver une solution. C'est ainsi que nous avons défini le processus de crise par une charge tensionnelle de la jouissance à l'état brut, à laquelle il nous faut donner une direction. Les processus oniriques sont venus nous aider à saisir ce qui relève de cette structure et ce qui est susceptible de favoriser une transformation subjective par le biais de la question du réveil. Bien que l'expérience de crise et l'expérience onirique ne relèvent pas de la même texture, l'étude du rêve nous a permis d'approcher la nature de la crise. C'est ainsi que nous avons pu mettre en avant que la crise ne relève pas d'une économie mais d'un mouvement, que la métapsychologie freudienne est venue éclaircir.**

L'expérience de crise et l'angoisse qui y est associée nous livrent un message brut et énigmatique : se laisser traverser par l'inattendu, l'étrange. Il s'agit de laisser place à cette irruption dans la réalité, même si cela s'avère être de l'ordre du déplaisir. Nous avons vu que ce point essentiel comportait deux facettes : un réveil qui nécessite un dépassement de l'angoisse ressentie ou une résolution d'un conflit intrapsychique qui ouvre sur un

---

[20] L'économie est ici à entendre au sens métapsychologique du terme.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

nouveau rapport au monde. Mais ce même point, peut s'avérer être point de butée incitant le sujet à se dérober, à reculer.

C'est ce choix inconscient du sujet qui nous a guidés pour statuer que l'expérience de réveil n'est finalement pas une sortie possible d'une expérience de crise, mais en fait intégralement partie, le sujet décidant d'y consentir ou pas.

En nous appuyant sur les mécanismes sous-jacents d'un processus de crise et sur les processus primaire et secondaire, nous avons pu poser l'hypothèse que la crise en viendrait à faire acte si expérience de réveil au sein même d'une expérience de crise il y a. Nous sommes venus interroger ces instants de réveil, afin de saisir s'ils pouvaient être révélateurs de la nature de la crise. Nous avons pu établir que l'instant de réveil éclaire la rencontre du sujet avec ses modalités de jouissances et du savoir qui en résulte.

Les axiomes lacaniens : « On ne se réveille que pour continuer à dormir dans la réalité » et « on ne se réveille jamais », nous ont éclairés sur le vécu du sujet lorsqu'il se confronte à l'inexistence de l'Autre. En effet, là où l'être se dérobe, y émerge un savoir nouveau qui le met alors en mouvement, tel un pas qui se franchit. Or, l'expérience de crise ne relève pas de la logique du franchissement, mais révèle un nouvel arrangement dont un reste indéchiffrable demeure. En effet, parce que l'expérience de crise ne dure pas, la première thèse lacanienne y trouve tout son sens. Mais la dimension d'après-coup est cruciale dans notre approche permettant d'accueillir l'expérience de crise au-delà de sa phase aigüe, et avec ce reste indéchiffrable. En ce sens, c'est la deuxième thèse de Lacan qui nous a permis de concevoir la direction à donner à cette tension que constitue la crise. C'est ainsi que **nous avons pu tenir compte, grâce à la psychanalyse, des modes de jouissance, et du nouvel arrangement qui advenait avec ce reste indéchiffrable qui demeure. L'expérience de crise confronte le sujet à ce reste indéchiffrable, à l'expérience de la finitude de son être ; l'enjeu de notre clinique relève d'un savoir y faire avec cet incurable. L'expérience de crise nous apprend qu'elle n'est pas franchissement, mais opportunité d'un nouvel arrangement, toujours singulier avec le reste.**

C'est ainsi que nous avons mis en évidence une clinique qui s'oriente d'un savoir y faire avec l'indéchiffrable, avec l'impossible.

En s'intéressant aux mécanismes sous-jacents qui constituent l'expérience de crise, par l'étude des formations de l'inconscient, nous avons approché ce qui relève de sa nature et mis en évidence qu'elle était au service du vivant, par le biais de l'étude du mouvement inhérent au processus de crise. L'enjeu clinique étant en effet la prééminence de la pulsion de vie sur la pulsion de mort.

Il nous est difficile de saisir la nature de la crise, puisqu'elle est, en soi, mouvement. C'est pourquoi elle demeure insaisissable et inconsistante, exceptée lorsqu'elle rencontre un grand Autre barré qui lui donne alors consistance. Ainsi, l'expérience révèle au sujet qu'il peut exister autrement que par la garantie de l'Autre, et il peut s'appuyer sur ce vide entre aperçu.

Parce que la nature de la crise nous apparaît comme un mouvement, nous avons déterminé la nature du mouvement inhérent à tout processus de crise, nécessitant d'étudier cette question du mouvement sous plusieurs angles.

Notre recherche sur le mouvement est venue nous révéler que, si la nature de la crise se constitue d'un mouvement, l'expérience de crise attesterait une présence. Dans le but de déterminer cette présence, nous avons continué notre investigation en faisant d'abord un détour par les enjeux cliniques et épistémologiques avant de continuer du côté de l'étude du mouvement.

Les enjeux cliniques ont révélé que le processus de crise se constitue d'un mouvement de fond qui débouche sur un réel révélant l'inadéquation au sein des systèmes Réel, Symbolique et Imaginaire. De là résulte une nouvelle manière d'être en présence à soi et à l'autre. Une présence à soi, qui transforme et modifie la présence au monde, son rapport à l'existence. Nous en sommes venus à nous demander si l'expérience de crise n'était pas un accélérateur pour y accéder. Dans ce cas, elle serait telle une voie d'accès directe à la vérité du sujet.

L'enjeu épistémologique est venu mettre en évidence que la crise ne se présente pas comme saisissable, ni comme consistante, qu'elle ne pouvait en aucun cas s'objectiver. Cela est venu conforter notre idée que la crise n'était pas un état, et qu'elle était bien mouvement, à entendre avec Patocka, soit mouvement révélateur d'une présence. Présence qui se détecte lors de la traversée de cette expérience crisique et qui nous guide vers le temps de sa propre vie, à sa présence. Mouvement qui amène le sujet à habiter véritablement sa propre vie, à vivre le présent sans attendre de nouvelles promesses, sans se laisser envahir par les idéaux.

En poursuivant nos recherches sur le mouvement, nous avons découvert que cette possible ouverture au monde et à soi, est liée à un mouvement subversif, d'où se déploie un mouvement léger et libre. Il provient de cette place vide laissée par la castration. **Parce qu'il s'agit d'un mouvement qui s'alimente du manque dans l'Autre, le mouvement semble s'ancrer dans une position féminine langagière. C'est ainsi que nous sommes venus interroger le processus de crise, au féminin**, au sens où Lacan l'entend. C'est-à-dire dans le renversement de perspective qu'apporte la psychanalyse qui admet le mouvement d'être dépassé par l'indicible, l'inapprivoisable, sans pour autant qu'on cherche à y mettre un sens à tout prix. En ce sens, l'expérience de crise semble nous confronter à la logique du *pas tout*.

Par ce retour sur le mouvement, il est devenu essentiel d'étudier la dynamique du nœud Borroméen de Lacan. Cette étude topologique est venue mettre en évidence que la jouissance de l'abîme, celle qui ouvre sur l'absence de l'Autre, confronte le sujet, de façon non systématique, au vrai trou. Nous avons pu établir que le mouvement tend vers cet entre aperçu, induisant le fait que l'expérience de crise ne prend consistance que si grand Autre barré il y a, soutenant alors le déploiement du processus de crise dans l'accueil et le traitement de ce dernier. L'enjeu est donc de permettre au sujet de s'appuyer sur ce vide entre aperçu, dans une opération singulière. L'écriture du nœud Borroméen de Lacan rend visible cet « équilibre » entre pulsion de vie et pulsion de mort, pulsions qui s'avèrent inséparables ayant chacune une dimension vitale. Duportail, dans une position très freudienne, a cherché à démontrer la force du mouvement nodal, qui serait d'assurer la prépondérance des pulsions de vie sur les pulsions de mort. Détermination intéressante pour nous, pour considérer l'enjeu thérapeutique d'un processus de crise.

Notre développement est venu interroger en quoi le mouvement d'une expérience de crise vient faire limite à la jouissance et ainsi réorienter le sujet sur son chemin de vie.

Déterminer la nature de la crise en fonction du mouvement n'a pu se faire qu'avec l'image du tourbillon, où s'est dessiné un mouvement de rétroversion et de répétition. Il est fréquent qu'une expérience de crise dans la vie du sujet se répète ou que l'avènement d'une crise soit la conséquence d'une répétition mise en jeu. C'est avec Lacan que nous situons la question de la répétition pas seulement du côté de la pulsion de mort, mais aussi dans une recherche de nouveauté, évitant toute fixation. La répétition se fonde sur un ratage et selon nous, l'ouverture se situe là. Le sujet se retrouve dans la répétition,

souvent à la suite d'un évènement déclencheur tel que la rencontre avec un réel, ouvrant la possibilité de faire autrement.

Notre étude sur le mouvement inhérent à un processus de crise, nous a permis de rappeler que le surgissement d'un réel qui demeure impossible à symboliser, que sa rencontre reste traumatique, mais qu'il peut être également force et mouvement. Ainsi, notre étude sur le mouvement a révélé qu'il constituait la nature de la crise, donc se tenait du côté du vivant, sans résider systématiquement dans le mortifère. Piqué par une expression de Lacan « *le **nœud naturel*** », nous en avons proposé une lecture. Il induit l'idée qu'il y a quelque chose qui préexiste à celui qui veut être l'auteur du nœud, qui donne naissance. **Ce nœud est donc incitation à naître, à advenir dans une signature subjective.**

Notre étude situe le *nœud naturel* hors langage, tenant alors au réel. Nous supposons que c'est par le biais d'une confrontation au réel, d'une expérience de crise que nous pouvons accéder à ce nœud naturel. Le nœud naturel est cette mise en tension entre la considération de ce qui est déjà là et le fait de devenir auteur de sa propre vie. L'expérience de crise se situerait dans cette tension. C'est ainsi qu'elle nous renvoie à l'essentiel, à ce qui est déjà en mouvement, nous renvoyant directement au vivant et sa dimension subjective.

C'est pourquoi, **il a été nécessaire de revenir sur les notions de vivant et de vie, afin de déterminer si une expérience de crise relève vraiment du vivant.** Or, le rapport à la vie et au vivant ne peut se saisir que dans ce rapport au corps et à la jouissance. C'est avec Lacan, et sa topologie, que nous avons revisité le dualisme pulsionnel freudien. Il nous apparaît que Freud et Lacan ont subverti le rapport à la vie en proposant une logique qui dépasse conception mécanistes ou vitalistes. Notre intérêt s'est porté sur la dimension *pathique* qui s'éprouve, selon nous, dans cet espace. En effet, l'épreuve dans sa dimension *pathique* nous enseigne sur notre rapport à la vie et au vivant. La dimension pathique est venue mettre en relief ce mouvement de retournement dans le vivant, pour une direction à donner au traitement d'un processus de crise.

Selon nous, la crise ne relève pas d'un état puisqu'elle est mouvement de nature ; mouvement révélé par la jouissance, le pulsionnel, l'inconscient et la présence de ce nœud naturel. Par son mouvement, la nature de la crise s'intègre à la vie, car elle est manifestation du vivant. C'est pourquoi établir une tractation, un pacte, avec le

patient ne prend pas vraiment sens pour nous, excepté si la singularité de la situation le requiert et que cela prend une fonction spécifique pour le sujet.

Parce que nous pensons que l'expérience de crise s'inscrit autant dans le vivant que dans le mortifère, il devient évident que les pratiques contemporaines qui cherchent à éradiquer le processus crise, à l'éviter à tout prix (ce qui est de toute façon impossible !) **s'inscrivent en inadéquation avec sa nature.** La laisser advenir ne signifie pas non plus qu'il ne faille rient faire. En établissant la possible fécondité d'une expérience de crise, d'où l'importance d'être en mesure de l'accueillir et de l'accompagner, la question du traitement se pose alors pleinement. **C'est pourquoi, la direction de la cure est venue étayer notre réflexion pour accueillir et accompagner un processus de crise. En effet, nous concevons que la crise est une tension qui indique qu'elle a une direction à prendre pour générer un mouvement et s'inscrire ainsi dans le vivant. Et c'est au nom de l'Autre qu'elle peut acquérir un sens.**

Les trois dynamiques clefs de la direction de la cure (tactique, stratégique et politique) nous assurent une posture professionnelle en adéquation avec la complexité de la clinique de la crise.

La direction que nous prenons dans le traitement que nous préconisons, ne s'oriente donc pas vers une guérison, seul moyen, selon nous, pour qu'il puisse y avoir des effets thérapeutiques.

Notre approche se situe du côté de la parole et favorise la rencontre avec la vérité et ses vertus, à la fois déstabilisantes et soignantes, lorsque sa puissance peut se déployer. Pour le saisir, nous sommes revenus sur la notion de vérité en psychanalyse qui en révèle un mouvement d'ouverture qui émerge de l'intérieur pour aller vers l'extérieur. L'essence de la vérité tient au fait qu'elle puisse se dire, s'énoncer, révélatrice de sa puissance puisqu'il est impossible de ne jamais rien en savoir.

L'expérience de crise rend visible une vérité qui ne parvient pas à se dire autrement. L'enjeu du traitement est là, dans le trajet que prend la vérité qui révèle en même temps le « *je* ». Elle institue alors celui qui parle de sa position subjective. Mais pour cela, il s'agit de pouvoir l'accueillir, de lui laisser de la place, d'où l'importance que nous avons accordé à la notion d'accueil. Il est également nécessaire d'accepter qu'il y a une dimension de la vérité qui ne peut se dire. Ce *je* qui advient reconnecte le sujet au vivant, à sa propre vie, d'autant plus que nous avons vu que l'expérience de crise nous disait quelque chose de la vie et du vivant.

Initialement, nous sommes partis des modes d'écritures et de lectures d'un processus de crise, pour en arriver au traitement qu'on lui accorde, avec un dégagement des modes de jouissances, toujours singulier, modulant ainsi les modalités de la manifestation de la crise, mais pas sa nature. C'est donc en nous appuyant sur ces constations et avec l'élucidation psychanalytique de la nature de la crise que nous concevons l'enjeu que peut revêtir l'accueil et le traitement psychanalytique de la crise, pour accompagner le sujet dans cette traversée et offrir une possibilité qu'elle puisse être féconde.

L'élucidation psychanalytique de la nature de la crise permet de mieux s'orienter dans ces moments si complexes. Et surtout, nous constatons que nos institutions sont de plus en plus en inadéquation avec la nature de la crise, ce qui expliquerait leur difficulté croissante à faire face au surgissement d'un processus de crise. C'est pourquoi, nous avons souhaité saisir les raisons qui poussent le fonctionnement de nos institutions, et plus largement notre société, à ne plus pouvoir accueillir, cherchant même à éviter toute expérience de crise ; éxpérience, qui nous l'avons vu, s'inscrit dans le vivant.

La question du dispositif nous apparaît comme essentielle, car la capacité à se laisser transformer par l'effraction d'un réel, par une rencontre inattendue, est liée au lieu qui lui permettra de le supporter.

Nous avons cherché à saisir comment le mouvement inhérent à la nature de la crise, à ce qui la fonde et la tient du côté du vivant, rencontre ce qui dans nos organisations relèvent d'une rigidification mortifère. La plupart du temps, l'avènement d'un processus de crise ne peut laisser place à l'expression de la nature de la crise, réprimant alors l'éveil possible au vivant.

Nous avons vu en quoi notre rapport au temps à tendance à conditionner nos pratiques qui se soutiennent de plus en plus d'un besoin de maitriser l'advenir, régie par un des signifiants maitres de notre époque : urgence. La e-santé s'inscrit d'ailleurs dans cette double logique, dans une recherche de gain de temps, qui cherche à éviter l'urgence, mais qui l'engendre en même temps, par le flux d'information apporté ou en alimentant des anticipations anxieuses, symptômes de notre société obsessionnelle.

Nous avons souhaité mettre en lumière l'inadéquation inévitable des structures qui accueillent les processus de crise, mise en perspective avec l'évolution

de notre société et des dispositifs. Nous avons souligné la transformation des dispositifs au gré des mutations sociales, permettant des avancées et ou bien au contraire des logiques se décalant de ce que nous enseigne la clinique. C'est-à-dire que ces lieux d'accueil de crise, régis par la logique utilitariste, n'ont plus toujours les possibilités d'être dans cette position d'accueil pour entendre et accompagner ce qui se passe pour le sujet.

Par ailleurs, le scientisme, où savoir et vérité viennent à se confondre, alimente une idéologie médicale qui nous éloigne de la clinique où le corps parlant révèle ses richesses thérapeutiques. **La clinique de la crise nous rappelle que le corps ne se possède pas, qu'il ne cesse de se dérober à sa saisie et qu'il en fait en sa convenance. En d'autres termes qu'il ne se limite pas au biologique. Cela est d'autant plus important dans notre société hypermoderne où la médecine devient de plus en plus technoscientifique et hypersophistiquée, cherchant à toujours plus mesurer, évaluer, normaliser et homogénéiser, excluant alors la notion du singulier.**

Nous pensons que l'avènement d'un processus de crise vient nous resituer et nous détourner de l'idéologie contemporaine, faisant entendre que l'expérience de crise nous reconnecte à l'expérience corporelle de l'être, à ce qui fait *discorps* (LEVY, 2017) **là où on ne voit que du discord.**

C'est pourquoi, il a été si important pour nous de venir interroger cette logique de marché qui s'est immiscée dans les logiques soignantes, dont la santé mentale par son discours consensuel et positif, vient nous éloigner de cette réalité financière. Devenue produit du néolibéralisme, la santé mentale est investie d'un enjeu de santé publique, que nous sommes venus mettre en évidence. Cette logique préventive, qui cherche calme et homogénéisation, standardisation, est en inadéquation avec la nature même de la crise. En effet, nous avons admis que l'expérience de crise survient toujours dans la surprise, que sa nature est mouvement et qui demande donc à ce que le dispositif soit lui-même mouvant.

À l'instar de Jacques Lacan qui énonçait que « l'inconscient, c'est la politique », nous avons dans nos structures à réfléchir à un dispositif qui se basera sur une institution vivante, sans cesse en mouvement ; qui se laisse transformer parce qu'elle accepte le surgissement du hors sens. Par cet accueil, qui se soutient d'un grand Autre barré, le processus de crise peut alors se déployer, s'accueillir, et le sujet y trouver un mode de résolution. Un dispositif capable de supporter la nature de la crise, de respecter ses temps logiques pour penser son traitement et sa résolution, favorisant alors un mouvement fécond.

Nous avons mis en lumière que ce mouvement ne pouvait s'avérer fécond qu'à partir du moment où l'urgence subjective du sujet était accueillie et entendu, ouvrant la voie à une parole signifiante.

Nous nous demandons et nous nous inquiétons des destinées que peuvent trouver les urgences subjectives à l'époque où les exigences de jouissance de l'immédiateté ont tendance à dévaluer la parole du sujet et à déprécier le temps de l'élaboration au rythme du sujet. Le défi que nous avons à relever se situe également de ce côté-là. L'urgence subjective étant le préalable à toute demande du sujet, nous avons à l'entendre et à y prendre soin. Parfois, les expériences de crises deviennent elles aussi le préalable à toute demande. Cette inter-vention dont nous avons parlé, où l'entre prêté tout au long de celle-ci, met en lumière l'autre scène de la crise, déterminante et introductive dans ce qui vient faire évènement dans la vie du sujet. L'accueil de l'évènement crise pour le sujet y est primordial, et nous pensons que seul le discours analytique est en mesure d'entendre cette urgence subjective et de la traiter, clé essentielle à l'accueil et à l'accompagnement d'un processus de crise.

Or, s'il n'y a plus d'offre, dans nos institutions de demain, d'une écoute psychanalytique et d'un discours analytique, qui entendra l'urgence subjective des sujets et qui la traitera ? Cela nous amené à interroger la psychanalyse aujourd'hui, dons son rôle de transmission, déterminant pour l'enjeu de demain.

Peut-être faut-il pointer dans les lieux de formations les apories et les contradictions qu'apporte le scientisme, auquel est assujetti une clinique qui ne sait pas plus à quel sujet se vouer. Je suis convaincue, qu'il va falloir nous rassembler, au-delà des écoles psychanalytiques et de leurs dogmes, pour proposer des espaces de transmission.

Puis, dans nos institutions, où la morale prend souvent le dessus dans les discours éducatifs, ou infirmiers, et de plus en plus dans les espaces thérapeutiques, nous avons à veiller le retour du Réel. La clinique de la psychose en témoigne déjà : les discours prônant « le pas d'alcool », « pas de drogues », « arrêtez de manger comme ça », ou inversement « arrêtez de vous restreindre », ne font pas leurs preuves. Ils ne fonctionnement pas, puisque là où la règle chez le névrosé peut venir faire limite, peut s'avérer être constructif, et encore ceci dans une certaine mesure, dans le champ de la psychose, ces règles ne peuvent être des points d'appui. La psychanalyse est en mesure d'accompagner et traiter la psychose sur du long terme, contrairement à d'autres approches qui se fixent à l'instant, s'attachent aux protocoles et à une volonté de maitriser ce qui surgit. La psychanalyse

devra se tenir prête à accueillir les sujets, particulièrement les sujets psychotiques, qui ne peuvent pas se suffirent des approches comportementalistes, neuroscientifiques et éducatives.

Là où nous avons confiance et où notre espoir se loge, c'est qu'il restera toujours du sujet, notamment face à l'impossible de maîtriser ce qui surgit de la clinique. Le réel fera d'autant plus retour dans les lieux protocolaires, aseptisés à la morale, aux normes ou au tout éducatif. Il y revient alors, souvent de manière explosive, par le biais de la clinique de la crise justement. La clinique de la crise nous rappelle ce défi que nous avons à relever sur la scène contemporaine.

Bibliographie

ABELHAUSER, A. (2013). *Mal de femme. La perversion au féminin*. Seuil.

AGAMBEN, G. (2002). *L'ouvert, de l'homme et de l'animal*. Rivage poche.

AGAMBEN, G. (2015). *L'Aventure*. Rivages poche.

ANSERMET, F. e. (2004). *A chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient*. Odile Jacob.

ANZIEU, D. (1901). Préface. Dans S. FREUD, *Sur le rêve* (éd. 1974). Gallimard.

ARENDT, H. (1972). Préface. Dans *La crise de lea culture*. Gallimard.

ARENDT, H. (2019). *La liberté d'être libre*. Payot.

ARISTOTE. (s.d.). Définition du mouvement, théorie de l'infini. Dans *Physique* (Vol. Tome 2, Livre III, Chapitre VI).

ARISTOTE. (s.d.). *Métaphysique* (Vol. 8, 102a).

ASSOUN, P.-L. (2010, Janvier). Jouir du sens : le symptôme à la lettre. *Figures de la psychanalyse*(19), pp. 19-25.

AUBERT, N. (2003). *Le culte de l'urgence; la société malade du temps*. Flammarion.

BAILLY, A. (1935). *Dictionnaire Grec-Français*. Hachette.

BARBARAS, R. (2013). *Dynamique de la manifestation*. Vrin.

BATAILLE, G. (1988). *Oeuvres complètes* (Vol. XI). Gallimard.

BELLAHSEN, M. (2014). *La santé mentale, vers un bonheur sous contrôle*. La Fabrique.

BENASAYAG, M. (2005). Postface : Résister, c'est créer. Dans J. e. FURTOS, *La santé mentale en actes : de la clinique au politique*. Érès.

BENEVENISTE, E. (1966). Problème sémantique de la reconstruction. Dans *Problème de linguistique générale* (pp. 289-307).

BENEVEVISTE, E. (2019). Dans D. RENIERS, *Freud face à Méduse, la préhistoire maternelle de la psychanalyse*. Eve.

BENTHAM, J. (1786). *Le panoptique* (éd. 2001). (C. LAVAL, Trad.) Mille et une nuits.

BERSON, H. (1927). *L'évolution créatrice*. Rombaldi - Coll des Prix Nobel de littérature.

BICHAT, X. (1800). *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*.

BOUSSEYROUX, M. (2004, Février). Le mystère du corps parlant. *L'en-je lacanien, 3*, pp. 67-77.

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

BOUTON, C. (2017, Mars). Vitesse, accélération, urgence. Remarques à propos de la chronopolitique. *Sens-dessous*.

BROUSSE, M.-H. (2010, Mars 25). *Lacan quotidien*(876).

BRUNO, P. (2013). *Une psychanalyse du Rébus au Rebut*. Érès.

CANGUILHEM, G. (1966). *Le normal et la pathologique*. PUF.

CANGUILHEM, G. (1992). *La connaissance de la vie*. Vrin - Bibliothèque des textes philosophiques.

CAPLAN, G. (1964). *Principes of preventive psychiatry*. Basic Books.

CASTELLS, M. (1998). *La société en réseaux*. Fayard.

CHEDRI, S. (2009). Pour une éthique du sujet. Dans R. e. GORI, *L'appel des appels, pour une insurrecton des consciences*. Mille et une nuits.

CHENG, F. (2016). *De l'âme*. Albin Michel.

DELION, P. (2014). *L'enfant difficile*. Récupéré sur http://www.yapaka.be

DELION, P. (s.d.). *Accueilir la personne psychotique - A la mémoire d'Eddi Cheloul*. Récupéré sur http://www.balat.fr/l-accueil.html

DÉPUSSÉ, M. (1993). *Dieu git dans les détails, La Borde un asile*. POL.

DETIENNE, M. (1967). *Les maîtres de la vérité dans la Grèce archaïque*. Maspero.

Direction des affaires juridiques - APHP. (1992, juillet 30). Récupéré sur Assistance Publique Hôpitaux de Paris: http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-39-92-dh-pedgs-3-c-du-30-juillet-1992-relative-a-la-prise-en-charge-des-urgences-psychiatriques/

DOUVILLE, O. (s.d.). *De l'organisme et du corps d'un point de vue psychanalytique*. Récupéré sur https://sites.google.com/site/olivierdouvilleofficiel

DUFOURMENTELLE, A. (2014). *L'éloge du risque*. (R. Poche, Éd.) Payot.

DUPORTAIL, G.-F. (2016). *Existence et psychanalyse*. Hermann.

EYRAUD, B. e. (2011, Janvier). Ce que l'histoire de la psychiatrie nous dit de la psychanalyse. *Revue du MAUSS, 37*, pp. 103-120.

FEDIDA, P. (2011). *Formation Postgraduée en Psychothérapie Psychanalytique de l'Arc Jurassien - FPPP/AJ*.

FÉDIER, F. (2010). *Le temps et le monde Heidegger à Aristote*. Pocket - Agora.

FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et punir*. Gallimard.

FOUCAULT, M. (1977). Le jeu de Michel Foucault. Dans *Dits et écrts* (éd. 1994, Vol. 3). Gallimard.

FOUCAULT, M. (1979). La politique de la santé au XVIIIe siècle. Dans *Dits et écrits* (éd. 1994, Vol. 3). Gallimard.

FOUSSON, J. (2013). Ce n'est pas de la psy : extension et limites de l'intervention de crise en psychiatrie. *L'information psychiatrique*, *89*(2).

FREUD, S. (1887-1904). *Lettres à Wilhem Fleiss* (éd. 2006). PUF.

FREUD, S. (1890). Traitement psychique. Dans *Résultats, idées, problèmes* (Vol. 1). PUF.

FREUD, S. (1895). Esquisse d'une psychologie scientifique. Dans *Naissance de la psychanalyse* (éd. 2009). PUF.

FREUD, S. (1895). *Les études de l'hystérie* (éd. 2002). PUF.

FREUD, S. (1900). *L'interprétation des rêves* (éd. 2010). Seuil.

FREUD, S. (1901). *Psychopathologie de la vie quotidienne* (éd. 1973). Payot.

FREUD, S. (1904). La méthode psychanalytique. Dans J. LACAN, *La technique psychanalytique* (éd. 1972). PUF.

FREUD, S. (1910). *Souvenirs d'enfance de Leornado de Vinci* (éd. 2007). Points.

FREUD, S. (1911). Formulation sur les deux principes du cours des évènements psychiques. Dans *Résultats, idées, problèmes* (éd. 1984). PUF.

FREUD, S. (1914). Remémoration, répétition et perlaboration. Dans *La technique psychanalytique* (éd. 1994). PUF.

FREUD, S. (1915). Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort. Dans *Essais de psychanalyse* (éd. 1986, pp. 235-267). Payot.

FREUD, S. (1915). Le refoulement. Dans *Métapsychologie* (éd. 1968). Gallimard - Coll Folio Essais.

FREUD, S. (1915). L'inconscient. Dans *Métapsychologie*. Gallimard.

FREUD, S. (1915). *Pulsion et destins des pulsions* (éd. 2012). Payot.

FREUD, S. (1915). Pulsion et destins des pulsions. Dans *Métapsychologie* (éd. 1978). Galliamrd.

FREUD, S. (1916). *Introduction à la psychanalyse* (éd. 1993). Payot.

FREUD, S. (1917). *Deuil et mélancolie* (éd. 2011).

FREUD, S. (1917). Les modes de formations de symptômes. Dans *Introduction à la psychanalyse* (éd. 1983). Payot - Petite Bibliothèqe.

FREUD, S. (1917). Une difficulté de la psychanalyse. Dans S. FREUD, *Inquétante étrangeté et autres essais* (éd. 1985). Gallmard.

FREUD, S. (1919). Doit-on enseigner la psychanalyse à l'Université ? Dans *Résultats, idées, problèmes* (éd. 1985, Vol. 1). PUF.

FREUD, S. (1919). L'inquiétante étrangeté. Dans *Oeuvre complète* (éd. 1996). PUF.

FREUD, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. Dans *Essais de psychanalyse* (éd. 1981). Payot.

FREUD, S. (1923). L'organisation génitale infantile de la vie sexuelle. Dans *La vie sexuelle* (éd. 1969). PUF.

FREUD, S. (1923). Psychanalyse et théorie de la libido. Dans *Résultats, idées, problèmes* (éd. 1935). PUF.

FREUD, S. (1924). La perte de la réalité dans la névrose. Dans *Psychose, névorise et perversion* (éd. 1973). PUF.

FREUD, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse* (éd. 1978). PUF.

FREUD, S. (1937). *L'analyse avec fin et l 'analyse sans fin* (éd. 1994). Bayard.

FREUD, S. (1971). Une difficulté de la psychanalyse. Dans *Essais de psychanalyse appliquée*. Idée-Gallimard.

FREUD, S. (s.d.). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (éd. 1989). Gallimard.

GORI, R. e. (2009). *La santé totalitaire*. Flammarion - Coll Champs essais.

GOROSTIZA, L. (2012). Message du Président de l'Association mondiale de psychanalyse. Dans *La santé mentale exste-t-elle?* Euro Fédération de psychanalyse.

HEGEL, G.-X.-F. (1807). La philosophie de l'esprit. Dans *Encyclopédie des sciences philosophiques* (éd. 1994). Vrin.

HEIDEGGER, M. (1958). La chose. Dans *Essais et conférences* (éd. 1980, Vol. 52). Gallimard.

HEIDEGGER, M. (1976). La parole. Dans *Acheminements vers la parole*. Gallimard.

HERMANN, I. (1972). *L'instinct filial*. Denoël.

HESIODE. (s.d.). *Théogonie*.

HOMERE. (2018). Dans J.-P. D. VERNANT, *Les ruses de l'intelligence, la mètis des Grecs*. Flammaron - Champs Essais.

HUTEAU, M. (2002). *Psychologie, psychiatrie et société sous la IIIe Répubique. La biocratie d'Édouard Toulouse*. L'Harmattan.

KAËS, R. (2005). La structuration de la psyché dans le malaise du monde. Dans J. e. FURTOS, *La santé mentale en actes : de la clinique au poltique*. Érès.

KORETZKY, C. (2012). *Le réveil, une élucidation psychanalytique*. PUF.

KORFF-SAUSSE, S. (1996). *Le miroir brisé : l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Calmann-Lévy.

KRAEPELIN, E. (1905). *Introduction à la psychiatrie clinique*. Navarin.

KUNZ, H. (1997). Die Grenze der psycho-patholigischen Wahninterpretation. Dans H. MALDINEY, *Évènement et psychose - Penser l'homme et la folie*. Million.

LACAN, j. (1953). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. Dans *Écrits* (éd. 1966). Seuil.

LACAN, J. (1953). Le symbolique, l'imaginaire et le Réel. *Bulletin interne de l'Association française de Psychanalyse*.

LACAN, J. (1954). *Les écrits techniques de Freud* (éd. 1975, Vol. Le séminaire - Livre I). Seuil.

LACAN, J. (1955). La chose freudienne ou sens du retour à Freud en psychanalyse. Dans *Écrits* (éd. 1999). Seuil.

LACAN, J. (1956-1957). *La relation d'objet* (éd. 1994, Vol. Le séminaire - Livre IV). Seuil.

LACAN, J. (1957). La psychanalyse et son enseignement. Dans *Écrits* (éd. 1999). Seuil.

LACAN, J. (1958, Juillet 10). La direction de la cure et les principes de son pouvoir. *La psychanalyse*, pp. 149-206.

LACAN, J. (1958-1959). *Désir et son interprétation* (Vol. Le séminaire - Livre VI). Seuil.

LACAN, J. (1958-1959). *Le désir et son interprétation* (éd. 1999, Vol. Le séminaire - Livre VI). Seuil.

LACAN, J. (1959-1960). *L'éthique de la psychanalyse* (éd. 1986, Vol. Le séminaire - Livre VI). Seuil.

LACAN, J. (1960). Subversion du sujet et dialectique du désir. Dans *Écrits*. Seuil.

LACAN, J. (1960-1961). *Le transfert* (Vol. Le séminaire - Livre VIII). Seuil.

LACAN, J. (1962 - 23 mai). *L'identification* (Vol. Le séminaire).

LACAN, J. (1963). *L'angoisse* (Vol. Le séminaire - Livre X). Seuil.

LACAN, J. (1964). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (Vol. Le séminaire - Livre XI). Seuil.

LACAN, J. (1965). La science et la vérité. Dans *Les Écrits II*.

LACAN, J. (1965, mars 17). Problèmes cruciaux de la psychanalyse. *Le Séminaire - Livre XII*.

LACAN, J. (1966). Du "Trieb" de Freud et du désir du psychanalyse. Dans *Écrits* (pp. 851-854). Seuil.

LACAN, J. (1966). Du traitement possible de la psychose. Dans *Écrits* (éd. 1997). Seuil.

LACAN, J. (1966). *Écrits*. Seuil.

LACAN, J. (1966). Les temps logiques et l'assertion anticipée. Dans *Les Écrits I*. Seuil.

LACAN, J. (1966-1967, Février 15). La logique du fantasme. *Le séminaire - Livre XV*.

LACAN, J. (1966-1967). La logique du fantasme. Dans A. ABELHAUSER, *Mal de femme*. *La perversion au féminin* (éd. 2013, Vol. Le séminaire - Livre XIV).

LACAN, J. (1967). Le psychanalyste de l'école - Proposition du 9/10. Dans *Autres écrits* (éd. 2001). Seuil.

LACAN, J. (1968-1969). *D'un autre à l'Autre* (éd. 2006, Vol. Le séminaire - Livre XVI). Seuil.

LACAN, J. (1969-1970). *L'envers de la psychanalyse* (éd. 1991, Vol. Le séminaire - Livre XVII). Seui.

LACAN, J. (1970-1971). *D'un discours qui ne serait pas du semblant* (éd. 2007, Vol. Le séminaire - Livre XVIII). Seuil.

LACAN, J. (1971-1972). *...ou pire* (éd. 2010, Vol. Le séminaire - Livre XIX). Seuil.

LACAN, J. (1972, Octobre 14). (F. WOLFF, Intervieweur)

LACAN, J. (1972). L'étourdi. Dans *Autres écrts* (éd. 2001). Seuil.

LACAN, J. (1972-1973). *Encore* (Vol. Le séminaire - Livre XX). Seuil.

LACAN, J. (1974, novembre 1er). La troisième. *La cause freudienne*(79), pp. 11-33.

LACAN, J. (1974, Décembre 10). Leçon. *R.S.I*.

LACAN, J. (1974, Janvier 10). R.S.I.

LACAN, J. (1974). Télévision. Dans *Autres écrits* (éd. 2001). Seuil.

LACAN, J. (1975, Juin-Juillet). Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines. *Sciicet*, p. 56.

LACAN, J. (1975, Octobre 04). Le symptôme. *Le bloc-note de la psychanalyse*(5).

LACAN, J. (1975-1976). *Le sinthome* (éd. 2005, Vol. Le séminaire - Livre XXII). Seuil.

LACAN, J. (1977, Septembre). Ouverture à la section clinique. *Ornicar ?*, pp. 7-14.

LACAN, J. (1977, Février 26). Propos sur l'hystérie - Conférence. *Quarto*.

LACAN, J. (1978, Septembre 7). Conclusion du Congrès de 'EFP.

LACAN, J. (1978). *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Seuil.

LACAN, J. (1979). La transmission. *Lettre de l'ECF*(25), pp. 219-220.

LACAN, J. (1981). *Désir de mort, rêve et réveil*. Seuil.

LACAN, J. (1981). Improvisation : désir de mort, rêve et révei. Dans *L'âme* (Vol. n° 3). Seuil.

LACAN, J. (1981). Le malentendu. *Ornicar ?*

LACAN, J. (1981). *Les psychoses* (Vol. Le séminaire - Livre III). Seuil.

LACAN, J. (2019, Février). L'ombilic du rêve est un trou. *La Cause du Désir*(102), pp. 35-43.

LACAN, J. (s.d.). *Autres écrts* (éd. 2001). Seuil.

LACAN, J. (s.d.). Introduction à l'édition allemande des Écrits. Dans *Autres écrits*. Seuil.

LACAN, J. J. (1975). *Encore* (Vol. Le séminaire - Livre XX). Seuil.

LACAN, J. (s.d.). Préface à l'édition anglaise du séminaire XI. Dans *Autres écrits* (éd. 2001, pp. 571-573). Seuil.

LACAN, J. (s.d.). Savoir, ignorance, vérité. Dans *Je parle aux murs* (éd. 2011). Seuil.

LAÏDI, Z. (1997). *Le temps mondial*. Complexes.

LAVAL, C. (2007). *L'homme économique*. Gallimard.

LEVY, A. (2017). Le corps comme discorps. *Cliniques méditerranéennes*(96).

LIDERMANN, E. (1944). Symptomology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*(101).

LINNÉ, C. (1735). Systema natura. Dans G. AGAMBEN, *L'ouvert, de l'homme et de l'animal* (éd. 2002). Rivage poche.

LIPPI, S. (2013). *La décision du désir*. Érès.

Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patiens, à la santé et aux territoires. (s.d.). Récupéré sur https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000020879791&cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id

LYOTARD, J.-F. (1979). *La condtion postmoderne : rapports sur le savoir*. PUF.

MALDINEY, H. (1991). *Penser l'homme et la folie* (éd. 1997). Million.

MALDINEY, H. (2007). Crise et temporalité dans l'existence et la psychose. Dans *Penser l'Homme et la folie*. Million.

MALDINEY, H. (2014). *Existence, crise et création*. Les Belles Lettres - Encre marine.

MALDINEY, H. (s.d.). De la transpassibilité. Dans *Penser l'homme et la folie* (éd. 1997). Million.

MALDINEY, H. (s.d.). Pulsion et présence. Dans *Penser l'homme et la folie* (éd. 1997). Million.

MARONNE, F. (2012). La clinique d'Hippocrate à Lacan. *L'en-je lacanien*.

MAUPASSANT, G. (1886). Lettre d'un fou. *Gil Bas*.

MERLEAU-PONTY, M. (1964). *Le visible et l'invisible*. Gallimard.

MERLEAU-PONTY, M. (1964). *L'oeil et l'esprit*. Gallimard.

MILLER, J.-A. (2000, mai 17). L'orientation lacanienne. *Les us du laps*.

MILLER, J.-A. (2008, octobre). La crise financière vue par Jacques-Alain MILLER. *Marianne*.

MINKOWSKI, E. (1938). A la recherche de la norme en psychopathologie. *L'évolution psychiatrique*(1).

MLLER, J.-A. (2015). Biologie lacanienne. *La cause freudienne*(44).

MORIN, E. (1976). Pour une crisologie. *Communications, n° 25*, pp. 149-163.

MORIN, E. (2011). *Formation Postgraduée en Psychothérapie Psychanalytique de l'Arc Jurassien - FPPP-AJ*.

MORIN, E. (2018, décembre 4). *Le Monde*.

MORIN, E. e. (2010). *Dialogue sur la nature humaine*. L'Aube.

NAVEAU, P. (2014). *Ce qui de la rencontre s'écrit / Etudes lacaniennes*. Michele.

OMS. (2014). *La santé mentale : renforcer notre action*. Récupéré sur http://www.who.int/mediacentre/fatsheets/sf220/fr

OMS. (2020). *Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe. Relever des défis, trouver des solutions*. Consulté le Juillet 8, 2020, sur Bureau pour l'Europe: https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe;

OMS. (s.d.). *Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe - Relever des défis, trouver des solutions*. Consulté le Juillet 2020, sur https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe;

OURY, J. (1986). *Le Collectif - Le séminaire de Sainte-Anne* (éd. 2005). Champ social.

OURY, J. (1990). Pathique et fonction d'accueil en psychothérapie institutionnelle. Dans J. SCHOTTE, *Le contact*. De Boeck.

OURY, J. (2007). Le corps et ses entours : la fonction scribe. Dans P. DELION, *Corps, psychose et institution* (pp. 21-27). Érès.

OURY, J. (2019). *Préalables à toute clinique des psychoses*. Érès.

OVIDE. (s.d.). *Métamorphoses*. Folio.

PATOCKA, J. (1988). *Le monde naturel et le muvement de l'exstence humaine*. Kluwer academic publishers.

PATOCKA, J. (1995). *Papiers phénoménologiques*. Million.

PLATON. (s.d.). *La République* (éd. 1970, Vol. Livre VII). (E. CHAMBRY, Trad.) Les Belles Lettres.

POCHARD, F. e. (1999). Alternative à l'hospitalisation et situation de crise. *Annales médico-psychologiques*(157), pp. 20-26.

POMMIER, G. (1998). *Louis du Néant. La mélancolie d'Athusser*. Aubier.

POMMIER, G. (2016, Février). De la découverte propre de l'acte analytique. *Figures de la psychanalyse*(32), pp. 13-19.

PORGE, E. (2008). *Des fondements de la clinique psychanalytique*. Érès.

PORGE, E. (2010). *Lettres du symptôme de l'identifcation*. (P. H. Ligne, Éd.) Érès.

PORGE, E. e. (2009, Mars). Du sujet de nouveau en question. Réponses aux questions de GUERIN, N. *Psychanalyse*(16).

RATP. (s.d.). Campagne de 2015. Récupéré sur RATP: https://www.ratp.fr/

REIK, T. (2001). *Le psychologue surpris*. Denoël.

RENAN, E. (1890). *L'avenir de la science, pensées de 1848* (éd. 1923). Calmann-Lévy.

RENIERS, D. (2009). Ce sans quoi... Chaos et Réel. Dans P. MARTIN-MATTERA, *Réel et réalité, question psychanalytique et perspective* (éd. 2017). Desclée de Brouwer.

RENIERS, D. (2012). Enfant et enfance. D'un discernement nécessaire... approche psychanalytique. *Recherches familiales*(9), pp. 105-115.

RENIERS, D. (2019). *Freud face à Méduse, la préhistoire maternelle de la psychanalyse*. Eve.

RENIERS, D. e. (2013). *Manuel de psychologie clinique*. Dunod.

RENIERS, D. G. (Inédit). *Le séminaire*.

REY, A. (2016). *Dictionnaire historique de la langue française*. Le Robert.

RICOEUR, P. (1991). *Temps et récit* (Vol. 3). Seuil.

ROBIN, M. e. (2001, Février). Les dispositifs d'urgence psychiatriqe et de crise en France. *Thérapie familiale, 22*, pp. 133-151.

ROUDINESCO, E. (1986). *Histoire de la psychanalyse en France* (Vol. 1). Seuil.

SAINT-EXUPÉRY, A. (1943). *Le Petit Prince* (éd. 1990). Gallimard.

SAINT-JEAN-DE-LA-CROIX. (2010). Les oeuvres spirituelles du bienheureux père Jean de la Croix. Dans L. THANH-HUÉ, *Le rével en tous ses états. Une approche clinique et littéraire* (pp. 567-568). L'Harmattan.

SCHOPENHAUER, A. (1890). *Le monde comme volonté et comme représentation* (éd. 1966). PUF.

SHELLING, F.-W.-J. (1813). *Les âges du monde* (éd. 2014). PUF.

SINGER, C. (1996). *Du bon usage de la crise*. Albin Michel.

SMUCKLER, G.-I. (s.d.). The place of crisis intervention in psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.

STRAUSS, E. (1956). Von Sinn der Sinne. Dans H. MALDINEY, *De la transpassibilité - Penser l'homme et la folie* (éd. 1997). Million.

THANH-HUE, L. (2010). *Le réveil en tous ses états, une approche clinique et littéraire*. L'Harmattan.

VANIER, A. (2011, Janvier). Pour introduire la direction de la cure. *Figures de la psychanalyse*(21), pp. 13-20.

VERAN, O. (2020, Juillet 21). *Ministère des solidarités et de la santé*. Récupéré sur https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-olivier-veran-conclusions-du-segur-de-la-sante;

VERNANT, J.-P. D. (1974). *Les ruses de l'intelligence, la mètis des Grecs* (éd. 2018). (C. Essais, Éd.) Flammarion.

WARRIER, G. e. (2018). *Les secrets de l'Âyurveda*. Médicis.

WEIZACKER, V. (1997). der Gestaltkreis. Dans H. MALDINEY, *De la transpassibilité - Penser l'homme et la folie*. Million.

WEIZACKER, V. (2011). *Pathosophie*. Million.

WEOZSACLER, V. (1958). *Le cercle de la structure*. Desclée de Brouwer.

Table des matières

REMERCIEMENTS **5**

AVANT-PROPOS **7**

INTRODUCTION **13**

PARTIE I – TOUT- PAS TOUT SUR LA CRISE **21**

CHAPITRE 1 – DISCOURS SUR (SÛR) LA CRISE ET REGARD CONTEMPORAIN SUR LA CLINIQUE DE LA CRISE **23**

A. DE L'HISTOIRE DE LA CRISE AUX HISTOIRES DE LA CRISE 23
1. Genèse d'une clinique de la crise en psychiatrie 24
   a. Un concept généralisé 24
   b. Une clinique hippocratique, sous bassement d'une praxis 27
   c. Psychiatrie, psychanalyse, la clinique pour seule boussole 31
2. Au fondement de la naissance de la psychanalyse, la question de la crise 37
   a. Naissance d'une science en mouvement 37
   b. L'émergence de la psychanalyse au travers de la crise hystérique 39
   c. Révélation d'une dimension structurante d'un état de crise au regard du statut éthique de l'inconscient 42

B. RETOUR SUR LA THÈSE DE CANGUILHEM POUR REDÉFINIR LES FONDEMENTS DE LA NOTION DE CRISE 49
1. Une science de la vie 50
2. Le normal et le pathologique selon les lois naturelles 53
3. Redonner la parole au vivant 56
4. Sophie, où se situent le normal et le pathologique ? 58

C. DISTINCTION ENTRE CRISE ET URGENCE, VERS UNE AUTRE SCÈNE 65
1. Julie 66
2. Au-delà de l'urgence, entendre l'urgence subjective du sujet 70
3. L'accueil de l'évènement crise, une aventure 73
   a. Une ouverture à l'évènement 73
   b. C'est l'aventure 75

D. DE LA RENCONTRE OU L'ANTRE DE LA CRISE. 76
1. Contingence et rencontre : l'évènement crise 77
2. L'antre de la crise 78

CONCLUSION 80

CHAPITRE 2 – CE QUI S'ÉCRIT DE LA CRISE **83**

A. D'UN INSUPPORTÉ À UN INSU-PORTABLE 84
1. Le fracas de la crise et son chaos 84
   a. Traversée du chaos 84
   b. La puissance motrice du chaos 88
2. Entre béance et jaillissement, le temps de l'émergence 94
   a. Le non réalisé et l'instant 94
   b. Le maintenant, la main tenant une surprise 97

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

B. ENTRE LECTURE ET ÉCRITURE : L'ACTE 101
1. Symptôme et expérience de crise 102
a. Une réalité de l'inconscient 102
b. Point de butée de l'écriture 104
c. Entre réel du symptôme et réel de la crise 107
2. Distinction entre décompensation psychique et l'évènement crise 111
a. Décompensation psychique de Fatiha et intrication d'un processus de crise ? 111
b. Ce qui s'écrit de la crise révèle qu'elle n'est pas un état 114
3. De l'*Acting out*, du passage à l'acte à l'acte ;
quelle inscription dynamique pour la crise ? 115
a. *Acting out* et passage à l'acte 116
b. Au fil de l'angoisse, Passage à l'acte et acte du sujet 119
4. Sur fond de silence, rupture ou coupure : La crise fait-elle acte ? 121
a. Coupure et moment de devenir du sujet de l'inconscient 122
b. Sophie 123
c. Déchirure et coupure, éléments constitutifs d'une crise 126
CONCLUSION 128

CHAPITRE 3 – L'ENVERS DE LA CRISE 133

A. L'ÉVÈNEMENT CRISE ET SON LOT DE SURPRISE 135
1. Effets de surprise 135
a. L'inconscient, phénomène de discontinuité et béance impossible à suturer 136
2. Continuité et discontinuité,
l'œuvre du pulsionnel ressaisi sur le plan de la crise 137
a. Une force constante 138
b. Les quatre qualités spécifiques de la pulsion :
entre constance et discontinuité 140
c. Il n'y a pas d'économie de la crise 145
3. A l'épreuve de l'Angoisse 146
a. L'éclairage de la Métapsychologie freudienne 147
b. *L'Umheimlich* freudien, cheville de l'angoisse 149
c. L'angoisse endort-elle le sujet, ou le réveille-t-il ? 152

B. EXPÉRIENCES ONIRIQUES ET EXPÉRIENCES DE RÉVEIL 156
1. La crise, un cauchemar qui réveille ? 156
a. Retour sur les processus oniriques : condensation, déplacement,
figuration, élaboration secondaire. 158
b. Les conditions du réveil : l'analyse du rêve de l'enfant qui brûle 159
c. En quoi l'expérience onirique et le réveil
nous permettent-ils de penser l'expérience de crise ? 165
2. L'ombilic, point obscur du réveil 167
a. Le temps du désir et sa zone insaisissable : l'Ombilic 167
b. L'ombilic, rencontre d'un réel induisant le réveil. 168
c. Confrontation à la plus profonde des *Schize* ,
moment de bascule et subversion du sujet 170
CONCLUSION 172

PARTIE II – LE NATUREL DE LA CRISE AU SERVICE DU VIVANT 175

**CHAPITRE 1 – LE RÉVEIL, INSTANT RÉVÉLATEUR
DE LA NATURE DE LA CRISE ? 177**

A. BERCÉS PAR LES MÉTAPHORES DU RÉVEIL 179
1. Figures du réveil 179
a. Le bouddhisme et l'éveil, distinction d'avec le réveil 179

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

b. Le christianisme, un réveil à l'absence, à ce qui échappe 181
c. Figure mystique du réveil. 181
d. Réveil et Philosophie, la démarcation d'Hegel 184
2. Illustration d'un instant de réveil, la femme au sac 186
a. L'épiphanie dans la clinique 186
b. La femme au sac 188

B. L'EXPÉRIENCE DE RÉVEIL INTERROGÉE PAR LA PSYCHANALYSE, VERS UNE DIRECTION POUR LE TRAITEMENT DE LA CRISE 194
1. « On ne se réveille que pour continuer de dormir dans la réalité » 195
2. On ne se réveille jamais 197
3. Une clinique qui s'oriente d'un savoir y faire avec l'incurable 198

C. LE MOUVEMENT DE LA CRISE , SOUFFLE DE VÉRITÉ 200
1. Le mouvement 201
a. Vous avez dit mouvement ?! 201
b. Conception ontologique du mouvement 202
c. Un tourbillon 205
2. Enjeux cliniques et épistémologiques 207
3. Un mouvement au féminin ? 210
a. Un reste indéchiffrable 210
b. Eclairage par la logique du pas tout 211
4. Un Mouvement nodal ? 212
a. Mise à plat du nœud borroméen pour en saisir le mouvement et le vrai trou . 212
b. Tourbillon de mort et tourbillon de vie 215
c. De l'antre de la crise s'élève une question : que veux-tu ? 219
CONCLUSION 220

CHAPITRE 2 – DÉTERMINATION DE LA NATURE DE LA CRISE, ET MOUVEMENT DE RÉTROVERSION 223

A. UN MOUVEMENT VERS LE RÉEL 224
1. Par la richesse de potentialités non réalisées 224
2. Un mouvement de rétroversion et de répétition 226
a. « *Wo es war, soll ich werd*en » 226
b. Expérience de répétition et renversement subjectif 227

B. LE NŒUD NATUREL ? 231
1. Le Nœud Naturel : devenir vivant. 231
a. Le fait de la naissance et son auteur 231
b. Un nœud supplétif qui ne demande qu'à être nommé 234
2. Rien de plus réel que la vie. 236
a. La vie et le vivant 237
b. L'expérience *d'hominis natura* 239
c. Un corps vivant et sa dimension pathique 242
CONCLUSION 248

CHAPITRE 3 – DIRECTION ET TRAITEMENT PSYCHANALYTIQUE D'UN PROCESSUS DE CRISE 251

A. ACCUEILLIR L'EXPÉRIENCE DE CRISE 252
1. L'accueil 252
a. Imprégnation étymologique, ... 252
b. L'accueil, un processus qui mène vers une rencontre 253
c. La « fonction d'accueil » pour lutter contre les entraves faites à l'accueil 258
d. L'accueil comme prémices de la relation transférentielle 260
2. Les *entours* 234
a. Le corps et les *entours* 265

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

b. Coupure et inscription dans la situation de Léna 266
c. Discontinuité et continuité, le secret des *entours* 269

B. DIRECTION ET HORIZON 273
1. Une direction qui puise sa force dans l'impuissance 273
a. Principes fondamentaux d'une direction au sens analytique 273
b. Le désir comme horizon, révélé dans le secret de l'impuissance 278
2. Éthique et crise, l'enjeu n'est pas la guérison 281
a. Ethique et expérience de crise, l'impact du désir du clinicien 281
b. Freud, Lacan la guérison et le pouvoir : en-je d'un acte de parole. 284

C. LE TRAITEMENT ANALYTIQUE POUR LE TRAITEMENT D'UN PROCESSUS DE CRISE. 287
1. Tenir le cap 287
a. Une direction pour un traitement sans tractation 287
b. Contre vents et marrées 290
2. La puissance de la Vérité soigne 291
a. L'en-je de la vérité qui parle. 292
b. « Moi, la vérité je parle » 292
c. Il n'y a pas d'Autre de l'Autre 293
d. L'essence de la vérité 294
e. Pas toute la vérité 295
3. Soutenue de l'approche psychanalytique,
un traitement qui va au-delà de l'approche psychiatrique 296
a. Temporalisation d'un mouvement, témoin du vivant et créateur 297
b. Dans le fondement de notre pratique, il y a les clefs. 300
CONCLUSION 302

CONCLUSION DEUXIÈME PARTIE : 303

PARTIE III – MUTATIONS SOCIÉTALES ET INCIDENCES SUR LA CLINIQUE SUR LA SCÈNE CONTEMPORAINE : UN DÉFI POUR LA PSYCHANALYSE 311

CHAPITRE 1 – UNE LOGIQUE CONTEMPORAINE MISE À L'ÉPREUVE PAR L'ACCUEIL D'UNE EXPÉRIENCE DE CRISE 313

A. LA CRISE ET SES HISTOIRES, LE TEMPS EN PROCÈS 313
1. Se décaler des protocoles en fonction de la boussole clinique 314
a. Aïcha 314
b. Un écart entre la nature de la crise et le dispositif institutionnel proposé 316
2. Mutation de notre rapport au temps et incidence dans la clinique 320
a. Signifiant maitre de notre époque, l
'urgence est venue transformer notre rapport au temps 320
b. Volonté de maitriser le temps, une organisation par l'urgence 324
c. Ce que révèle l'expérience de crise sur le temps 327

B. UNE LIMITE QUI FAIT OUVERTURE :
CLINIQUE DE LA CRISE, UNE PRÉSENCE QUI PRÉCÈDE LE SENS 330
1. Le secret désir de maitriser l'advenir 330
a. Ce que nous révèle l'*Abilify Mycite*, ... 330
b. Une logique instrumentale et utilitariste,
loin de ce qui est l'essence du vivant et du pulsionnel. 332
2. En-deçà d'une idéologie médicale, qu'est-ce qu'un corps ? 335
a. Sophie, un corps à corps qui pose la question de la limite 336
b. Le *discorps* révèle la radicale altérité du corps,
son essence même, loin du biopolitque 339

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

CHAPITRE 2 – DISCORDS-DISCORPS ET DISPOSITIFS 345

A. L'EVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ :
VERS UNE CLINIQUE DU QUANTIFIABLE, DU MAITRISABLE 347
1. Modernité et Postmodernité 347
a. Paradoxes et symptômes d'une civilisation.....347
2. Evolution des dispositifs d'accueil en psychiatrie et initiatives.....350
a. Le dispositif et biopolitique 350
b. L'évolution des dispositifs se fait au gré de la biopolitique et de la logique utilitariste ; mais est mis à l'épreuve par l'avènement d'un processus de crise 352
c. Une initiative locale, ERIC 354

B. LA SANTÉ MENTALE PERTURBÉE PAR L'ÉVÈNEMENT CRISE 357
1. La santé mentale, produit du néolibéralisme 358
a. L'hygiène mentale et la santé mentale 358
b. Un enjeu de santé publique 361
2. « La santé pour tous, pas sans la dinguerie de chacun ».....365
a. La clinique préventive anéantie par la clinique de la crise 365
b. Sur la scène contemporaine, la clinique de la crise nous lance un défi.....367

C. A L'ÉCOUTE DE L'URGENCE SUBJECTIVE DU SUJET ; OFFRIR SANS DEMANDE 369
1. L'urgence de la vie révélée par les temps logiques 369
a. L'urgence établit un point constitutionnel.....369
b. L'urgence de la vie 370
2. L'urgence subjective et sa lettre de noblesse.....372

D. LA PSYCHANALYSE AUJOURD'HUI :
ENTRE DES MISSIONS ET DÉMISSION, UN ACTE CLINIQUE 374
1. UNE ACTUALITÉ BRÛLANTE : LA PSYCHANALYSE EST-ELLE EN CRISE ? 374
a. Pourquoi la psychanalyse dérange-telle tant aujourd'hui ? 374
b. Transmission et rapport au savoir 376
2. L'enjeu de demain :
Des actes cliniques institutionnels soutenus par le discours analytique.....379

CONCLUSION DE LA TROISIÈME PARTIE.....381

CONCLUSION GÉNÉRALE ET OUVERTURE 387

BIBLIOGRAPHIE 403

TABLE DES MATIÈRES 413

GAUVAIN - HOLTZMANN, Christilla. La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre - 2021

UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE / EDUCATION LANGAGES, INTERACTIONS COGNITION, CLINIQUE

UNIVERSITÉ RENNES 2

Titre : La crise à l'épreuve de la clinique psychanalytique et du contemporain : Approche d'un processus de réveil, au nom de l'Autre

Mots clés : Autre ; Clinique ; Contemporain ; Crise ; Processus ; Réveil ;

Résumé : La crise ne cesse de mettre à l'épreuve la clinique et vient pointer les paradoxes des pratiques contemporaines rivées sur la logique de la réponse sans question. Habituellement conçue comme indissociable du chaos, réduite à un « ça ne va pas » qui regarde autant les équipes que le patient lui-même, le signifiant *crise*, qui existe pourtant depuis Hippocrate, a perdu son sens. Il est vrai que l'avènement d'un processus de crise nous confronte à de l'impossible autant qu'à de l'insupportable, rendant alors ses contours flous. Il en est ainsi car cet impossible rappelle qu'une expérience de crise est intimement liée au surgissement d'un *Réel*. La crise, par la surprise qu'elle provoque, et par la « prise-sur » qu'elle suspend, ne vient pas articuler autre chose que cette question du singulier et de l'universel, rappelant que la réponse est avant tout consacrée au symptôme quand la question est ce qui reste de celui qui peut en parler. C'est pourquoi la clinique, en partie la nôtre, est venue redonner toute son étoffe à la crise, nous invitant à nous risquer aux confins de l'indicible dépassement, pour épouser le mouvement transformateur qui émerge dans ce moment de vacillation. Nous avons étudié *l'envers de l'expérience de crise*, à la lumière des processus oniriques, afin d'accéder à la charge tensionnelle qui sous-tend toute expérience de crise, en nous référant à celle qui est à l'œuvre dans le rêve et qui provoque le réveil, nous situant ainsi en-deçà de la distinction normal et pathologique. Initialement, nous sommes partis des modes d'écritures et de lectures d'un processus de crise, pour en arriver au traitement qu'on lui accorde, avec un dégagement des modes de jouissances, toujours singulier, modulant ainsi les modalités de la manifestation de la crise, mais pas sa nature. C'est donc en nous appuyant sur ces constations et avec l'élucidation psychanalytique de la nature de la crise que nous concevons l'enjeu que peut revêtir l'accueil et le traitement de la crise, pour accompagner le sujet dans cette traversée et offrir une possibilité qu'elle puisse être féconde, ce en congruence étroite avec ce que *Clinique*, aujourd'hui, persiste à vouloir dire…

Title : Crisis puts psychoanalytic clinical clinica practice and contemporary society to the rest.
An approach to the process of awakening on behalf of the Other

Keywords : The Other, Clinical Practice; Contemporary; Crisis; Process; Awakening;

Abstract : The crisis continues to put the clinic practice to the test. and points out the paradoxes of contemporary practices centred on the logic of the answer without question. Usually conceived as inseparable from chaos, reduced to a "what is wrong" which concerns the teams as much as the patient themselves, meaning *crisis*, which has existed since Hippocrates, has lost its meaning. It is true that the emergence of a process of crisis confronts us with the impossible as well as the unbearable, making its outlines blurred. This is so because this impossible reminds us that an experience of crisis is intimately linked to the emergence of *a Real*. The crisis, by the surprise it provokes, and by the "*taken-by*" that it stalls it, does not articulate anything other than this question of the singular and the universal, recalling that the answer is above all devoted to the symptom when the question is what remains of the one who can talk about it. This is why clinical practice, in part our own clinic, has come to give the crisis its full substance, inviting us to venture to the limits of the unspeakable overcoming, to embrace the transforming movement that emerges in this moment of vacillation We have studied the *other side of the experience of crisis*, in the light of the dream processes, in order to access the stressful charge that underlies every experience of crisis, referring to the one at work in the dream that provokes awakening, thus placing us beneath the normal and pathological distinction. Initially, we started with the modes of writing and reading of a process of crisis, and arrived at the treatment accorded to it, with a disengagement of the forms of *jouissances*, always singular, modulating the modalities of the manifestation of the crisis, but not its nature. It is therefore on the basis of these observations and with the psychoanalytical elucidation of the nature of the crisis that we conceive of the stakes that the reception and treatment of the crisis can take on, to accompany the subject in this journey and offer the possibility that it may be fruitful, in close congruence with what *clinical practice*, today, persists in wanting to say...

Imp. Service Reprographie - Rennes 2