



HAL
open science

La mort, l'angoisse, le temps : clinique de la fin de vie : le réel de la mort conjugué au futur

Maiwenn Bequet

► To cite this version:

Maiwenn Bequet. La mort, l'angoisse, le temps : clinique de la fin de vie : le réel de la mort conjugué au futur. Psychologie. Université Rennes 2, 2022. Français. NNT : 2022REN20022 . tel-03814830

HAL Id: tel-03814830

<https://theses.hal.science/tel-03814830v1>

Submitted on 14 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DOCTORAT / EDUCATION

BRETAGNE / LANGAGES, INTERACTIONS

LOIRE / COGNITION, CLINIQUE



THESE DE DOCTORAT DE PSYCHOLOGIE



L'UNIVERSITE RENNES 2

ECOLE DOCTORALE N° 603

Education, Langages, Interaction, Cognition, Clinique

Spécialité : Psychologie

Par

Maiwenn BEQUET

La mort, l'angoisse, le temps

Clinique de la fin de vie : le réel de la mort conjugué au futur

Thèse présentée et soutenue à L'Université de Rennes 2, le 14 Avril 2022

Unité de recherche : RPPsy

Rapporteurs avant soutenance :

Sidi Askofaré : Professeur émérite des Universités, Université Jean Jaurès, Toulouse

Marie-José Grihom : Professeure des Universités, Université de Poitiers

Composition du Jury :

Examineurs : Jean-Luc Gaspard

Professeur des Universités, Université Rennes 2

Christine Arbiso

Maîtresse de conférences, Université Sorbonne-Paris Nord

Sidi Askofaré

Professeur émérite des Universités, Université Jean Jaurès, Toulouse

Marie-José Grihom

Professeure des Universités, Université de Poitiers

Directeur de thèse : Alain Abelhauser

Professeur des Universités, Université Rennes 2

THESE DE DOCTORAT DE PSYCHOLOGIE

L'UNIVERSITE RENNES 2

ECOLE DOCTORALE N° 603

Education, Langages, Interaction, Cognition, Clinique

Spécialité : psychologie

Par

Maiwenn BEQUET

La mort, l'angoisse, le temps

Clinique de la fin de vie : Le réel de la mort conjugué au futur

Thèse présentée et soutenue à Rennes 2 le 14 Avril 2022

Unité de recherche : RPpsy

Rapporteurs avant soutenance :

Sidi ASKOFARE Professeur émérite des Universités, Université Jean Jaurès, Toulouse

Marie-José GRIHOM Professeure des Universités, Université de Poitiers

Composition du Jury :

Président : Jean-Luc GASPARD Professeur des Universités, Université Rennes 2

Examineurs : Christine ARBISIO Maîtresse de conférences, Université Sorbonne-Paris Nord

Sidi ASKOFARE Professeur émérite des Universités, Université Jean Jaurès, Toulouse

Marie-José GRIHOM Professeure des Universités, Université de Poitiers

Directeur de thèse : Alain ABELHAUSER Professeur des Universités, Université Rennes 2

A toi, Bernard (in memoriam)

A ma fille, Azénor

A mes parents, Marcelle et Henri

Remerciements

J'adresse mes profonds remerciements à Monsieur le Professeur Alain Abelhauser pour m'avoir laissé la possibilité de penser ce sujet et la disponibilité qu'il a bien voulu m'accorder.

Ce travail de recherche a été traversé par des moments de douleur intense, par des pertes irrémédiables. Tout au long de ces quatre années de travail, vos remarques et votre refus de céder devant les difficultés, Monsieur le Professeur, m'ont permis de continuer à réfléchir malgré l'adversité.

Je remercie également Madame Christine Arbisio, Monsieur Sidi Askofaré, Monsieur Jean-Luc Gaspard et Madame Marie-José Grihom qui me font l'honneur de siéger à cette soutenance de thèse afin de mettre ma réflexion à l'épreuve de leur critique.

Je tiens à remercier Madame le Docteur Delphine Mollon, cheffe de service en Oncologie au Centre Hospitalier de Quimper, ainsi que les équipes médicales et soignantes pour la confiance qu'elles m'ont accordée. Je remercie également Monsieur le Directeur de la Maison Saint Joseph de Quimperlé, Monsieur Boscher, pour son attention et son soutien.

Chacun d'entre vous m'avez beaucoup appris.

Je tiens à remercier, une collègue psychologue et psychanalyste et amie chère, Annick Monot-Jullien pour sa présence et ses questions toujours aiguës,

Mes collègues psychologues qui ont bien voulu me prêter une oreille attentive et dont j'ai pu profiter de l'intérêt pour ce travail,

Tous mes proches.

Je tiens enfin à remercier, à titre posthume, les patients dont je peux venir témoigner aujourd'hui de la prise de parole d'une rigueur évidente et rare.

Sommaire

Introduction

Première partie :

La porte d'entrée de cette recherche : L'angoisse ?

Introduction

Chapitre I. Angoisse, y es-tu ?

1. Léon, s'en remettre à Dieu pour un futur apaisé dans la mort
2. Pierre, trembler de peur
3. Yves, éteindre la lumière et dormir
4. Baptiste, s'appuyer sur le signifiant

Conclusion

Chapitre II. Quand c'est fini

1. Paula, *la boucle est bouclée*
2. Muriel, la fin de l'angoisse ?

Conclusion

Chapitre III. Le futur face à la mort ?

1. Mathilde, quand la mort ça dépasse
2. Cléo, ou l'avenir dans la mort
3. Cassandre, mourir mais plus tard

Conclusion

Deuxième partie : La mort

Chapitre I. La mort à honorer - Faire avec l'impossible

1. La prise en compte de la mort
 - 1.1. Les premières traces
 - 1.2. L'au-delà possible dans la religion catholique
 - 1.3. La médecine et la mort
 - 1.3.1. Le corps, un objet médical à observer et à soigner
 - 1.3.2. Le corps, un objet médical à augmenter ?
2. Des tentatives d'approcher la mort ?
 - 2.1. Dans les textes
 - 2.1.1. La tragédie d'Antigone
 - 2.1.2. *L'instant de ma mort*, Maurice Blanchot
 - 2.2. La mort, le maître absolu

Chapitre II. La mort, nécessaire à la Métapsychologie

1. Notre père, priez pour nous, et jusqu'à l'heure de votre mort
 - 1.1. Trois figures du père
 - 1.1.1. Œdipe et le meurtre du père, la réalité du destin
 - 1.1.2. Le père de la horde, *Totem et Tabou*
 - 1.1.3. *L'homme Moïse et la religion monothéiste*
 - 1.2. Le rêve du père mort et la révélation du désir
 - 1.2.1. *Il était mort quand même et il ne le savait pas ...*
 - 1.2.2. ... Selon le vœu du rêveur, ignoré de lui
2. La mort est impossible à penser
 - 2.1. *La dénégation* (1925), la possibilité de l'inconscient
 - 2.2 Une lecture de Lacan
 - 2.3. Pulsions de vie, pulsions de mort
 - 2.4. La mort dans le symbolique

Chapitre III. La mort comme réel

1. Qu'est-ce que le réel
 - 1.1. Des définitions du réel
 - 1.2 Un nouage
2. Les voies d'accès au réel : l'angoisse et la science
3. Le fantasme comme protection face au réel
 - 3.1. Le fantasme pour recouvrir le réel
 - 3.2. Yves, un récit au plus proche du fantasme ?

Conclusion

Troisième partie : L'angoisse

Introduction

Chapitre I. Un tour d'horizon de l'angoisse dans la psychiatrie

Chapitre II. L'angoisse dans la psychanalyse freudienne

1. De 1886 à 1912 : Après le refoulement, l'angoisse
 - 1.1. 1886 - 1894 : A travers l'hystérie, repérer l'angoisse
 - 1.2. L'angoisse, une réponse à toutes perceptions désagréables
2. L'angoisse comme conséquence du refoulement, mais la fenêtre d'une autre temporalité et d'une autre causalité
 - 2.1. *L'Esquisse d'une psychologie scientifique (1895)*, Emma où l'après-coup de l'angoisse
 - 2.2. Une nouvelle définition de l'angoisse : une parade devant le désir
 - 2.3. Le petit Hans, la phobie : exemple paradigmatique de l'angoisse
3. De 1912 à 1926 : Après l'angoisse comme indice d'un désir, la question du père et la *Métapsychologie*
 - 3.1. De nouveaux apports théoriques
 - 3.1.1. 1912 - 1914 : *Totem et tabou* et *l'Homme aux loups*
 - 3.1.2. *Le refoulement* dans la *Métapsychologie* (1915), deux temps logiques
 - 3.1.3. *La conférence XXV de 1917* : Deux types d'angoisse
 - 3.2. Les nouveaux visages de l'angoisse
 - 3.2.1. *L'Unheimlich* (1919), quand l'angoisse devient étrange
 - 3.2.2. *L'Au-delà du principe de plaisir* (1920)
 - 3.2.3. *Le moi et le ça* (1922)
4. De 1926 à 1939 : L'angoisse est première, l'avènement du surmoi
 - 4.1 *Inhibition, Symptôme et Angoisse (1926)*, le tournant du moment de l'angoisse
 - 4.2. L'angoisse, point de départ d'un aller-retour dans le temps

Chapitre III. L'angoisse chez Lacan

1. Les grands principes
 - 1.1. La constitution du manque pour le sujet (\$)
 - 1.1.1. Le manque dans l'image (-φ)
 - 1.1.2. Le manque dans le signifiant (Φ)
 - 1.1.3. Le manque dans l'Autre (A)
 1. 2. L'angoisse, le désir et le manque
2. Les fonctions de l'angoisse

Conclusion

Chapitre IV. L'angoisse est de structure

1. La psychose exclut l'angoisse de castration, un exemple clinique

2. D'autres auteurs

2.1 La théorie de Mélanie Klein

2.2. D.W. Winnicott et la crainte de l'effondrement

3. La résolution de l'angoisse dans la perversion

Conclusion

Quatrième partie : Le temps

Introduction

Chapitre I. Temps chronologique vs temps subjectif

1. Le temps chronologique
2. Le temps dans la littérature et le cinéma, des exemples

Chapitre II. Quand l'horloge ne tourne pas

1. dans la mélancolie
 - 1.1. Une vignette clinique
 - 1.2. La mélancolie en psychiatrie
 - 1.3. Le deuil et la mélancolie
 - 1.3.1. *Deuil et mélancolie* (1915)
 - 1.3.2. Les apports de Marie Claude Lambotte sur la mélancolie
 - 1.4. Le syndrome de Cotard
2. Dans la psychose
 - 2.1. Les apports de Bernard Salignon sur le temps dans la psychose
 - 2.2. *L'entonnoir temporel* de la psychose

3. Dans la perversion

Conclusion

Chapitre III. L'inadéquation de la chronologie linéaire du temps avec celle de l'inconscient chez Freud

1. Les premières indications temporelles
 - 1.1. *L'Esquisse* (1895)
 - 1.2. *L'oubli des noms propres* (1900)
 - 1.3. *Les souvenirs écrans* (1900)
 - 1.4. *L'interprétation des rêves* (1900)
 - 1.5. *Le refoulement* (1915)
 - 1.6. *L'éphémère* (1915)
2. Le tournant de la répétition, du principe de plaisir à la pulsion
3. Le temps et l'analyse, un court aperçu

Conclusion

Chapitre IV. Le temps avec Lacan

1. Le temps dans le langage

1.1. La mort : fonction historique du sujet

1.2. Le graphe du désir

1.3. Le désir, la seule assurance de la continuité du sujet

1.4. La synchronie et la diachronie, la métaphore et la métonymie

1.5. Le point de capiton

2. Une nouvelle perspective du temps

2.1. *Le temps logique*

2.2. Quelles perspectives pour notre clinique ?

Conclusion

Cinquième partie : En guise de conclusion

Le temps, c'est l'Autre

Introduction

Chapitre I. Le psychologue orienté de la psychanalyse en service de médecine

Chapitre II. Des solutions

1. Première hypothèse
2. Deuxième hypothèse
3. Troisième hypothèse
4. Une nouvelle proposition

Conclusion

Bibliographie

Filmographie

Index des noms cités

Table des matières

Annexes

Résumé

Abstract

Introduction

Ce travail de recherche a débuté à mon arrivée à l'hôpital général en tant que psychologue chargée des soins de support en oncologie dans les services de médecine interne adulte. Les rencontres avec les patients ont été rapides et portées par les équipes faisant part d'un point central et commun : le psychologue est appelé pour venir soulager l'angoisse ou plutôt l'angoisse de mort supposée chez les patients hospitalisés et gravement malades face à un diagnostic létal à plus ou moins court terme.

Cette demande me plaçait dans la position de faire face à une urgence.

J'avais déjà pu travailler la question de l'angoisse lors de mes études de psychologie. Cette évidence de l'angoisse me semblait nécessaire à être interrogée qui plus est, celle de l'angoisse de mort.

La panique des équipes soignantes paraissait surprenante face à ce que le patient pouvait en dire. Bien sûr, il y avait des situations d'effondrement psychique notable, mais l'angoisse était-elle bien présente ?

De plus, cette demande au psychologue recouvrait deux indications : apaiser l'angoisse par l'intervention d'une aide à la verbalisation du vécu du patient. « *Parler* » devait résoudre et répondre à des questions restées en suspens après l'annonce du diagnostic. Le recours au psychologue devenait une assurance que le patient ait bien entendu son état face à un risque létal avéré. De la même manière, quand le patient ne parlait plus, alors que son état de conscience n'était pas altéré par la maladie ou les traitements chimiothérapeutiques, c'était l'angoisse face à la mort. Il fallait parler.

Mais c'était aussi parfois la possibilité d'évaluer la nécessité d'introduire ou de majorer les traitements d'anxiolytiques dans les cas où cela était possible.

Puis, au fil des rencontres un autre point m'est apparu de façon plus nette : la question du temps. L'angoisse pouvait manifestement être là, nommée par les patients mais, lors de nos échanges, leur discours ne portait pas sur la maladie. Les patients pouvaient évoquer, dans des moments de vie ultimes, des événements de vie anciens ou, et de façon plus surprenante, des souhaits de départ en voyage, de construire une maison, ou d'envisager simplement des projets pour le lendemain.

Est-ce que l'appel au temps devenait une indication particulière dans la parole du patient à ce moment de sa vie ?

A ces deux éléments nommés à l'envi : angoisse et angoisse de mort, c'est donc peu à peu imposé ce troisième élément dans mes réflexions. Là où j'aurais dû me trouver devant l'angoisse dans les propos des patients, j'entendais des paroles me convoquant dans des allers retours temporels de leur vie remontant parfois à leurs premières années dans lesquelles les images parentales n'étaient jamais bien éloignées. Mais, plus surprenant, me semble-t-il, c'était tout aussi bien un témoignage, une attente d'un futur totalement improbable. Le temps devenait élastique autant que la mort semblait se rapprocher.

Soulever systématiquement la question de l'angoisse de mort me posait donc problème. En effet, l'angoisse devait sous-tendre plusieurs données : celle de la structure subjective et du rapport à la castration autrement dit au symbolique et à la mort. Freud l'indiquait explicitement en 1926 dans *Inhibition, symptôme, angoisse*, l'angoisse de mort est bien angoisse de castration. On ne peut s'angoisser que de quelque chose que l'on a déjà connu.

La construction de ce travail est un puzzle théorique et clinique pour répondre à ces évidences supposées de la réaction des patients. Il fallait trouver une articulation logique devant plusieurs paradoxes : la mort est inaccessible, l'angoisse de mort n'existe pas et le temps qui lui est imparti pour la vie, le sujet n'en sait rien

Pour tenter de répondre à ces interrogations, je fais trois hypothèses. Ces hypothèses sont un point de départ. Ce sont les premières interrogations que j'ai pu déduire. Je les critiquerai en fin de travail mais elles auront totalement contribué à la possibilité de trouver des réponses.

Ces trois hypothèses sont les suivantes :

Hypothèse 1 : *Face à l'arrivée de la mort, l'angoisse peut être une réponse des patients mais n'est pas l'unique à être convoquée. Elle peut être une issue, parmi d'autres, en tant que réponse face à un Autre et solution du sujet divisé (\$).*

Hypothèse 2 : *Le temps subjectif est arrêté si l'affect d'angoisse n'est pas présent et si la division subjective ne s'articule pas dans un désir.*

Hypothèse 3 : *Les allers-retours dans le temps dans les propos des patients sont la marque de l'atemporalité du désir et de la division subjective.*

Pour qu'il y ait un futur, il faudrait en passer par la métonymie du langage, qui pourrait venir révéler l'angoisse. Le désir pourrait permettre aux sujets d'anticiper leur avenir au futur.

Pour y répondre, je fais le choix de débiter avec des cas cliniques qui sont autant de réponses différentes face à l'arrivée de l'inéluctable. Ces réponses peuvent avoir différentes formes : se tourner vers Dieu, présenter un état de détresse, utiliser le fantasme pour venir recouvrir le réel, ne pas parler et de façon plus surprenante, et mon sujet est bien là : se tourner vers le futur dans les ultimes moments de la vie. Nous verrons que l'angoisse ne saurait apparaître de façon évidente.

Chaque élément théorique est soumis aux lois du langage. Mon sujet de recherche sera à la condition d'éclairer la structure subjective. C'est à cette condition, je détaillerai le rapport du sujet à la mort, à l'angoisse et au temps.

Nous verrons que la mort, si elle est impossible à penser, elle est tout aussi nécessaire à la construction du sujet. L'angoisse, qui est angoisse de castration, quant à elle ne saurait se signaler devant la mort puisque le sujet n'a pas d'appréhension de sa propre fin. Il est important ici de pouvoir caractériser l'angoisse et ses fonctions ainsi que son lien au désir. Je ferai le choix d'un long détour pour la définir. Je m'en excuse par avance auprès du lecteur. Ce chemin m'aura été nécessaire pour en prendre la mesure, filer la question du désir et arriver la conclusion qui sera mienne.

Le temps subjectif pour partie chronologique est soumis à l'inconscient et se conjoint tout autant à la question du désir.

L'enjeu de la dernière partie est donc de saisir le paradoxe des patients qui parlent au futur devant l'arrivée de la mort alors même qu'ils n'en ont aucune connaissance.

Qu'est-ce à dire devant cette utilisation du futur ?

Première partie

La porte d'entrée de cette recherche :
L'angoisse ?

Introduction

Ce travail débute avec la parole des patients et l'indication surdéterminée de l'angoisse par les équipes soignantes. Si dans certaines situations, l'angoisse semble assez évidente et nommée par eux, elle l'est bien moins dans d'autres. Je vais essayer de reconstruire le chemin de mes réflexions avec une séquence de situations cliniques pour en rendre compte ainsi que les questions qu'elles soulèvent. Il me semble que chacune de ces rencontres est venue ajouter un élément supplémentaire à mes réflexions et aussi de dégager de nouvelles orientations dans cette recherche. Ce sont les paroles de neuf patients rencontrés à une ou plusieurs reprises qui ouvrent ces réflexions auxquelles viendront répondre les quatre parties suivantes.

Chacun d'entre eux est au seuil de sa vie. Et pourtant, leurs paroles me semblent questionner une certaine vision de la fin de vie donnée comme évidente dans le discours médical. Il faut donc suivre ces patients dans ce qu'ils ont à dire. Mais, les suivre signifie aussi résonner autrement dans ce qui pourrait être attendu.

Je dégagerai avec eux mes interrogations concernant les modes d'apparition d'une angoisse supposée face à la mort.

Cette première partie s'articule autour de trois axes à partir de la parole des patients : Léon, Pierre, Yves et Baptiste, ces quatre premiers patients vont me permettre de souligner les solutions trouvées par eux dans des allers-retours temporels et de chercher les indices d'apparition de l'angoisse, s'il en existe.

Si ces quatre premiers patients trouvent chacun une solution subjective pour faire face à l'inéluctable de la mort, Paula et Muriel viennent dire simplement que *c'est fini*. Est-ce pour autant que l'angoisse et le temps s'arrêtent ? Elles ne parlent plus et se coupent de tout lien hormis la présence imposée des soignants.

Et enfin, Mathilde, Cassandre et Cléo décrivent leur vie à venir et imaginent la consistance de cette existence au futur. Il sera de plus en plus net que si l'angoisse n'apparaît pas de façon évidente dans leurs propos, la question du désir, elle, sera de plus en plus présente.

Chapitre I. Angoisse, y es-tu ?

Ces quatre situations cliniques sont données pour des situations d'angoisse massive par les soignants. Nos rencontres sont demandées par un médecin, comme c'est souvent le cas à l'hôpital. L'angoisse y est donnée comme évidente.

Est-ce bien le cas ?

Ou bien avons-nous à faire à d'autres types de manifestations ?

1. Léon, s'en remettre à Dieu pour un futur apaisé dans la mort

Léon est âgé de 77 ans. Il est atteint d'un cancer broncho-pulmonaire métastatique en phase terminale. Il décédera quatre jours après notre dernière rencontre. L'équipe se questionne face à ses paroles qui sous-tendraient l'angoisse.

Je le rencontre. Il dit immédiatement :

« Je veux mourir. Je n'en peux plus. Il n'y a plus rien à faire. Alors bien sûr il va falloir quitter ceux que j'aime. Je suis croyant vous savez. Moi je crois. Il y a eu le Christ, il a souffert. Dieu a sacrifié son fils pour nous. On est mortel, il faut le savoir. Mon père et ma mère ont fait l'amour et ils m'ont eu. On ne peut pas faire comme si on ne le savait pas, on va mourir.

Je suis un professeur de sciences naturelles à la retraite. Tous les organismes sont mortels. Mais voilà, nous les saviens saviens, sachant, en haut de la chaîne du développement, on l'oublie.

J'ai connu des moments merveilleux, j'ai aimé ma femme. On a eu des relations physiques formidables. Elle a eu du plaisir, j'ai eu du plaisir. On a eu des enfants mais voilà maintenant c'est fini. Alors je vais leur manquer.

Mais vous savez si vous nous voyez avec ma femme, vous ne verriez pas à quel point je l'aime. Et pourtant. Ce n'est pas que dans les relations érotiques, c'est aussi au quotidien. Même quand elle fait le ménage de le lui dire. On ne peut pas expliquer ça. »

Léon m'accueille avec un grand sourire. Il est détendu et semble plutôt content de pouvoir parler. A la suite de cette visite, c'est justement l'absence d'angoisse apparente qui m'interroge. Léon se projette dans un futur où il ne sera plus. C'est la fin. Mais, il s'en remet d'abord à la religion. La mort est tolérable puisque c'est le désir de Dieu. Dieu a traversé et accepté la mort pour l'ensemble des hommes. Elle est voulue par Dieu, le moment est venu. Dieu décide sans condition, sans demande possible. Léon y consent.

Cela le soulage. Il peut envisager un futur imaginarié sans lui. De ce point aveugle qui se dessine, le désir s'anticipe au-delà de ses propos et lui permet de dire que c'est lui qui va manquer à ses proches, comme le Christ manque aux hommes.

Il apporte une autre indication. A juste titre, Léon dit que les humains oublient la mort. Il s'en remet aussi à sa position de mortel de façon scientifique. Il se sait mortel et semble l'accepter sans retenue. C'est la volonté de Dieu.

Pour autant, peut-on parler d'angoisse devant ces propos ?

Qu'en dire de ce futur dont parle le patient et qu'il ne connaîtra pas ?

Je le verrai une dernière fois quelques heures avant qu'il ne faille l'endormir. Il me prendra longuement la main et me dira au revoir.

2. Pierre, trembler de peur

Ce patient questionne les différences entre l'angoisse, la peur et l'effroi. Il vient d'arriver à l'hôpital. Il interpelle l'équipe par son comportement. Les soignants du service d'oncologie le décrivent ainsi :

« Tu verras, me disent-ils, il est terrifié, tremblant de tous ses membres, il réclame sans cesse des anxiolytiques qu'il a pour habitude de prendre déjà régulièrement. Il est angoissé, il faut le voir ! »

Ses tremblements majeurs n'étaient pas connus auparavant. Nous sommes un lundi matin. Tout le week-end, l'équipe soignante s'est questionnée à savoir si la douleur pouvait créer de tels tremblements. Ces tremblements se déclenchent en l'espace d'une seconde, disent-ils, et se majorent sous leurs yeux. Le médecin n'a pu le rencontrer qu'une fois depuis son arrivée. Le diagnostic a déjà été annoncé. C'est grave. Depuis, il n'est jamais plus dans sa chambre.

La proposition est faite d'une consultation psychologique par l'équipe. Le patient, me dit-on, accepte une rencontre.

Je rencontre donc Pierre âgé de 61 ans. Pierre est atteint d'un cancer broncho-pulmonaire à un stade avancé. C'est une découverte de la maladie. Probablement y avait-il eu des signes depuis déjà un moment mais, il n'a pas souhaité consulter un médecin. Des lésions encéphaliques et surrénaliennes sont déjà présentes. Il a gardé une bonne autonomie mais, son état général s'est détérioré ces dernières semaines de façon nette. Il est déjà très amaigri. Il dit ne pas ressentir de douleurs, ni en avoir ressenti auparavant.

J'arrive dans la chambre à 10h30 ce lundi, juste après les transmissions de l'équipe infirmière. Pierre est parcouru de tremblements depuis tôt le matin.

A mon arrivée, il tremble en effet de façon tout à fait impressionnante. Cela se majore encore peu après ma venue. Il arrive avec grand peine à attraper son verre d'eau. Nous ne nous sommes jamais vus. Je n'ai pas le temps de me présenter. A aucun moment, il ne m'aura regardée. Il commence à parler :

« Ce n'est pas le moment. Je ne peux pas. Et ça servirait à quoi ? A dire quoi ?

Mon passé c'est fait, il n'y a plus rien à dire, à revenir dessus.

Mon futur, eh bien ! C'est déjà du passé !

Je sais. J'ai encore 3-4 ans 3-4 mois ... 3-4 ... »

....

Il s'arrête de parler.

Je l'invite à sortir dans le couloir. Le voisin est présent dans la chambre, celui-ci ne peut pas quitter son lit.

Pierre ne veut pas sortir. Il continue :

« Tant que je n'aurai pas débuté ma radiothérapie jeudi, je ne pourrai pas marcher.

Non, je ne peux pas vous voir maintenant. »

Je sors de la chambre en lui proposant de revenir le jeudi suivant.

Habituellement, quand les patients doivent quitter le service, les médecins me permettent de réaliser les consultations prévues même s'il faut décaler la sortie du patient de quelques heures. Je le cherche donc ce jeudi.

L'équipe insiste :

« Il est parti. »

Je ne pourrai pas le revoir après la séance de radiothérapie.

A la sortie de la chambre, l'équipe me questionne. « *Alors qu'est-ce qu'il lui arrive ?* » Je propose : « *Il tremble de peur.* »

Après avoir dit cela, je m'interroge.

Ne faudrait-il pas davantage parler d'effroi plutôt que de peur ou d'angoisse ?

Ne court-il pas davantage un danger sans y être préparé ?

Si l'angoisse est un apprêtement à l'effroi, le patient ne s'attendait pas à cette annonce. La peur quant à elle porte sur un objet. Pierre semble plutôt être sans recours face à la situation, sidéré. Il refuse de parler, le discours ne se déploie pas. Les mots ne lui sont à ce moment d'aucun secours, comme s'il ne pouvait pas parler.

Si Léon parle d'un futur qu'il ne connaîtra pas, le temps ne s'est pas arrêté comme pour Pierre. Il semble confronté à un arrêt avant d'attendre une échéance : la radiothérapie de jeudi.

Deux choses me surprennent dans cette unique rencontre :

- D'abord, encore une fois s'agit-il d'angoisse ?

Ne s'agirait-il pas plutôt du surgissement effroyable de l'annonce de la maladie porteuse d'un effet traumatique ?

Le réel de la maladie aurait-il fait effraction pour lui ? Il ne peut rien en dire.

- Le second point est cette question du temps. Dans ses propos, le temps semble repartir avec la radiothérapie et vient interrompre le décompte mortel. Il semble pouvoir à nouveau se mouvoir quand l'acte médical est nommé, comme si le soin arrivait à nouveau à l'actionner.

Le décompte mortel ne prendrait-il fin qu'avec l'avenir possible du début de la radiothérapie ? C'est dans un futur (le jeudi) qu'il s'anticipe à nouveau debout et il part.

Il y aurait deux moments dans cette séquence.

Pierre est plongé dans cet état de détresse, au-delà de la peur. Quand il connaît le diagnostic dans le service, il ne peut rien en dire et condense l'ensemble de sa vie dans un temps de quelques minutes. Il indique ne pouvoir compter ni sur un passé, ni sur un futur. Son temps s'est arrêté.

Puis, le temps redémarre à partir du jeudi mais à la condition de la radiothérapie, c'est-à-dire de la possibilité des soins médicaux.

Le patient marque le moment de l'effet traumatique qui n'est pas encore celui de l'angoisse qui, elle, est déjà une construction. Il n'a pas eu le temps de se préparer à cette annonce. Il n'a pas pu l'anticiper. Il disparaît d'ailleurs.

3. Yves, éteindre la lumière et dormir

Yves est hospitalisé en service de pneumologie pour un cancer pulmonaire découvert il y a un an. Il est agriculteur et travaille avec son épouse. Le couple a deux enfants, déjà grands.

Je rencontre son épouse une fois. Elle est anéantie. Elle dit peu de choses mais insiste sur l'amour de Yves pour son métier et sur l'attention qu'il porte à ses bêtes.

Ce jour-là, je rencontre Yves dans sa chambre.

Je me présente et je m'assois à côté de lui. Il s'anime et débute ainsi sans aucune hésitation :

« Il y a un an, jour pour jour, j'envoyais un taurillon à l'abattoir. Tout à coup, je me suis rendu compte que je n'entendais plus de l'oreille gauche. Ça n'est jamais revenu.

Il y a eu la maladie. Pour mon traitement, je suis allé à l'hôpital de jour. C'est comme un abattoir à cochons. C'est le couloir de la mort.

Aujourd'hui, j'ai mal. On n'arrive pas à soulager. Est-ce que l'angoisse peut se transformer en douleur ? Moi je crois que oui. L'angoisse est là quand le jour se dégonfle, enfin tombe. Je la sens dans ma gorge, dans mon ventre.

Comme les enfants quand la nuit tombe. Ils sont angoissés. Ils ne dorment pas. Il leur faut souvent de la lumière. Mon fils, quand il était petit, je rentrais d'avoir semé les semis, 22h30. Dès fois, ça prenait 30 min pour l'endormir, des fois deux heures.

Un soir, je l'ai laissé. Je l'ai mis au lit. J'ai allumé la lumière et ça a duré 30 secondes. »

L'état de santé de Yves se dégrade très rapidement. Les médecins n'arrivent pas à le soulager. Il ne s'endort pas. Il reste debout, extrêmement tendu et douloureux. Il décèdera quelques jours plus tard et nécessitera des doses de sédatifs très élevées passées rapidement au regard de son état, *des doses de cheval*, diront les médecins.

Yves est angoissé, il le dit. Les époques de sa vie se superposent. Il est tantôt le taurillon, tantôt ce bébé suspendu entre deux extrémités de la vie. Il énonce très vite ces éléments avec un effet d'apaisement immédiat.

Tente-t-il de trouver un moyen de se rattacher du monde des vivants face à un emballement de son état ?

Est-ce alors l'angoisse ou alors ne tente-t-il pas justement de faire appel à un scénario qui relèverait d'une image fantasmatique pour recouvrir un réel innommable ?

Yves et son fils ne font plus qu'un dans cette courte histoire. Comme pour son fils, Yves a besoin de se reposer sur autrui. Il devient lui-même l'objet à protéger.

Cette image permettait-elle alors une protection contre l'état de détresse ?

Il faut l'aider à s'endormir rapidement.

Est-ce l'angoisse qui finalement apparaît au déclin de sa vie et qui crée un retour en arrière dans le passé ?

Ou alors l'image du taurillon et du bébé serait un moyen de venir recouvrir cette horreur du néant inaccessible qu'est la mort ?

4. Baptiste, s'appuyer sur le signifiant

Le patient, âgé de 86 ans, vient d'être hospitalisé en service de médecine interne pour un adénome métastatique du foie. Il est décrit comme présentant une angoisse massive. Baptiste, est aussi dans un contexte de deuils récents. Il vient de perdre un frère et une sœur.

De plus, l'inquiétude de l'équipe est démultipliée : le voisin de chambre vient de décéder alors que Baptiste était présent. Les faits se sont déroulés dans la nuit.

On mobilise tout le monde : l'équipe de gériatrie est appelée. Rien à signaler sur le plan cognitif. L'infirmière de psychiatrie de liaison est dépêchée. Pas d'éléments significatifs pour faire déplacer un psychiatre.

A-t-il entendu le diagnostic ?

La famille est informée de la dégradation rapide possible et d'une mort à court terme.

Le médecin me propose donc de passer le voir du fait de sa thymie basse, de son angoisse et surtout afin de mesurer s'il a bien entendu ou pas ce diagnostic. Je passe le rencontrer le jour même. Nous sommes au mois de décembre.

« Je ne sais pas trop ce qui se passe. Je saigne mais on ne sait pas d'où. C'est à l'intérieur. Moi, je ne sens rien. C'est le goût des aliments que je n'ai plus. Plus rien. Ce n'est pas que la nourriture de l'hôpital. Je ne sens plus le goût de rien.

A la maison encore je choisis ce que je mange. Ça a pu venir comme ça alors que je ne sens rien, que je n'ai pas mal ?

Je conduis encore. Je vais jusqu'à mon atelier. Je bricole. Je vais dans le jardin. J'attendais maintenant que les jours rallongent. »

Je rencontre une de ses belles filles dans le couloir après l'avoir vu. La famille continue de s'inquiéter, de savoir s'il faut lui dire la présence de métastases alors même que le médecin le lui a déjà dit. Baptiste ne semble pas entendre. C'est l'hypothèse de la famille.

Pour Baptiste, quelque chose de l'étrangeté émerge. Il y a quelque chose à l'intérieur de *moi* mais, le *je* ne sent rien. Le *je* continue à vaquer à ses occupations.

Je le revois trois jours plus tard.

« Je sors la semaine prochaine. Je rentre à la maison. Peut-être qu'il faudra un peu d'aide. Moi je veux ma liberté. Me faire à manger. Pas le mixé que l'on me donne. Si j'ai envie d'un steak avec des patates, je mange un steak avec des patates.

J'ai travaillé toute ma vie. Quand je vois ce qu'ils font maintenant. Ils brûlent tout alors que l'on avait mis du temps à construire tout ça.

Des fois, j'aimerais retourner en arrière.

J'ai perdu mon frère, ma sœur. J'ai perdu ma femme il y a 23 ans. (Baptiste pleure). Elle est morte d'un cancer au cerveau. Il n'y avait rien à faire. C'est une maladie en griffe. On ne sent rien et quand on en voit les signes, on ne peut plus rien faire. C'est trop tard. Ça a duré 3 mois et puis c'était fini.

J'ai des enfants. Ils sont biens. Il n'y en a pas un au-dessus des autres. Ils sont biens tous les 3. Ce n'est qu'ici que je suis comme ça. » (Baptiste pleure, cherche un mouchoir).

Je lui demande : *« C'est difficile d'être à l'hôpital ? »*

« Quand j'étais petit. Il y avait mon père, ma mère.

J'allais me promener avec mon grand-père. Un jour, il avait plu. On avait un cours d'eau à traverser. Le pont était tout petit. Il y avait eu beaucoup d'eau. Mon grand-père est passé sur le pont et les plaques de bois se sont effondrées. J'ai hurlé. Ma grand-mère est allée chercher un morceau de bois. Tiens, il manquait ça. (Baptiste montre une longueur de 50 cm avec sa main amputée).

On n'a rien pu faire même s'il n'a pas coulé tout de suite.

...

Alors certains arrivent à ne plus penser au passé. Moi, j'y repense. Des choses de quand j'avais 5, 6 ans parce qu'on en reparlait à chaque fois alors je me souviens bien. »

Je suis surprise de sa réponse. L'évocation du présent nous fait faire un bond en arrière de soixante-dix années.

Et finalement, ne sent-il pas la gravité de la situation en évoquant sa femme en étant lui-même dans une situation similaire ?

Il continue.

« Avant, pour les fêtes, j'invitais mes fils à manger.

Eh bien, pas cette année.

Je faisais le repas pour Noël et le 1^{er} de l'an.

Pas cette année.

J'aurai 87 ans le 3 janvier alors j'en ai vu des choses.

Le 3, j'aurai 87 ans.

J'ai connu la guerre. On allait chercher des doryphores sur les pommes de terre. Bah !!!! C'était infecte. Après, je rêvais aux larves rouges qu'on avait mangé. Je les voyais flotter dans une marmite, à cuire. »

Je n'arrive pas à le suivre encore. Le passé et le présent se nouent.

Nous revenons au présent. Il me dit devoir se rendre au bureau infirmier. Il est attendu pour sa prise de médicaments. Je l'accompagne dans le couloir pour conclure notre rencontre.

« Et puis, j'étais menuisier. J'y ai laissé mon doigt (pouce de la main gauche). Ma main est partie dans un appareil.

Pour un collègue qui s'était coupé les doigts, on avait fait venir l'inspecteur du travail. Il ne comprenait pas comment c'était arrivé. Il disait que ça n'était pas possible. Alors il a mis la main dans la machine. Le patron n'a pas eu le temps de l'arrêter. Les doigts coupés comme ça.

Plus de doigts ... »

Ici, ce sont deux signifiants qui traversent les époques, celui de *patates* et celui de *bois*. Ce n'est pas une image comme pour Yves qui soutient Baptiste. Ce sont des signifiants qui nous renvoient de façon récente à sa famille mais aussi, à des temps plus anciens de guerre durant laquelle il a souffert de la faim.

C'est aussi à l'évocation d'une figure paternelle, à la perte d'un père, qu'il évoque ses souvenirs et revient à sa position de petit garçon alors même qu'il insiste sur son âge, 87 ans.

Le signifiant semble nous promener dans le temps au regard de son désir, celui de manger à son goût. Mais, les patates renvoient aussi aux doryphores de la guerre. La mort est ainsi évoquée, entre les lignes, dans les allers retours temporels de la chaîne signifiante.

Où se cacherait l'angoisse alors ? Elle ne paraît pas sous les traits de signaux évidents mais davantage sous la question de l'étrangeté. L'étrangeté est notable dans la répartition entre le *je* qui ne sent rien et le *moi* qui ne sait pas ce qui se passe.

Les symptômes ressentis par le patient ont créé un dessaisissement de son être quand la division entre le *moi* et le *je*, habituellement recouverte par le voile du fantasme, s'est ouverte. Le caractère de l'étrangeté, l'*Unheimlich*, surgit. Il ne se reconnaît plus.

Ce qui semble lui permettre de se retrouver c'est un signifiant, celui de *patates*. Il énonce alors un désir : rentrer à la maison et manger ce qu'il veut : retrouver le goût des *patates* bien sûr. Ce signifiant ancien se fait lit du désir pour la suite, pour le retour chez lui.

Le signifiant *patates* et le signifiant *bois* nous font traverser les époques face au rien de l'existence et de son innommable. Mais, ce premier signifiant semble bien soutenir Baptiste dans le fait de vouloir rentrer chez lui après l'hospitalisation.

Le patient a entendu probablement le diagnostic du médecin.

Faut-il y voir de l'angoisse ? Nous sommes au mois de décembre, il dit qu'il ne sera plus là pour Noël. Il revient en arrière grâce à ses signifiants nommés dans l'espace de la consultation. Il demande la liberté de pouvoir utiliser le temps futur comme bon lui semble.

Le retour à ces signifiants ne serait-il pas un moyen de prendre appui sur le désir pour continuer à vivre ?

Conclusion

Les paroles de ces quatre patients ne permettent pas de répondre de façon simple à la question supposée de l'angoisse face à l'annonce du diagnostic létal.

Face à la mort annoncée, Léon s'en remet à Dieu.

Pierre est traversé d'effroi dans un décompte mortel qu'il annonce. Il n'y était pas préparé.

Yves semble trouver refuge face à l'angoisse qu'il nomme dans des images anciennes et rassurantes en réponse à la douleur intraitable et à la fin qui surgit.

Baptiste compose autrement. Il est aussi plus alerte quand je le rencontre. Il prend appui sur le signifiant. Il fait des allers-retours dans le temps.

La chaîne signifiante permet-elle de faire apparaître un désir qui l'engage, même à court terme, dans des projets ?

Le signifiant paraît s'articuler à partir du passé et donner du sens au présent vers un futur.

Chapitre II. Quand c'est fini

1. Paula, la boucle est bouclée

Cela fait plusieurs jours que l'on parle du psychologue à Paula. La patiente est déjà connue du service d'oncologie. Physiquement, les soignants ne la reconnaissent pas. Ils s'inquiètent. La patiente âgée d'une soixantaine d'années, en phase terminale d'un cancer, reste muette dans son lit. Elle a de la visite régulièrement. Les échanges sont bien minces. Il lui a été dit l'avancée de sa maladie ainsi que le diagnostic sombre. Elle dit que la fin approche et ne parle de rien d'autre avec les soignants à la différence des hospitalisations précédentes où elle parlait volontiers de sa vie, de sa famille, de ses projets.

Paula refuse pour le moment tout traitement antalgique. Physiquement, elle s'est beaucoup affaiblie mais, elle reste encore alerte.

De la même manière, sous couvert de l'angoisse, l'équipe m'en parle. Paula accepte que j'entre dans la chambre. Je n'ai pas le temps de me présenter. Elle a les yeux fermés. Elle dit :

« Ah !!!... La psychologue. »

Silence. Puis, Paula dit doucement :

« Je suis fatiguée. Je garde les yeux fermés. Qu'est-ce que ça veut dire ?

Est-ce que l'on sait quand la mort arrive ? Les médecins ne disent rien. Il y a des signes ?

Moi j'ai perdu ma mère, j'avais 8 ans et ce n'est même pas elle qui m'a élevée.

Je me suis toujours dit que si je pouvais durer jusqu'aux 18/ 20 ans de mes filles, c'était bon.

Elles seraient décrottées comme on dit. J'ai tenu jusqu'aux 18/20 ans de mes petits-enfants.

Alors, la boucle est bouclée. C'est fini. »

« C'est fini ? » dis-je.

« C'est fini. »

Silence.

Elle n'ajoutera rien.

A mon arrivée dans la chambre, tout semble arrêté. Tout est figé. Malgré ses mouvements dans le lit, les draps ne bougent même plus. Le temps imparti pour Paula semble terminé. Elle a fait ce qu'elle devait pour ses enfants. *La boucle est bouclée*. Elle n'ouvre pas d'autres *boucles*.

Quelque chose de la certitude apparaît dans ses propos. Elle peut maintenant partir en ayant réussi à faire ce que sa mère n'avait pas pu faire pour elle. Ce ne sont pas les médecins qui pourront lui donner les signes, c'est elle qui dit la fin.

Il n'y a plus rien à demander ?

Y a-t-il de l'angoisse ?

2. Muriel, la fin de l'angoisse ?

Muriel est une personne âgée de 48 ans. Elle revendique son autonomie, son indépendance. Célibataire, sans enfant, elle a travaillé comme fonctionnaire à Paris. Elle décrit une vie active, tournée vers les arts et la culture, entourée d'un cercle d'amis.

Elle a fait le choix de revenir dans sa région d'origine à l'annonce de son cancer du côlon. Rapidement, elle a dû subir une intervention chirurgicale. Le médecin lui a proposé que nous nous rencontrions.

J'aurai l'occasion de la voir à quelques reprises en hôpital de jour puis, en hospitalisation complète quand la situation se dégrade.

Ce jour-là, nous nous voyons lors d'une de ses séances de chimiothérapie.

« C'est terrible même en attendant dans la salle d'attente. Les affiches, il n'y a que ça. Les malades ne qui parlent que de leur maladie...

...

Cette opération que j'ai subie, ce morceau de mon corps que l'on m'a enlevé... J'ai été prévenue, ça peut revenir.

....

J'ai repensé... »

Silence.

Puis, elle parle très rapidement.

« J'ai une couronne... dans la bouche. (Elle sourit).

La dentiste a limé, limé. Elle s'est retournée pour faire je ne sais pas quoi. J'ai passé ma langue.

Et là l'horreur, il y avait un trou, mais un trou !

A tel point que j'ai dû lui dire qu'il fallait s'arrêter deux minutes.

J'ai eu un moment de panique !!! Alors je lui dis mais vous m'avez arraché la dent !

Elle me répond, mais non je n'ai rien arraché du tout.

Mais ce trou...

Alors je me suis dit que c'était comme le morceau de côlon, que l'on avait touché à mon corps qu'on m'avait enlevé une partie de mon corps. Comme la dent. »

Lors d'une autre rencontre :

« Mais je pense que la maladie c'est en lien avec mon père qui était violent. Il était marin de commerce et quand il rentrait c'était toujours pareil. Il rentrait comme ça dans notre chambre, celle de ma sœur et moi, sans frapper, il rentrait dans mon intimité. Jeune et plus tard à l'adolescence. »

Elle s'agite sur la chaise et mime ses paroles. Elle s'approche et s'éloigne de moi.

Je lui demande : *« Il était violent avec vous ? »*

« Oui.... En fait, je suis jumelle...c'est drôle de dire ça. »

Silence.

« A ma naissance, ma mère avait en fait deux enfants. J'avais un frère, mort durant la grossesse. J'ai essayé de savoir pourquoi ça s'était passé comme ça. Un médecin m'a même dit qu'il s'était sacrifié pour moi. Alors le plus dur ça a été la culpabilité et le besoin d'être toujours parfaite. Je me disais que j'avais du courage pour deux. Et j'ai beaucoup soutenu ma mère. J'ai pardonné à mon père, à ma mère ça a été plus difficile. Elle a toujours fait en sorte qu'il fallait que j'en fasse plus. Enfin, que j'ai imaginé, mais quand même.

Alors mon cancer, je suis sûre que je l'ai fabriqué, c'est à cause de ça.

De mon père et de tout ce qu'il a fait.

Je suis angoissée de naissance.

J'ai dit que je ne le redirais pas, tellement je l'ai dit et pourtant, je suis angoissée de naissance !!! »

Plusieurs mois après, à nos deux dernières rencontres, elle est accueillie en hospitalisation complète. Le diagnostic à court terme est mauvais. La maladie s'est déclenchée à nouveau de façon rapide. Muriel pleure et peut à peine parler. Elle est aux abois, en chien de fusil dans son lit.

Je passe dans sa chambre. Elle m'invite à m'asseoir. Elle me sourit et m'accueille.

« Ma mère passe cet après-midi, j'ai de la famille qui doit encore venir.

Merci d'être passée. C'est bien. »

Je reste un moment dans la chambre. Nous ne parlons pas.

Je la quitte en lui proposant de revenir le lendemain prendre de ses nouvelles.

Elle m'attendra me dit-elle.

Je reviens la voir le lendemain. J'apprends avec l'équipe que la nuit s'est très mal passée.

« Non, non, ce n'est plus la peine. Il n'y a plus rien à dire. C'est fini. »

Je lui indique pouvoir juste m'asseoir un moment avec elle.

Elle se relève alors dans son lit et dit avec un sourire :

« Non. C'est fini. Il n'y a plus rien à dire. »

Elle meurt le lendemain.

Muriel a des projets lors de nos premières rencontres, retrouver son appartement, ses amis qu'elle retrouvera d'ailleurs à plusieurs reprises. Elle s'anime encore à ce moment. Puis, c'est une clinique de la perte qu'elle décrit, la perte d'un bout de son corps, de cette dent et puis, finalement de son frère. Elle détaillera longuement le fait qu'il ne s'agissait pas d'un vrai jumeau en s'interrogeant sur le vécu placentaire de l'enfant et sur le fait d'avoir été en contact avec cet être mort dans le ventre de la mère. La mort de son frère l'a tenue dans un sentiment de culpabilité d'avoir survécu l'obligeant à être *brillante*. Elle devait « *en faire plus que les autres parce qu'elle avait survécu* ».

J'avoue avoir attendu un mot sur ce moment radical de désespoir ou de panique traversé dans ces derniers instants. Elle n'en dira rien, comme si cela n'était plus la peine, comme s'il n'y avait plus rien à dire.

Et si elle s'est décrite comme éternellement angoissée, l'était-elle encore dans ces moments de fin de vie ?

Elle ne parle plus. Je dirais qu'elle ne semble plus rien attendre. Cela me paraît un élément important pour nos questions. L'angoisse ne se présente-t-elle plus ?

N'y a-t-il plus d'attente ?

Conclusion

Paula et Muriel nomment les pertes qu'elles ont connues.

L'une et l'autre indiquent leur propre fin.

A quoi pourrait correspondre ce *c'est fini* ?

N'y a-t-il plus rien à dire ?

Arrivent-elles à l'innommable de la mort ?

Et en même temps, comment pourraient-elles le savoir ?

L'angoisse ne semble pas se manifester dans ces derniers instants pour ces deux patientes. Elles font toutefois un autre apport en nommant la fin dans une radicalité qui ne laisse pas de place au doute.

Est-ce en cela que l'on pourrait dire qu'il n'y a justement pas d'angoisse ?

Il semblerait plutôt que le temps ne se soit arrêté. Il n'y a aucun futur.

Chapitre III. Le futur face à la mort ?

Enfin, je prends appui pour terminer mes réflexions sur les paroles de Mathilde, Cléo et Cassandre.

Toujours à partir des indications des équipes soignantes, je les rencontrerai car elles sont dites *angoissées*. Mais, ces rencontres me feront toucher du doigt un point de butée sur la question de la mort, de l'angoisse et du temps.

Chacune de ses patientes aura la particularité de s'énoncer au futur à l'approche de la mort. Je les prends comme autant d'exemples singuliers face aux patients décrits précédemment qui, eux, semblent avoir trouvé une autre solution subjective.

Elles sont aussi autant de contre-exemples, face à la volonté de certains professionnels qui espèrent que l'intervention du psychologue puisse faire entendre aux patients que *c'est la fin*.

1. Mathilde, quand *la mort ça dépasse*

Mathilde a 80 ans. Je la rencontre en service d'hématologie à la suite d'une dégradation de son lymphome compliqué de la découverte d'un myélome. Les traitements chimiothérapeutiques ont provoqué des allergies. L'évolution est très défavorable.

L'équipe me dit, « *elle va te parler de sa mort. Elle a besoin de parler, tu verras elle est angoissée. Elle nous en parle* ».

Mathilde est encore autonome quand je la rencontre. Nous pouvons aller jusqu'à mon bureau en marchant.

Une fois installée, elle dit :

« *Je ne sais pas comment faire avec le temps.*

Il y a des fois où ça va et je me dis que je vais pouvoir l'utiliser. Ça c'est bien.

Et puis, il y a des moments où ce temps ça n'est plus pour faire des choses mais il devient combien de temps avant que la mort n'arrive.

Alors je passe de l'un à l'autre en fonction des résultats, de la fatigue. Comment je peux réguler ça ?

Par exemple, je voudrais dire des choses à mes enfants. Pour eux, la maladie c'est loin. Ils savent, ça peut se traiter mais, pas se guérir. Alors moi je voudrais tirer mes affaires au clair. J'ai peur qu'ils ne comprennent pas. Pouvoir dire tiens, toi tu veux tel meuble. Les bijoux, certains, je les voudrais pour telle petite fille.

Quand ma mère est morte, on est sept enfants, on a fait tout le tour de la maison. On a fait une liste que chacun s'est passée. On y a mis notre nom devant les affaires que chacun voulait.

Là chez moi, j'ai des vieux meubles, grands ça n'est plus d'actualités pour eux. Il faudra les donner à des associations caritatives.

Je ne m'inquiète pas pour la suite. La vie, c'est fait comme ça. On perd des êtres chers, c'est très douloureux et puis ça passe parce que la vie continue. C'est étrange ça.

Alors, je ne sais pas combien de temps. J'ai un compagnon et je suis dans une chorale. Nous avons prévu de partir chanter au Chili puisque nous chantons des textes de Pablo Neruda. Est-ce que je pourrais y aller ? Après les concerts nous avons prévu de continuer le voyage et de descendre encore plus bas.

Comment faire pour passer de l'un à l'autre de ces moments où la mort approche et il me faut me dépêcher de régler mes affaires et ne pas laisser des embêtements pour mes enfants et que je puisse partir tranquille. Enfin, il n'y a pas grand-chose, ça serait vite fait.

Et puis, les projets. Parce que je me dis que de toute façon je ferai un voyage, si ça n'est pas au Chili, je partirai avec mon compagnon faire un voyage en Europe ».

Mathilde semble partagée entre une certaine acceptation et une volonté de maintenir ses projets. Elle voudrait préparer ce qui arrive mais, elle n'y arrive pas. En parler n'est pas possible avec sa famille. Et pourtant, elle souhaiterait inscrire son désir dans une transmission et dans une filiation qui est la sienne, en laisser quelque chose, comme sa mère a pu le faire.

Si elle peut disposer de temps, *ça c'est bien*. L'évocation de ce temps marque alors un futur. Mais, il y a aussi quelque chose du *ça* qui ne se règle pas. Quelque chose de *l'étrange* apparaît à l'évocation de la disparition d'êtres chers et de la vie qui peut continuer sans eux. Face au deuil, elle dit avoir continué à vivre.

Peut-on voir une apparition discrète de l'angoisse dans ce caractère de l'étrange et du manque ? Elle a pu continuer à vivre malgré ces disparitions. Mais, elle ajoute que pour elle, quelque chose ne se traite pas. A peine avoir nommé sa mort et l'organisation de la succession, elle parle d'autre chose et montre ainsi combien on peut l'oublier.

Sa réponse semble bien être ce projet de voyage venant recouvrir l'impossible de la mort.

L'évocation du futur est-elle une réponse à cet impossible à penser ?

En effet, elle semble utiliser le temps au futur comme une anticipation. Elle trouvera de toute façon une solution avec son compagnon. Elle se prépare à quelque chose et ne cède en rien sur son désir même à l'approche de la mort.

2. Cléo, ou l'avenir dans la mort

Cléo est une patiente de 43 ans. Elle vit en couple et a un très jeune enfant. Cléo a déjà été hospitalisée à plusieurs reprises en service de médecine pour un adénocarcinome présentant des métastases ovariennes et une carcinose péritonéale.

J'aurai connu Cléo pendant une année. Elle vient en hôpital de jour pour ses traitements de chimiothérapie. Lors de ces rencontres ponctuelles, elle se montre sereine. Elle croit en la médecine et en ses traitements.

Une nouvelle hospitalisation complète arrive. Son état général s'est largement dégradé. La prise en charge devient palliative au regard de l'évolution défavorable et de l'absence de réponse aux traitements. On le lui dit : elle relève maintenant de soins palliatifs. Elle l'entend, est-il indiqué dans les transmissions infirmières.

Elle me fait savoir par l'équipe soignante qu'elle est dans le service. Elle souhaite une consultation car elle a « *des choses à dire à la psychologue* ». L'équipe me prévient, la situation est très dégradée. Le temps est compté.

J'entre dans la chambre. Nous sommes tôt le matin. La brume écrase tout le paysage alentour. On ne voit pas le ciel. Il n'y a pas d'heure. La patiente m'accueille avec un grand sourire, allongée sur son lit. Son compagnon est assis sur le fauteuil à côté du lit, effondré. Il semble ne plus pouvoir se mouvoir. Cléo transpire et éponge son front de façon continue. Son ventre, déformé, ne lui laisse plus la possibilité de bouger comme elle aurait souhaité. Tout est arrêté.

Elle dit :

« Nous avons des questions à vous poser. Nous avons fait les directives anticipées. On a été plus loin que ce qui était demandé. On a évoqué ce que je voulais pour la cérémonie, pour la mise en bière, pour les musiques pour que ça me corresponde. On a fait ça de 18 h à 23 h hier soir.

Je me suis rendue compte que je parlais plus vite. Mon ami n'arrivait pas suivre pour écrire. Je ne parlais pas vite comme ça avant... Je sais que le temps se réduit. Il me reste peut-être 6

mois, 8 mois. C'est ça que l'on m'a dit. Alors, c'est comme s'il fallait profiter de chaque minute...

Je n'arrivais pas à dormir après. J'ai continué le carnet pour ma fille. Celui que j'ai débuté à sa naissance. Je compte le continuer et j'expliquerai des choses : comme sa 1^{ère} dent perdue, les premières règles.

Vous voyez ma mère a écrit aussi. (Elle me tend le carnet. Sa mère est décédée il y un an).

On veut se marier aussi pour que ma fille puisse porter mon nom et garder quelque chose de ma famille. Mon ami veut aussi pouvoir le porter.

Ce n'était pas facile parce que c'était parler de la vie et de la mort dans le même temps.

(Le compagnon sort de la chambre précipitamment. Il tient à nous laisser toutes les deux, dit-il. Je le retrouverai plus tard en larmes dans le salon des familles).

Je veux que mon frère et mes sœurs le garde (le carnet), pas mon ami. Il y a eu trop de choses avec ses parents et j'explique ça dedans à ma fille (il y a eu des désaccords importants entre eux notamment sur l'éducation de l'enfant). Je ne veux pas non plus qu'ils puissent le lui prendre.

C'est d'ailleurs vu. On va acheter une malle qui ferme avec un code. Il sera pour elle. Je demande aussi à mon ami que s'il rencontre quelqu'un que ce soit la bonne et que notre fille ne soit pas amenée à voir des personnes défiler. Il m'avait dit que s'il devait présenter quelqu'un à ses parents ça serait la bonne, ça a été moi. Je voudrais que ce soit pareil pour ma fille qu'elle n'en voit pas plusieurs, comme ça a été pour ses parents. Qu'il n'ait qu'à lui présenter la bonne.

Maintenant, je voudrais que l'on puisse réaliser ces projets de pouvoir nous rendre en Grèce. Voir les amis et filmer ces temps. Pour que comme ça, je puisse lui transmettre quelque chose, que ce soit ma trace qui reste ».

La consultation est tournée vers le futur alors qu'elle va mourir dans peu de temps. La voix parle plus vite qu'à son habitude. Le rythme de sa voix habituellement tranquille et posé a changé, en effet. Il n'y a plus de respiration entre les mots. Assise à côté d'elle, je peine à suivre son rythme. Je suffoque. Nous faisons un cent mètre ensemble. Je m'essouffle face à ce mur qui arrive, à cet avenir à court terme (établi de 18 heures à 23 heures la veille) et, en même temps, c'est un avenir quasi infini qui s'ouvre. J'ai le vertige dans ce récit de science-fiction.

De quoi serait faite cette précipitation ?

Est-ce que l'angoisse se nicherait ici de façon discrète au futur ?

Ne vient-elle pas simplement témoigner de l'indestructibilité du désir ?

L'utilisation du futur ne serait-il pas un support possible pour le désir ?

3. Cassandre, mourir mais plus tard

L'équipe s'inquiète pour cette patiente âgée de 42 ans qui vient d'arriver dans le service d'oncologie. Elle est divorcée et n'a pas d'enfant. Partie plusieurs années à l'étranger pour le travail, elle fait le choix de se rapprocher de sa famille, de ses frères et sœurs notamment.

A son arrivée dans le service, elle montre des « crises d'angoisse ». Depuis sa chambre, elle pleure et crie au secours, aidez-moi. Les soignants n'entendent que cela en passant dans le couloir. Elle crée un effet. Elle fige le service. Les soignants supposent l'angoisse sans pouvoir encore en dire davantage sur la patiente.

Son arrivée dans le service est due à une néoplasie pulmonaire. Des métastases surrenales et cérébrales sont déjà présentes. Cassandre est jeune encore mais, très faible dès son entrée dans le service. Elle est amaigrie. La prise en charge est difficile. L'évolution de la maladie est défavorable. Les examens sont nombreux. Ils lui sont tous intolérables.

Certains examens n'ont pas pu être réalisés d'emblée. Elle ne les supporte pas ou, les refuse. Il faut d'autres résultats pour que les médecins décident d'un traitement. Elle est angoissée, bien sûr.

Le 13 novembre

J'entre dans la chambre. Je me présente. Elle est assise sur son lit. Elle pleure. Elle dit sans hésitation :

« C'est trop d'un coup. Je ne supporte pas. J'ai l'impression d'avoir une quantité énorme d'examens depuis que je suis arrivée. C'est la mort à chaque fois.

Enfin, la mort ça sera mieux. Je n'ai pas de choses visibles tout est à l'intérieur. C'est un énorme tremblement. Comme une crise cardiaque qui ne finit pas. Alors il y a des nivellements en fonction des soins même si je ne sais pas ce que vont donner les prochains examens.

Au départ, c'était impensable que l'on touche à une de mes veines.

Les médecins me disent : mais ce n'est rien.

Mais, c'est plus fort que moi, je n'y peux rien. »

Je ne reste qu'un court instant avec elle. Elle est anéantie et demande à ce que je revienne plus tard. Les examens sont nombreux et les médecins s'interrogent sur la nécessité de sédation pour

pouvoir les réaliser. La description qu'elle en fait semble provoquer un état de frayeur. Elle compare cette effraction à la mort.

Le 16 novembre

« J'ai mal et ça ne va pas mieux. On me donne un anxio-dépresseur, je dors deux heures. Je me réveille. Je suis désorientée et j'ai toujours aussi mal.

On me dit que ça ne correspond à aucune de mes lésions. On ne voit pas comment je peux avoir mal de cette façon-là.

Si c'est de l'angoisse, on me donne de la morphine mais ça ne fait rien sur l'angoisse, ce qui veut dire que j'aurai toujours encore plus mal. L'anxio-dépresseur n'est vraiment pas adapté et l'angoisse va continuer ».

Cassandra questionne l'angoisse et la douleur. On ne lui donne d'ailleurs pas un antidépresseur ou un anxiolytique mais un *anxio-dépresseur*.

Dans les jours suivants, Cassandra est transportée au C.H.U. de la région pour des examens complémentaires et pour introduire de nouveaux traitements.

Le 23 novembre

Je lui demande : *« Comment s'est passée la consultation ? »*

« Ça s'est bien passé parce que l'on ne m'a rien fait mais on m'a expliqué les rayons, les examens, l'IRM, le masque qu'il faudra, le casque intégral. Je ne sais pas comment je vais supporter ça.

Vous allez peut-être être surprise mais je préférerais que ça se termine. On me dit que je passe le plus dur. Mais je sais que ça n'est pas vrai. Je ne pourrai pas tenir. S'il y a trop d'examens, je ne supporterai pas. Je préfère encore que ça se termine. Il faut à un moment que ça s'arrête. On ne peut pas vivre tout ça.

J'en ai parlé à mes parents. Ils entendent. Après, ça n'est pas dans l'ordre des choses. Alors est-ce qu'ils pourront être là jusqu'au bout, faire ce que je demande ?

Après en France on ne peut pas dire rendez-vous à telle heure et c'est terminé.

En suisse, c'est possible, en Belgique aussi.

Je dis ça maintenant. Peut-être que je ne dirai pas toujours ça ».

Le médecin dit ne pas comprendre la douleur :

« Ça ne correspond à rien. Elle dit qu'elle a mal et elle est en train de prier par terre, pliée en deux. Elle n'en est qu'au début et encore ».

Le comportement de Cassandra contrarie le service. Son attitude ne valide pas les volontés de traitement des médecins. Ça dérange. Elle demanderait la fin sans finalement rien demander.

Face à au discours médical qui risque de ne pas pouvoir la soutenir jusqu'au bout, elle s'en remet à l'avis parental.

Que vont-ils vouloir pour elle ?

Pourront-ils répondre à sa demande ?

N'approche-t-on pas alors de l'état de détresse davantage que de celui de l'angoisse ?

Ses parents pourront-ils répondre à ce cri pour ne pas la laisser sans aide devant la dégradation de son état ?

Le 27 novembre

« Je n'en peux plus. Je n'en peux plus. (Elle pleure).

Ce n'est pas possible. On vient de me dire que finalement ma chimio était décalée à vendredi.

(Elle aurait souhaité le début des soins le jour même, comme prévu).

La radiothérapie cérébrale reste pareille mais je n'ai de contrôle sur rien.

Je n'ai de contrôle sur rien. Ça me perturbe beaucoup.

Ici, ce n'est pas possible.

J'ai besoin d'un livre pour qu'on me dise comment faire avec un cancer et des métastases cérébrales chez soi. Je ne sais pas comment faire. »

Elle n'a plus de contrôle sur rien. A tel point qu'il faudrait dire au corps comment faire avec cet élément étranger tandis que son état physique est encore bon.

Elle attend. Le temps ne se déroule pas comme prévu. Le médecin décide de décaler les soins. Il décide de tout, elle en est dépendante. Elle n'a aucun contrôle sur le déroulement du temps à venir. Puis, elle est transférée dans un autre établissement hospitalier pour tenter un nouveau traitement particulier.

Le 6 janvier

Cassandra revient dans le service. Elle est dans un état de grande dénutrition. Elle se déplace en fauteuil roulant maintenant. Son état est à ce point dégradé qu'elle présente des escarres sur tout le corps dont un sur l'oreille qui surprend l'équipe. « *On n'a jamais vu ça* », disent-ils.

Après son traitement, elle a pu séjourner dans un centre de rééducation durant plusieurs semaines. Un médecin a proposé un traitement expérimental. Son état a pu s'améliorer et on avait espéré qu'elle puisse bénéficier d'un traitement de pointe. Ça ne marche pas. Puis, son état s'est à nouveau dégradé. Elle est hospitalisée en unité de soins palliatifs. Elle demande à revenir dans le service qui l'a prise en charge au départ. Elle aurait souhaité venir « *pour mourir dans le service* », est-il transmis.

19 janvier

Je vais à sa rencontre : « *J'ai appris que vous étiez de retour dans le service. Je viens prendre de vos nouvelles.*

J'ai connu 3 jours de délire. J'étais transportée par des gens en tenue médicale. On me lavait, on faisait des soins. J'avais des peurs et des images qui venaient comme ça.

Je lui demande : *Vous pourriez en dire plus ?*

C'était des peurs et de l'angoisse...

J'étais un objet qu'on promenait. C'était un état de détresse.

Et puis au bout de trois jours, ça s'est arrêté. Le médecin est venu mais il était déjà là avant.

Je ne sais pas ce qui s'est passé.

Ça ne s'arrêtait que quand je dormais. C'était comme ça déjà avant. Pas de rêve, pas de cauchemars ».

Elle parle à nouveau d'un état d'angoisse et de détresse. Elle ne pouvait appeler personne.

La situation est extrêmement grave. Il est rare, dans le service, qu'un patient présentant un tel tableau clinique soit encore à ce point vigilant et alerte. Cassandre va et vient à grand-peine dans le service en fauteuil roulant. Elle reste apprêtée, portant des foulards sur sa tête pour cacher son crâne chauve et l'état de l'escarre qui grandit. Les traitements doivent être augmentés du fait des douleurs.

L'équipe rapporte que Cassandre formule une demande : la sédation. Elle donne une date à une soignante puis, n'en reparle pas. Les douleurs ne sont plus contrôlées. Elle ne peut plus bouger. Deux jours passent, elle en parle finalement au médecin. C'est un soulagement pour les soignants.

L'entretien se passe dans sa chambre avec ses deux médecins qui demandent ma présence. Les médecins reviennent sur cette demande de sédation. Ils la questionnent sur le moment choisi, les personnes à prévenir et quand ceux-ci pourront venir. Cassandre se tait. Elle ne répond à aucune question.

Le lendemain, j'entre dans la chambre. Elle m'invite à m'asseoir. Je tire une chaise à côté d'elle. Elle commence ainsi :

« J'ai trouvé ça extrêmement violent. On me demande de me justifier. Je leur ai déjà dit. Je l'ai dit à ma sœur. Mon frère ne pourra pas venir. Il faut que j'appelle les autres sœurs. On me dit que je descends encore.

Vous descendez encore ? dis-je.

J'ai été surprise de la demande rapide.

Je dis : Il me semble avoir compris qu'ils vous laissaient du temps, le temps de contacter les personnes et de dérouler vos questions et vos idées.

Il m'en faut, oui, parce que je vois bien qu'au niveau attention je n'ai pas tout récupéré. Alors il faut que je récupère d'abord, avant.

Je vais appeler les médecins des soins palliatifs. Enfin, c'est peut-être présomptueux mais, je m'étais dit ça pour aujourd'hui. », dit-elle en souriant.

Cette demande de sédation n'est plus sa demande. C'est maintenant la demande des médecins. La demande est rapide, comme si le temps se précipitait. Elle n'a plus un temps d'avance. Cela ne lui appartient plus.

Hormis, peut-être, quand elle demande cette rencontre avec l'équipe de soins palliatifs ? Ce qui a d'ailleurs pour effet un certain affolement dans l'équipe soignante.

N'aurait-elle pas encore compris ?

Le temps paraît d'abord s'arrêter.

Puis, arrivée au seuil de cette demande de sédation, elle projette une nouvelle demande au médecin des soins palliatifs.

A l'approche de la mort, elle ne parle plus de sédation.

Il « *faut qu'elle récupère* ». Elle a des choses à faire et se réinscrit dans le futur. Il lui manque des réponses aux questions que finalement, elle n'a pas encore posées. Il lui faut contacter à nouveau sa famille même si le temps qu'il lui reste se réduit comme peau de chagrin. Sa demande est bien d'avoir du temps au futur. Elle anticipe sa rencontre avec le médecin des soins palliatifs. Elle veut « *préparer ses questions* ».

C'est un long parcours que celui de Cassandre. Elle demande d'abord à calmer son angoisse. Puis, elle semble traverser un état de détresse et de déréliction dans son parcours de soins. Il y a un dessaisissement de son corps redevenu un objet totalement dépendant des équipes.

Enfin, arrivée au seuil de sa vie, elle demande du temps. Elle ne parle plus d'angoisse. Elle a encore des choses à faire. Et si elle a pu demander à un moment que ça s'arrête, ce n'est plus sa demande dans les derniers instants.

Que dire de l'angoisse ?

Que dire de ce futur attendu dans ces derniers instants ?

Conclusion

Nous allons nous laisser enseigner de ces rencontres, continuer à détailler ces questions et tenter de répondre à nos hypothèses.

L'angoisse est bien la porte d'entrée de ces rencontres. Pour autant, la débusquer n'est pas si évident que cela. Les patients parlent de tout autre chose. Mais est-ce autre chose au final ?

Ce qui apparaît ici, et ce qui me surprend, - je le souligne-, c'est le recours au futur pour certains d'entre eux.

Si la mort semble donner un ordonnancement du temps pour certains, pour d'autres, elle crée des allers-retours ou encore une projection possible dans un futur impossible. Il semble ne pas y avoir de règles.

Le futur peut se hisser devant l'évidence de la mort ou alors, le passé resurgir et renvoyer à l'état le plus archaïque et primaire de l'enfant, la détresse. Dans certaines de ces séquences cliniques l'angoisse paraît s'organiser avec le temps, soit déjà dépassée, soit à peine débutée, elle reste bien difficile à saisir.

Je dirais à ce stade que l'angoisse ne semble pas l'unique réponse du sujet face à la mort.

Mais est-ce bien de l'angoisse dont il faut parler ?

L'angoisse ne se décrète pas. Elle est soumise à des prérequis cliniques, psychiques et logiques.

Pour suivre sa piste, il me faut poser des bases théoriques et définir la mort, l'angoisse et le temps. Ce travail prendra appui majoritairement sur l'enseignement psychanalytique freudien et lacanien pour comprendre l'articulation conjointe de ces concepts et de leur interdépendance. D'autres références psychiatriques et philosophiques me serviront également pour construire mes réflexions.

Deuxième partie

La mort

*If you are the dealer
I'm out of the game
If you are the healer it means
I'm broken and lame
If thine is the glory then
Mine must be the shame
You want it darker
We kill the flame*

*Magnified, sanctified
Be the holy name
Feel the fire, crucified
In the human frame
A million candles burning
For the help that never came
You want it darker

Hineni, hineni
I'm ready, My Lord*

You want it darker- Leonard Cohen

Chapitre I. La mort à honorer - Faire avec l'impossible

1. La prise en compte de la mort

La prise en compte de la mort se révèle très tôt dans les traces archéologiques que l'on peut retrouver des premiers hommes.

1.1. Les premières traces

La prise en compte de la mort et de pratiques funéraires sont attestées à partir de la période du paléolithique au Proche-Orient, vers -120 000. Le paléoanthropologue Bruno Maureille indique dans son texte, *Les premières sépultures primaires individuelles*¹, qu'il est possible de resituer leur apparition au néolithique supérieur. Auparavant, il est encore impossible d'attester de la présence ou non de rites avant cette période. Ces restes retrouvés valident la présence de pratiques de plus en plus complexes et variables qui témoignent de la prise en compte des morts :

*Le fait de trouver des sépultures individuelles primaires réparties sur la totalité de l'aire d'extension de la population néandertalienne plaide pour l'existence d'un rituel inscrit dans des traditions culturelles*².

La prise en compte des morts se fait à proximité des vivants. Les restes humains sont déposés à côté des habitats. Mais, l'archéologie ne peut valider l'existence de religion :

*Les gestes et les paroles ne fossilisant pas, et faute de tradition écrite, les rituels accompagnant les pratiques funéraires des hommes de la préhistoire nous restent inaccessibles*³.

Plus tard, la marque des croyances ne fait plus de mystère. Dans les sociétés européennes orientées par la religion catholique, la prise en compte des corps demeure encore un long cheminement réflexif pour s'assurer une survie de l'âme au-delà de la vie terrestre.

¹ Maureille B., *Les premières sépultures*, Ed. Le Pommier, Paris, 2004, p.107

² Maureille B., *ibid*, p.110

³ Maureille B., *ibid*, p.110

Des différences notables existent en fonction de l'état de richesse ou de pauvreté de l'individu. Le corps et l'âme sont tantôt liés, tantôt séparés. C'est l'âme qui doit perdurer.

On peut soutenir aujourd'hui que le mot anima signifiait l'être entier et n'excluait pas le corps. Mais, à partir du XIIIème siècle, l'iconographie en général et iconographie funéraire en particulier montrent bien que l'on voyait la mort comme la séparation de l'âme et du corps. L'âme est figurée sous la forme d'un enfant nu (quelques fois emmaillotté) comme dans les jugements derniers. Elle est expirée par le gisant- d'où sans doute l'expression qui est restée en usage jusqu'à nos jours : rendre l'âme⁴.

Si le cadavre en décomposition pouvait rester dévoilé et être transporté en différents lieux, la mise en bière débute au XIVème siècle. On assiste peu à peu à un recouvrement du corps jusqu'à en rendre la vision intolérable.

Se pose aussi la question de pouvoir lui rendre les derniers égards pour son salut. Il s'agit bien de rendre hommage à un être particulier et de pouvoir l'accompagner dans ce parcours jusqu'à l'au-delà de façon subjective pour passer l'épreuve dernière, celle du salut de l'âme.

Philippe Ariès propose que la peur de la mort débute à cette période. Il y a un risque pour chacun de ne pas pouvoir répondre de ses actes passés et que l'âme ne puisse pas accéder à cet au-delà.

Cette peur de l'au-delà se traduisait sans doute par la représentation des supplices de l'enfer. Le rapprochement entre le point de la mort et le moment de la décision suprême risquait d'étendre à la mort elle-même la peur suscitée par une éternité malheureuse⁵.

C'est face à Dieu qu'il faut rendre compte de ses actes de façon individuelle pour espérer atteindre le paradis. Ce souhait se révèle déjà comme dépassant la logique temporelle dans l'objectif d'une continuité infinie.

Le traitement des cadavres suit également une évolution. Pour la majorité, ce sont des fosses communes indistinctes. A ceux qui peuvent payer, des cérémonies leur sont réservées.

⁴ Ariès P., *L'homme devant la mort*, Tome 1, Seuil, Paris, 1977, p.244

⁵ Ariès P., *ibid*, p.112

Le souci de la sépulture individuelle se présente au début du XIX^{ème} siècle. Il ne s'agit plus d'entasser les corps mais, de pouvoir apporter une distinction pour continuer à honorer leur mémoire et maintenir leur souvenir. Les concessions deviennent monnaie courante et le cimetière lie les générations entre elles.

Ainsi, la société suppose un passé, un présent et un avenir. A côté de la Maison commune, « le cimetière est l'expression du passé »⁶. Ces attentions signifient la personnalisation de l'accompagnement dans la mort. Le nom peut être inscrit sur les pierres tombales.

1.2. L'au-delà possible dans la religion catholique

La religion catholique témoigne de l'au-delà de la mort sous l'égide de Dieu le Père. Si celui-ci a souffert, la douleur et la mort peuvent être reçues comme une bénédiction par les croyants. Devant les douleurs des malades, la mort s'accompagne d'une délivrance heureuse. Cette idée de la douleur inspire une partie de la médecine au XVIII^{ème} siècle. La douleur *est encore une manifestation salutaire*⁷.

Nous pouvons citer l'exemple du retable d'Issenheim réalisé par Matthias Grünewald et Nicolas de Haguenau entre 1512 et 1516. Ce retable *avait été commandé par le prieur des Antonins, Guy Gers, pour le présenter dans leur église devant les malades atteints « du mal des ardents », dit encore feu de Saint Antoine, provoqué par l'ingestion d'ergot de seigle, un champignon hallucinogène, se trouvant dans le pain de mauvaise qualité. Ce mal des ardents abouti à un rétrécissement des vaisseaux sanguins provoquant la gangrène ou des convulsions. La présentation devant le retable devait provoquer une sorte d'électrochoc et rappeler aux malades qu'ils n'étaient pas seuls à souffrir, que la souffrance du Christ les accompagnait*⁸.

La lecture du retable se décompose en trois temps. Le retable fermé fait apparaître la crucifixion du Christ. L'ouverture des premières portes donne à voir les scènes de l'Annonciation, de la Vierge à l'enfant et de la Résurrection. L'ouverture des secondes portes montre les représentations de Saint Antoine et des épisodes de la vie du Saint sauvé par Jésus :

⁶ Ariès P., *L'homme devant la mort*, Tome 2, seuil, Paris, 1977, p.251

⁷ Faure O., *Le regard des médecins*, in *Histoire du corps*, S/s la direction de A. Corbin, J.J., Courtine, G. Vigarello, Tome 2, Seuil, Paris, 2005, p.28

⁸ *Le retable d'Issenheim*, Ed. Artlys, Paris, 2015

Où étais-tu tout à l'heure, bon Jésus, et pourquoi n'étais-tu pas ici pour secourir et guérir mes blessures ?

Et le seigneur lui répondit :

Antoine, j'étais là, mais j'attendais de voir ton combat ; et maintenant que tu as lutté avec courage, je répandrai ta gloire dans le monde entier !⁹

Les croyants ne sauraient être compris que par ce Dieu qui veille sur eux. Comme Saint Antoine, ils pourront être guéris de leurs blessures, tout comme le Christ lui-même.

Le dévoilement du retable venait rythmer le calendrier liturgique. Pendant les jours ordinaires, l'image du Christ reste exposée pour les pèlerins. Ces images deviennent garantes d'une identification possible au Christ à travers ses souffrances et sa mort. Les souffrances et les nombreuses pertes humaines du fait des grandes épidémies qu'endurent les croyants leur ouvriront les portes du salut. Dieu saura être miséricordieux comme il l'a été pour son fils.

La religion catholique honore ce Père qui a souffert pour ses fidèles. Ceux-ci trouvent ainsi une raison de vivre. Cet être supérieur pourra les laver de leurs péchés. Ce Père mort devient le fondateur de l'Humanité.

Je pense à Léon, ce patient rencontré en médecine. Il consent, au nom de sa croyance, à la douleur et au chagrin de devoir quitter les siens à l'image du Christ. Il prend les traits du fils et s'en remet à cet être supérieur divin, tout puissant. La religion peut lui donner l'espoir d'un après.

1.3. La médecine et la mort

La médecine témoigne d'une recherche continue sur le corps pour donner une explication à une anatomie encore méconnue. Il ne s'agit plus de croyance, ni de se satisfaire de la mort comme volonté divine. L'arrivée de la mort devra être expliquée et prévenue. Cette compréhension des fonctionnements anatomiques et physiologiques sera le résultat de siècles de recherches.

⁹ Voragine (de) J., *La légende dorée*, Perrin et cie, Paris, 1917

La mort est ainsi décrite dans le Littré¹⁰, mourir, c'est *cesser de vivre*.

Les dictionnaires médicaux la définissent autour d'un triptyque. Elle correspond à la fin de l'ensemble des fonctions vitales respiratoires, cérébrales, conscientes de façon définitive et irréversible.

1.3.1. Le corps, un objet médical à observer et à soigner

L'église ne s'est jamais véritablement prononcée contre les dissections de cadavres. Avec la médecine, le corps devient un objet à observer à morceler pour en comprendre le fonctionnement. L'étude de la dissection des corps doit expliquer la survenue de la mort. La médecine tente de comprendre et d'expliquer les manifestations visibles à l'œil nu, les symptômes durant la vie du malade mais, aussi d'établir les causes de la mort une fois le cadavre ouvert. On s'en remet alors au médecin pour connaître les raisons de son mal et l'arrivée à prévoir du trépas.

La médecine a pour vocation de guérir, de soigner et de comprendre. La Renaissance signe le temps des anatomistes. Des textes anciens sont remis à l'ordre du jour et réécrits comme ceux de Galien (129-200).

Ambroise Paré (1514-1564) rédige un ouvrage *La manière de traiter les plaies*¹¹ pour améliorer la prise en charge des blessés de guerre et commence à élaborer des appareils orthopédiques. A l'époque, la profession de chirurgien est assimilée au groupe des barbiers. Ambroise Paré se démarque. Pour traiter des blessures, il substitue la cautérisation au fer et les traitements à l'huile bouillante par la ligature des artères. En rédigeant un corpus de traités fondés sur l'expérience et sur l'observation, il souhaite donner accès à un savoir médical encore gardé secret. Paré veut parvenir à une réelle technicité, toutefois la guérison reste encore déterminée par Dieu, l'ultime guérisseur. Lui-même se décrit comme n'étant qu'un instrument de *la main des Dieux*.

Au XIXème siècle Xavier Bichat, père de l'anatomie pathologique, donne à la médecine une méthodologie fondée sur l'expérimentation et l'observation directe. La mort peut être expliquée en tant qu'elle devient la conséquence d'une maladie. Dans son ouvrage les *Recherches*

¹⁰ Le Grand littré, Dictionnaire de la langue française

¹¹ Paré A., *La manière de traiter les plaies*, coll. Sources, P.U.F., Paris, 2007

*physiologiques sur la vie et la mort*¹², sa formule restée célèbre « *La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort* », inscrit la vie comme une lutte nécessaire et continue face à la mort.

Enfin, Claude Bernard dans son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*¹³ envisage une méthode à rebours. Il établit des hypothèses qu'il viendra vérifier par la suite, par l'expérience. Il ne fonde sa connaissance que sur l'évidence démontrable pour connaître les maladies qui affectent le corps.

Au regard de ces progrès, l'arrivée de la mort n'est plus le fait d'une décision d'un être supérieur. Elle s'explique et se diffère grâce aux traitements que peut apporter la médecine.

1.3.2. Le corps, un objet médical à augmenter ?

Au XX^{ème} et XXI^{ème} siècle, la médecine a connu des avancées pharamineuses et tendrait vers encore plus de machines et d'interventions sur le corps et dans le corps. Elle se détache de la croyance divine au profit de la technique et des interventions possibles sur les organes à la faveur de nouvelles technologies. On peut penser à l'homme bionique porteur de prothèses, d'organes artificiels, de puces implantées dans le cerveau dans un monde où l'intelligence artificielle pourrait démultiplier les possibles et finalement réduire l'humain à un ensemble de pièces mécaniques.

Avec ce savoir, le médecin devient détenteur de connaissances d'une grande technicité soutenue par des machines d'imageries offrant la découpe du corps par le menu détail aux yeux de ces lecteurs expérimentés. La médecine se dote ainsi d'éléments de plus en plus performants venant répondre à chaque symptôme organique du vivant. Ces avancées ne sont pas sans révéler des questions éthiques. Jusqu'où aller pour soutenir ou augmenter le vivant ?

Je fais un court aparté.

Les films de science-fiction tentent d'imaginer comment ces possibilités de l'humain pourraient être encore démultipliées. On peut penser au film de Luc Besson, *Lucy*, dont l'héroïne pourrait utiliser 100% de ses capacités cérébrales grâce à l'effet d'une drogue de synthèse. Elle maîtrise dès lors le vivant, la matière.

¹² Bichat X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Flammarion, Paris, 1994

¹³ Bernard C., *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Flammarion, Paris, 1984

Le seul indicateur restant est le temps, *sans lequel nous ne vivrions pas*, dit-elle.

Une part sombre est toujours liée à ces avancées imaginaires. C'est évident dans le film Matrix où l'Humanité n'est plus que l'enjeu de données informatiques contenues dans la matrice. L'un des protagonistes accueille Néo, le héros, avec cette phrase, *Bienvenue dans le désert du réel*, dans la réalité qu'il a souhaité connaître. Ce désert correspond à la connaissance de la vérité d'une société non plus dépendante des humains mais uniquement de machines. Les programmes et les vies de chacun ne s'organisent que d'une réalité virtuelle et permanente.

2. Des tentatives d'approcher la mort

Si la mort a été présente à proximité du monde des vivants pendant des siècles, elle est maintenant tenue plus éloignée. On tente aussi de la retarder. La mort reste un impossible à penser. On peut être spectateur de la mort d'autrui mais jamais de sa propre mort. C'est un défi inaccessible. En témoignent les nombreuses réflexions qui ont tenté d'approcher la mort dans le mythe, dans la littérature ou la philosophie.

2.1. Dans les textes

2.1.1. La tragédie d'Antigone

Antigone fait suite à la tragédie d'Œdipe, son père. C'est elle qui l'a accompagné sur son chemin de la révélation de la vérité de son destin. Elle a assisté à l'insoutenable de la transgression des interdits absolus de la société (le meurtre et l'inceste).

C'est à elle maintenant de choisir de son sort. Après le suicide de Jocaste sa mère et la mort d'Œdipe, son père et frère, ses deux autres frères se sont entretués. Le roi Créon, son oncle, refuse de donner une sépulture à l'un d'eux, Polynice. Antigone tentera de l'enterrer elle-même. Pour avoir refusé la décision de Créon, et enterré malgré tout son frère, elle est emmurée vivante. Créon se décide à réouvrir le tombeau. Il la retrouve pendue.

Enfermée, elle est, écrit Lacan, dans la zone entre la vie et la mort. *C'est à partir de là seulement que se développe sa plainte, à savoir la lamentation de la vie*¹⁴. Antigone est vivante mais déjà morte. Si son père, Œdipe, porte son destin, Antigone le choisit avant les autres. Elle dépasse

¹⁴ Lacan J., *Séminaire VII, L'éthique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1986, p.326

les lois en agissant selon son désir. Elle court-circuite toute la portée du désir de Créon : *Je suis ta prisonnière ; tu vas me mettre à mort : que te faut-il de plus ?*¹⁵

Puis, c'est à Hadès qu'elle s'en remet. Ce qu'énonce Créon n'a plus de valeur symbolique : *Hadès n'a pas deux poids et deux mesures*. Antigone incarne alors le désir de mort. Lacan le nomme ainsi dans le Séminaire *L'éthique de la psychanalyse* :

*Antigone mène jusqu'à la limite de ce que l'on peut appeler le désir pur, le pur et simple désir de mort comme tel. Ce désir, c'est elle qui l'incarne*¹⁶.

Elle y répond en assumant son être pour la mort et réalise son désir jusqu'au bout. Elle ne peut pas s'inscrire au-delà. Elle a fait ce qu'elle avait à faire. Elle n'a plus rien à demander. Sa situation tragique, elle la porte jusqu'au bout et défie la fin du temps décidé par Créon.

Le mythe a cette fonction de démultiplier à titre exemplaire les passions humaines. Antigone porte ainsi un absolu où elle consent à l'impossible.

Il me semble important de prendre en compte ces indications. Elles vont nous aiguiller dans la clinique de la fin de vie.

Comment les patients que nous avons rencontrés vont-ils pouvoir venir répondre à cette présence de la proximité de la mort ?

Antigone la devance.

Eux, vont-ils pouvoir l'anticiper ?

¹⁵ Sophocle, *Antigone*, Garnier Flammarion, Paris, 1964, p.80

¹⁶ Lacan J., *Ibid.*, p.329

2.1.2. *L'instant de ma mort*, Maurice Blanchot

Dans ce court texte, qu'il ne publie qu'à la fin de sa vie, Maurice Blanchot témoigne de cet épisode qui se déroule en juin 1944. Alors qu'il est mis en joue par les soldats allemands dans un court laps de temps, il connaît un moment tout à fait singulier face à l'arrivée de la mort qu'il détaille dans ce texte en deux temps.

Le premier temps lui fait connaître *un sentiment de légèreté extraordinaire, une sorte de béatitude (rien d'heureux cependant), -allégresse souveraine ? La rencontre de la mort et de la mort*¹⁷.

Au second temps apparaît *le tourment de l'injustice. Plus d'extase ; le sentiment qu'il n'était vivant que parce que, même aux yeux des russes, il appartenait à une classe noble.*

Il évoque d'abord une jouissance, cette extase. Il devient la mort elle-même un instant. Il n'y a plus d'écart entre la mort et lui. Puis, sous le regard des soldats, il revient à lui. Il retrouve existence. Les soldats l'assignent à cette place, dans ce corps. Et sous ce regard, la mort redevient indésirable mais laissera aussi une trace de vérité ultime qu'il aura touchée :

*Ni bonheur, ni malheur. Ni l'absence de crainte et peut-être déjà le pas au-delà. Je sais, j'imagine que ce sentiment inanalysable changea ce qui lui restait d'existence. Comme si la mort hors de lui ne pouvait désormais que se heurter à la mort en lui. « Je suis vivant. Non tu es mort »*¹⁸.

Maurice Blanchot relate un fait dans la réalité mais, ne devient-il pas le témoin de cette zone limite et de la nécessité d'en revenir ?

S'il a pu accéder à cet espace, il décrit combien il est intolérable et incompatible avec la vie elle-même.

Comment vivre avec un éternel et perpétuel savoir de la mort dont au final on ne sait absolument rien ?

Maurice Blanchot fait de la rencontre avec sa propre mort un élément central qui l'orientera toute sa vie durant. Elle aura été une donnée radicale pour lui.

¹⁷ Blanchot M., *L'instant de ma mort*, Gallimard, Paris, 2002

¹⁸ Blanchot M., *Ibid.*, p.15

2.2. La mort, le maître absolu

Les philosophes ont tenté de penser la mort dans l'existence de l'humain. Je reprendrai plus particulièrement deux textes de Hegel et de Heidegger dont Jacques Lacan fait usage pour témoigner de ce que pourrait être une réflexion de la mort.

Dans *La phénoménologie de l'esprit*, Hegel (1770-1831) établit la mort comme maître absolu. Il y fait référence à deux reprises dans ce texte.

Dans la partie *La vérité de la certitude de soi-même*¹⁹ à travers la dialectique du maître et de l'esclave, Hegel inique que la servitude peut exister par la présence du maître qui négative le sujet. Mais, si le maître est en position de maître, c'est parce que l'esclave l'y inscrit. Dans un premier temps, il y a une négativation du sujet de l'esclave. Le pauvre n'est que sous l'emprise du maître et n'a d'autre choix. Mais, Hegel renverse cette première donnée. C'est bien l'esclave qui est en position maîtresse. Finalement, c'est lui qui est déterminant pour l'Humanité. Le maître ne fait que jouir de l'esclave. La dialectique est alors celle-ci : la position existentielle du maître n'est donnée que par l'esclave. C'est lui qui est dans la production et dans le mouvement alors que l'utilité du maître peut être questionnée.

*L'esclave sait beaucoup de choses, mais ce qu'il sait plus encore, c'est ce que le maître veut, même si celui-ci ne le sait pas, ce qui est le cas ordinaire, car sans cela il ne serait pas un maître*²⁰.

Mais, si cette relation existe, et c'est là sa véritable mesure, elle est soumise à la mort. Hegel la situe ainsi dans la relation de servitude entre le maître et l'esclave qui lui donne la possibilité de conscience de lui-même, d'une certaine existence donc, à la condition de l'angoisse :

*Cette conscience a précisément éprouvé l'angoisse non au sujet de telle ou telle chose, non durant tel ou tel instant, mais elle a éprouvé l'angoisse au sujet de l'intégralité de son essence, car elle a ressenti la peur de la mort, le maître absolu. Dans cette angoisse, elle a été dissoute intimement, a tremblé dans les profondeurs de soi-même, et tout ce qui était fixé a vacillé en elle*²¹.

¹⁹ Hegel G.W.F., *La phénoménologie de l'esprit*, Tome 1, Aubier, Paris, 1941, p.164

²⁰ Lacan J., *Séminaire XVII, L'envers de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1991, p.34

²¹ Hegel G.W.F., *Ibid.*, 161-166

C'est à la mort que tient dès lors l'existence. Et finalement, c'est d'elle dont le désir va dépendre.

La seconde occurrence, dans *La liberté absolue et la terreur*, fait apparaître la soumission non plus exclusivement de l'esclave mais plus largement du corps social face au maître absolu. Tout comme pour l'esclave, la mort négative les masses :

*Celles-ci, qui ont ressenti la crainte de leur maître absolu, la mort, se prêtent encore une fois à la négation et à la différence, s'ordonnent sous les masses*²².

Le groupe est soumis au même maître qui fera décision et orientera la vie des sujets. Au final, c'est la mort qui oriente la vie.

Lacan reprendra cette définition de la mort comme maître absolu, comme point central de l'existence d'un sujet. Ce sur quoi il prête particulièrement attention, c'est bien le désir qui lui permet de continuer à vivre. L'esclave s'en remet au désir de la mort, nous le verrons en place d'Autre. Dans sa dépendance à cet Autre, la mort est convoquée mais déniée. L'existence du sujet ne tient alors que d'une lutte de pur prestige dont la clé est à nouveau le désir. Le maître absolu sera au-delà de tout et présent de bout en bout. Le sujet est voué à la mort sans qu'il ne se sache mortel.

C'est aussi dans cet espace que Lacan utilise la pensée Heideggérienne (1889-1976). Il utilise à son compte l'espace décrit entre *l'être et l'étant* pour prendre en charge la distinction entre l'énoncé et l'énonciation, entre conscient et inconscient. Il y a un *je* du sujet qui ne sait pas qu'il va mourir. L'inconscient a refoulé ce qu'il en est de la mort, nous le verrons également avec Freud dans le chapitre suivant.

C'est avec le concept de *Dasein* dans *Etre et Temps*²³ (1927), que Lacan le reprend qui s'engage dans la voie de répondre d'abord à ce que l'être n'est pas et déjà marqué d'un vide. Il donne ainsi un cadre temporel à l'existence humaine.

²² Hegel G.W.F., *La phénoménologie de l'esprit*, Tome 2, Aubier, Paris, 1941, p.138

²³ Heidegger M., *Etre et temps*, Gallimard, Paris, 1976

Le Dasein présente a priori le caractère d'une extension cohérente. Mais cette cohésion ne réside pas dans le fait que le Dasein « à travers les phases de ses réalités momentanées effectue de bout en bout un trajet sur une route « vie » qui existerait préalablement d'une manière quelconque ». Elle ne consiste donc pas dans la succession d'un passé (naissance), d'un certain présent et d'un avenir (mort) ; c'est-à-dire qu'elle n'est pas le produit d'un cadre temporel « extérieur (en tant que quelque chose de situé « dans » le temps). C'est bien plutôt dans le Dasein lui-même que réside ce cadre. Les deux « termes » - naissance et mort- est ce qui se trouve entre eux, sont constamment imbriqués dans l'unité globale du Dasein. La définition phénoménologique de l'unité globale du Dasein est : « dans l'unité de la dérélition et de l'être pour la mort, il y a, sur le plan du Dasein, connexion entre la naissance et la mort. En tant que souci, le Dasein est l'entre deux²⁴.

En cela, le sujet ek- siste, reprend Lacan pour insister sur le fait qu'il ne peut être qu'autre à lui-même. C'est déjà une manière d'introduire la mort et le manque nécessaire à l'existence marquée d'un vide.

²⁴ Tellenbach H., *La mélancolie*, P.U.F., Paris, 1979, p.76

Chapitre II : La mort, nécessaire à la métapsychologie

Pour répondre à cette ignorance et à l'insupportable de la mort la psychanalyse en fait un impossible nécessaire à la pensée et à la vie même de l'individu et du groupe. Nous en avons déjà dit un mot avec Lacan. Freud avait largement ouvert la voie à cette formalisation face à l'impossible, la mort ne peut qu'exister à être substituée par une autre chose, le père mort.

1. Notre Père, priez pour nous, et jusqu'à l'heure de votre mort

Avant de reprendre la question de la mort, il nous faut mesurer combien celle-ci va revêtir de nouveaux traits avec la psychanalyse. Freud lui donne une fonction tout à fait particulière en tant qu'elle sera au fondement de l'existence du sujet. La mort sera toujours un inatteignable, mais, c'est le père mort, en tant que figure mythique, qui orientera les sujets dans leur existence.

La psychanalyse, en introduisant les motions pulsionnelles humaines ignorées des sujets eux-mêmes, prend la mesure de la question de la mort à travers le meurtre du père et lui donne une nouvelle dimension en tant que fondateur de la loi. Dès lors, la mort à honorer, à respecter et à différer prend une couleur différente pour l'ensemble de la communauté. Elle devient un élément métapsychologique, inaccessible au sujet, au seuil de l'innommable. Mais en définitive, la mort restera une absolue nécessité.

L'homme ne pourra pas connaître sa position de mortel sinon à en mourir à l'instar du mythe d'Œdipe que nous reprendrons plus loin. C'est l'inconscient qui l'en protégera et pourtant l'inconscient est à la condition de la mort pour le sujet.

Freud débute son travail avec l'observation des symptômes physiques des malades. Après les études de Jean Martin Charcot, il construit conjointement avec Joseph Breuer la proposition d'une explication psychique aux troubles qui n'ont pas d'explication organique.

Toute la première partie de l'enseignement Freudien, neurologue, dans ses *Etudes sur l'hystérie (1893-1895)*²⁵ consiste à questionner les symptômes organiques dont les traces ne relèvent d'aucune logique physique et neuronale. Il fait parler ces patient(e)s. C'est le début de la *talking cure* avec l'observation de *Anna O*²⁶.

Avec l'hystérie, Freud identifie la prévalence d'un symptôme corporel dont la cause est à trouver dans les paroles de ces patients.

*A partir de 1897, Freud découvre que l'enfant a une sexualité et que les récits ultérieurs de séduction par le père viennent à la place des souvenirs refoulés d'une activité sexuelle propre*²⁷.

Cette question du père émerge au niveau individuel et finalement collectivement, de façon mythique et à travers les générations. Ces indications lui permettront de faire du père mort et de son meurtre, dans le complexe d'Œdipe, le nœud central des névroses.

C'est finalement à travers le père mort qu'il relève l'effet de la religion et de la croyance comme autant de moyens de soulager les hommes et de leur permettre de supporter leur culpabilité inconsciente face à cette figure père.

Pour ce faire, il prend des figures mythiques afin de questionner la nécessité du père mort qu'il commuera en surmoi de façon individuelle et dans la construction d'une société comme seule possibilité d'une présence de la mort.

1.1. Trois figures du père

1.1.1. Œdipe et le meurtre du père, la réalité du destin

Œdipe Roi de Sophocle est le premier volet de cette tragédie. Je le rappelle brièvement. L'oracle assigne à Œdipe par la voix de Créon, frère de Jocaste, sa femme, de libérer la ville de Thèbes des assassins du Roi Laïos. Œdipe découvre la vérité. L'assassin n'est autre que lui-même. L'oracle annoncé anciennement s'est réalisé. Si Œdipe a dû être écarté de ses parents et confié à un paysan alors qu'il est encore bébé, le destin s'est accompli de façon inexorable. Il a

²⁵ Freud S., *Etudes sur l'hystérie*, 1893-1895, O.C.F., Tome II, P.U.F., Paris, 2009

²⁶ Freud S., *Ibid.*, p.39-64

²⁷ L'apport freudien, S/s la direction de P. Kaufmann, Larousse, 1998

bien tué son père, comme annoncé par l'oracle. Il est alors devenu le père et frère de ses propres frères et sœurs (dont Antigone) en couchant avec sa mère. Œdipe vient à accomplir les deux interdits fondateurs de la société : tuer son père et coucher avec sa mère. Freud dans *La Science des rêves* fait de Œdipe une tragédie du destin : *Œdipe qui tue son père et épouse sa mère ne fait qu'accomplir un des désirs de notre enfance*²⁸.

La punition de ses actes est terrible. Il s'arrache les yeux, les jette au sol en tant qu'objet qui le regarde. Il est mis au ban de la société. Quel est son tort ? Celui *d'avoir voulu savoir*²⁹ nous dit Lacan, d'avoir voulu savoir l'inscription déjà ancienne du destin qui était le sien.

Le récit ne s'arrête pas là. Le texte d'Œdipe Roi trouve une suite, *Œdipe à Colonne*. Si le désir du meurtre du père, et ici sa réalisation dans la tragédie, est révélé, que reste-t-il à Œdipe alors qu'il connaît son destin, quand *sa trame lui est devenue apparente*³⁰ ?

La révélation du désir voulu d'abord à l'encontre de la volonté de la mort du père ne sera finalement que la vérité de l'avenir du fils lui-même. Le meurtre du père se noue à la question du désir. Freud fait ainsi du complexe d'Œdipe le noyau des névroses. En effet, s'y voit justifié *le sentiment de culpabilité qui engendre originellement deux interdits où les deux désirs fondamentaux sont réprimés : la mise à mort du père et les exigences sexuelles envers la mère*³¹.

Le père doit assurer la loi. Le dévoilement de la vérité et la réalisation des désirs sont des axes centraux de la tragédie. Les interdits réalisés malgré Œdipe le mènent à sa mort. D'avoir enfreint les lois humaines, il ne peut plus rien désirer face à son avenir qui aurait dû continuer à ne pas se révéler. Par la connaissance de la vérité, il ne peut que dire les paroles suivantes : *mé phûnai*, c'est-à-dire, *plutôt ne pas être né*.

La douleur fondamentale, écrit Lacan, sera de voir le désir s'éteindre.

Œdipe a dépassé la loi. Il a brisé les interdits de la société. Il a brisé les lois individuelles aussi. Il est hors la loi et ne peut plus rien avoir à attendre. Il ne peut que mourir quand il découvre ce

²⁸ Freud S., *L'interprétation des rêves*, traduction de Meyerson, P.U.F., Paris, 1967, p.229

²⁹ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.190

³⁰ Abelhauser A., Enrègle D., Jodeau L., Lévy A., *Le voleur de temps*, Communication à la troisième journée des psychologues des CISIH, Paris, 28 novembre 1997- extrait

³¹ Dor J., *Le père et sa fonction en psychanalyse*, Eres, Toulouse, 2012, p.33

qu'il en a été de son destin. C'est l'épilogue. Si ces lois fondamentales sont bafouées, le sujet ne peut pas y survivre. C'est la mort.

En cela, Freud permet de souligner la nécessité de la mort, à être voilée pour pouvoir vivre. Les désirs infantiles nous mettent encore sur la voie de la nécessité de la loi. Ils doivent être tenus éloignés. Or, le seul à pouvoir supporter cette fonction sera le père mort, non pas le père dans la réalité, mais bien le père en tant que vérité sacrée, la seule à pouvoir répondre du désir et donc de la vie.

1.1.2. Le père de la horde, *Totem et Tabou*

Totem et tabou porte cette fonction sociétale et anthropologique du père mort dans l'économie psychique individuelle et collective. Le père devient un élément mythique qui traversera les générations et s'imposera à chacun. L'*Urvater* de la horde primitive de *Totem et Tabou* (1913) doit être tué.

Le texte construit par Freud s'empare de données scientifiques à partir des études de Charles Darwin sur le repas totémique et sur l'hypothèse d'une horde à l'origine guidée par un seul. Cette horde serait le début de la société humaine. Freud en fait le mythe du meurtre du père. Ce père violent, gardien de toutes les femmes et excluant ses fils, a vocation à être tué. Ses fils s'entendent pour l'abattre et le dévorer lors du repas totémique.

Une jeune bande de frères, vivant ensemble dans un célibat forcé ou, tout au plus dans une relation polyandrique avec une seule femelle captive. Dans leur impuberté, ils forment une horde encore faible, mais ayant acquis une certaine force avec le temps, ils arrachèrent inévitablement, par des attaques conjuguées et sans cesse renouvelées, à la fois sa femme et sa vie au tyran paternel³².

Un jour, les frères expulsés se regroupèrent, abattirent et consommèrent le père et mirent ainsi un terme à la horde paternelle. Réunis, ils osèrent et accomplirent ce qui serait resté impossible à l'individu³³.

³² Freud S., *Totem et tabou*, 1913, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998, p.361

³³ Freud S., *Ibid.*, p.360

En le tuant puis, en le mangeant, ils en incorporèrent les fautes alors qu'eux-mêmes auraient voulu avoir la même place. La culpabilité de ce crime sera portée par l'ensemble de la communauté au prix de la loi de l'interdiction et de l'obéissance au père maintenant absent et vénéré. C'est bien parce qu'il est mort et qu'ils l'ont ingérés qu'il est la garantie de l'ordre et de la loi des hommes. Il est alors érigé comme totem, apte à limiter la jouissance hors limite de ce père. Le meurtre y met un point d'arrêt.

Si la religion ne nomme pas le meurtre du père, elle le transforme pour l'inscrire dans le langage. On peut en retrouver les traces dans l'évangile selon Saint Jean : *L'évangile nous fait méditer sur les relations mystérieuses et intimes qui unissent le Verbe et le Père. Puis il nous dit comment progressivement la parole de Dieu s'est exprimée dans le monde : d'abord à travers les œuvres de la création, ensuite par la révélation faite au peuple d'Israël, enfin « en se faisant chair et en habitant parmi nous »*³⁴.

Cet évangile commence alors ainsi :

*Au commencement était le verbe, et le verbe était auprès de Dieu, et le verbe était Dieu. Il était au commencement avec Dieu. Tout fut par lui, et sans lui rien ne fut fait, de ce qui a été fait*³⁵.

Ainsi, s'inscrit le passage de la mort du Père dans le discours courant de la religion catholique. Pour supporter ses désirs, interdit de meurtre, l'homme fait appel à un être supérieur pour assurer la loi. Le meurtre du père est au fondement de la société.

Freud crée ainsi un lien de cause à effet. Le meurtre du père crée la loi. Il devient le garant d'un désir impossible à réaliser et parce qu'il est interdit. Le désir s'inscrit alors dans la continuité d'un passé non daté et non périssable. Le père mort sera le point de départ du sujet. Seule la mort peut lui donner sa fonction d'ordonner la loi à travers le verbe, le langage. Le Nom-du-Père aura cette même fonction de signifiant qui pourra soutenir le sujet face à sa castration.

³⁴ *Missel Biblique de tous les jours*, Ed. Tardy, 1964, p.251

³⁵ *Ibid.*, p.251

1.1.3. *L'homme Moïse et la religion monothéiste*

Pour mesurer la part métapsychologique de la mort, une autre représentation du père mort nous est nécessaire. Dans la continuité de *Totem et tabou*, *L'homme Moïse* (1939) est la commutation du père de la horde primitive dans la religion juive puis dans la religion catholique. Le père sanguinaire de la horde devient le Père tout puissant. Le père prend les traits du Père divin juif. Moïse est dédoublé ici : Moïse l'égyptien et Moïse le madianite, comme le sera plus tard Dieu le Père et le fils. Le père et le fils se dédoublent. Les dieux et les hommes sont séparés. Si l'inceste est encore présent dans la royauté égyptienne entre frère et sœur, il reste un privilège réservé aux représentants des dieux et non pas aux mortels. Ce n'est qu'un prolongement de l'interdit du meurtre pour le père.

*Le judaïsme avait été une religion du Père, le christianisme est devenu religion du fils. L'ancien Père divin est passé derrière le Christ, Christ le fils a pris sa place, exactement comme chaque fils de la période primitive l'avait ardemment désiré.*³⁶

Le fils peut se détacher des fautes du père et en assumer la responsabilité à la condition de la dette. Lacan en fait une dette symbolique. Le sujet contracte cette dette dans la transmission du Nom-du-Père, de ce signifiant qui aura fait de lui la possibilité d'être désirant en ayant renoncé à une part de jouissance. *L'homme Moïse* assied davantage encore la place de fils face au Père divin dont il devra transmettre la parole à travers les tables de la loi.

Le père mort revêt les traits du surmoi. Dans *Le moi et le ça*, le surmoi s'inscrit à la suite du complexe d'Œdipe. Le moi en devient dépendant.

Le surmoi doit sa position particulière dans le moi ou vis à vis du moi à un facteur qui doit être apprécié de deux côtés ; premièrement, il est la première identification qui se produit tant que le moi était encore faible et deuxièmement, il est l'héritier du complexe d'Œdipe, donc il introduit dans le moi les objets les plus grandioses. (...).

*De même que l'enfant se trouvait sous la contrainte d'obéir à ses parents, de même le moi se soumet à l'impératif catégorique de son surmoi*³⁷.

³⁶ Freud S., *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, 1939, Points, 2012, p.202

³⁷ Freud S., *Le moi et le ça*, 1922, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991, p.291

Le moi est le lieu de l'angoisse face à ce père descendu tout droit de *Totem et Tabou* puis, de la figure de *l'Homme Moïse*. Il sera le père haï, redouté et adoré auquel le sujet s'identifiera et qu'il redoutera. Freud en fait la grande figure qui orientera le destin du sujet. Il situe ici l'angoisse de conscience d'où naîtra la culpabilité face à ce père contraignant et menaçant.

La volonté de voir ce père mort et d'y œuvrer, de le souhaiter, est tout à fait présent dans les écrits de Freud. Mais, là où la mort est désirée, c'est aussi la possibilité du désir à la condition de la mort. Or, c'est bien le désir qui œuvre à la vie.

1.2. *Le rêve du père mort* et la révélation du désir

Freud reprend l'un de ses rêves comme témoignage du désir caché de sa volonté de voir le père mort. Le sujet Freud dénie la mort, celle du père, et dénie bien aussi la sienne.

Reprenons ce rêve de Freud puis, l'interprétation qu'en fait Jacques Lacan.

1.2.1. *Il était mort quand même et il ne le savait pas ...*

Ce rêve est décrit dans *la Science des rêves* dans la partie VI, *Le travail du rêve*. Freud le fait apparaître au chapitre des rêves absurdes :

Son père était de nouveau en vie et lui parlait comme d'habitude, mais (chose étrange) il était mort quand même et ne le savait pas.

On comprend ce rêve si, après « il était mort quand même », on ajoute : « à la suite du vœu du rêveur », et après, « ne le savait pas que le rêveur faisait ce vœu »³⁸.

Le père de Freud est décédé depuis déjà plusieurs années. Mais, il se remémore de façon encore intense son souhait de mort éprouvé à son encontre. Le désir semble d'abord recouvrir de bonnes intentions : soulager les souffrances du mourant.

Puis, Freud soulève une contradiction :

Il est habituel, que dans de pareils rêves, le mort soit tout d'abord traité comme vivant, puis que, brusquement, on considère qu'il est mort, et que dans la suite, il vive cependant. Je suis

³⁸ Freud S., *L'interprétation des rêves*, 1899, traduction de Meyerson, P.U.F., Paris, p.366

arrivé à la conclusion que ces alternances de vie et de mort représentent l'indifférence du rêveur (« cela m'est égal qu'il soit vivant ou mort »). Bien entendu, cette indifférence n'est pas réelle, elle est désirée.³⁹

Ce rêve vient en fait répondre à d'anciennes tendances infantiles à l'encontre du père. Tuer le père pour obtenir la mère mais aussi, pouvoir continuer à s'assurer de son amour dans l'identification faite à travers lui dans ses plus jeunes années. Le rêve signifie bien le paradoxe psychique : maintenir le non savoir ancien du souhait de mort du père et l'impossibilité d'envisager sa propre mort.

Si Freud tente de regrouper les bons moments de cette longue présence auprès du père, il oublie d'abord son ambivalence face à cette figure paternelle haïe dans les premières années de sa vie et même au-delà. Finalement, sans pouvoir l'attraper, c'est bien le désir de mort du père qui est refoulé et énoncé ici. Ce point obscur est la marque du désir dont les ramifications prennent de nombreuses voies. Si le désir doit se cacher ainsi, il semble traverser les époques et s'étirer sous différentes formes, des années les plus anciennes de la vie jusqu'à l'actualité la plus proche du sujet.

1.2.2.... Selon le vœu du rêveur, ignoré de lui

Le père ne savait pas quoi ? *Qu'il était mort* mais surtout, que son fils a bien souhaité sa mort, ce qu'il ne savait pas non plus. Le problème est que le prochain à mourir sera bien lui, le fils, qui prendra la place du père. C'est donc aussi bien son fils lui-même qui ne le savait pas. Ce point dédouble l'impossibilité à penser la mort tant pour le père que pour le fils.

Lacan introduit la question du père mort non plus comme une mort réelle, comme dans *Totem et tabou*, mais suit *L'homme Moïse* en tant que Freud y développe l'efficacité inconsciente du père mort en tant que terme refoulé⁴⁰. Lacan l'élève alors au statut de métaphore, nous le verrons dans la partie sur l'angoisse.

Le père mort doit répondre non pas de la possibilité de la mort mais bien de soutenir la pérennité du désir inconscient. En tant qu'il est absent, il vient répondre au désir de la mère et de l'enfant.

³⁹ Freud S., *L'interprétation des rêves*, 1899, traduction de Meyerson, P.U.F., Paris, p *Ibid.*, P.U.F., Paris, p.367

⁴⁰ Chemama R., Vandermersch B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, Paris, 2002

Parce que ce désir originaire de retrouver le giron maternel est maintenant interdit, le sujet est manquant et désirant. Il a concédé une part de lui-même.

Le père devient le garant absolu du désir, le seul à maintenir la vie en ayant dit la loi pour le sujet. Le sujet n'y a pas accès dans la vie de tous les jours. C'est le rêve qui vient le révéler. La disparition du sujet n'est donc pas sa mort mais, la possibilité de la disparition de son désir. Si l'on ne peut pas attraper ce qu'il en est de la mort, c'est la question du désir qui va nous mener dans ce travail en tant qu'il se dresse devant un impossible.

La psychanalyse transforme donc largement la question de la confrontation directe des sujets avec la mort. La mort devient nécessaire par l'intermédiaire du père mort et nécessaire au désir. Nous avons encore plusieurs éléments à dégager avant d'aller plus loin. Freud décale toujours la position de la mort dans son enseignement. Lacan, dans sa suite, vient nommer l'impossible de la mort comme un réel.

2. La mort est impossible à penser

La mort est bien nécessaire à la pensée à travers le meurtre du père et de l'inscription du sujet dans le désir. La mort ne porte aucun savoir.

En 1919, Freud relève ceci dans son texte *Considérations actuelles sur la guerre et la mort* :

La mort propre est irreprésentable et aussi souvent que nous en faisons la tentative, nous pouvons remarquer qu'à vrai dire nous continuons à être là comme spectateur. C'est pourquoi dans l'école psychanalytique on a pu risquer cette assertion : personne au fond ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même : dans l'inconscient chacun de nous est convaincu de son immortalité⁴¹.

⁴¹ Freud S., *Actuelles sur la guerre et la mort*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988, p.143

Il justifie cet impossible à deux niveaux :

Notre inconscient ne croit pas à la mort propre, il se conduit comme s'il était immortel. (...). L'inconscient ne connaît absolument rien de négatif, aucune négation- en lui des opposés coïncident- et de ce fait ne connaît pas non plus la mort propre, à laquelle nous ne pouvons donner qu'un contenu négatif⁴².

L'inconscient ne peut nous mettre sur cette piste, pas plus que la voie de la pulsion : *Rien de pulsionnel en nous ne favorise la croyance à la mort.*⁴³

Le sujet n'y a donc accès d'aucune manière que ce soit qu'il s'agisse du conscient comme de l'inconscient.

2.1. *La dénégation* (1925), la possibilité de l'inconscient

Déjà dans le texte *L'inconscient* en 1915, Freud affirmait qu'il n'y avait pas, dans le système inconscient, de négation.

La négation est un substitut du refoulement d'un stade supérieur. Dans l'inconscient, il n'y a que des contenus plus ou moins fortement investis⁴⁴.

Puis, en 1925 Freud propose une hypothèse de la constitution de l'inconscient à travers le mécanisme de la dénégation. Il décrit le fonctionnement de la pensée et du traitement des désirs pour appréhender le monde qui entoure le sujet et les moyens pour donner une valeur à la réalité.

Il commence son texte ainsi les paroles d'un patient :

« *Vous vous demandez qui peut être cette personne dans le rêve. Ma mère, ce n'est pas elle* ». *Nous rectifions : donc c'est sa mère.*⁴⁵

Freud témoigne du fonctionnement de la négation, seul fonctionnement possible de l'inconscient. Dans un premier temps, il pose la possibilité que des contenus inconscients pénètrent jusqu'à la conscience à la condition d'être niés. Toutefois, le refoulement des désirs

⁴² Freud S., *Actuelles sur la guerre et la mort*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988, p.151

⁴³ Freud S., *Ibid.*, p.151

⁴⁴ Freud S., *L'inconscient*, 1915, in *Métopsychoanalyse*, Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988, p.225

⁴⁵ Freud S., *La négation*, 1925, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p.167

intolérables perdure et pour arriver à la conscience, ces opérations ne peuvent que se constituer de représentations négativées.

*A l'aide de la négation c'est seulement l'une des conséquences du processus de refoulement qui est abolie, à savoir que son contenu représentatif ne parvient pas à la conscience. Il en résulte une manière d'admission intellectuelle du refoulé tandis que persiste l'essentiel du refoulement*⁴⁶.

Puis, l'opération porte sur la pensée elle-même à travers le jugement de condamnation.

*Le jugement de condamnation est le substitut intellectuel du refoulement, son non est un signe de marquage de celui-ci, un certificat d'origine un peu comme un made in Germany*⁴⁷.

La fonction de jugement a dès lors deux tâches en tant qu'il est à l'origine de la pensée :

*Elle doit prononcer qu'une propriété est ou n'est pas une chose (jugement d'attribution), et elle doit concéder ou contester à une représentation de l'existence dans la réalité (jugement d'existence)*⁴⁸.

Freud insiste sur le caractère réel de l'objet à travers *das Ding* (La Chose), noyau du moi. Il tente ainsi de théoriser le sujet dans un état brut, non encore advenu et avant toute intervention d'un tiers. La Chose orchestre les mouvements de pensée en tant qu'elle est le point pivot de ce qui détermine ce qui est recevable ou non par le sujet tourné dans un mouvement extérieur à lui, lui donnant la possibilité de percevoir cette réalité.

C'est ainsi un moyen de comprendre une proposition du fonctionnement à l'origine des *motions pulsionnelles primaires* pour expliquer *l'apparition d'une fonction intellectuelle*.

⁴⁶ Freud S., *La négation*, 1925, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p.168

⁴⁷ Freud S., *Ibid.*, p.168

⁴⁸ Freud S., *Ibid.*, p.168

2.2. Une lecture de Lacan

En 1954, Lacan reprend ces questions dans sa *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la Verneinung*. Cette réponse constitue un pas en avant dans la proposition de l'impossibilité de la mort mais de sa transposition dans le manque.

Jean Hyppolite s'arrête sur deux points dans son commentaire, tous deux niés par le sujet :

1. Le jugement d'attribution va permettre ce qui est admis ou expulsé. Il est avant le jugement d'expulsion et fabrique le dedans et le dehors au fondement de l'aliénation et de l'agressivité.
2. Le jugement d'existence réalise le fait d'accepter ou de rejeter, d'expulser (*Ausstosung*).

Il s'agit donc d'une première symbolisation dans l'articulation de l'affirmation (*Bejahung*) et d'une destruction, d'une expulsion (*Ausstossung*) possible.

Le temps de l'affirmation (*Bejahung*) y est repris pour souligner les mouvements premiers du sujet face au monde. Il ne saurait y avoir d'affirmation qu'à la condition d'une première perte pour entrer dans l'existence. C'est par la dénégation que l'intention peut être transmise au-delà de la conscience du sujet. Le sujet a à s'affirmer et à articuler une expulsion (*Ausstosung*) de ce qui est considéré comme déplaisir. Le refoulé, ce qui ne doit pas arriver à la conscience, ne peut s'imposer que par la dénégation. En témoigne, ce *Ce n'est pas ma mère* qui témoigne aussi d'un reste non symbolisable. La négation est possible car elle passe par l'inconscient qui lui autorise des mouvements opposés sans difficulté.

2.3. Pulsions de vie et pulsions de mort

Dans *Pulsions et destins des pulsions* (1915), Freud dégage les caractéristiques des pulsions : il s'agit d'un stimulus apporté de l'intérieur du vivant qui conduit vers l'extérieur par l'action. La pulsion est une force constante. Elle agit par poussée. Elle est interne au corps. Son action supprime le besoin. C'est alors la satisfaction. C'est son but. Ses buts peuvent être variés, proches ou intermédiaires, combinés les uns avec les autres, échangés les uns contre les autres. Elles peuvent porter sur le corps propre. Leur source peut provenir d'un organe ou d'une partie érogène du corps dont le stimulus ne peut qu'être une représentation dans sa perception. Deux

groupes de pulsions sont d'abord définies par Freud : les pulsions du moi ou pulsions sexuelles et les pulsions d'objet.

Puis, en 1920 dans *l'Au-delà du principe de plaisir*, elles seront transposées sous une autre forme sans pour autant venir complètement recouvrir la première théorie. Freud y dégage l'hypothèse de la pulsion de vie, comme affirmation, et de la pulsion de mort, en tant que pulsion de destruction, qu'il tient pour spéculative et pour autant fondamentale. Cette évolution dans le champ théorique continue dans la perspective de maintien d'une dualité des pulsions mais, il se rend à l'évidence d'un nouage intime des deux.

Si Eros contient les *pulsions sexuelles, motions pulsionnelles inhibées quant au but et sublimées*⁴⁹, Thanatos aura comme vocation de ramener à l'état de sans vie le vivant, un retour à l'avant symbolisation.

Retenons deux manifestations de la pulsion de mort.

- La compulsion de répétition dans *l'Au-delà du principe de plaisir*. La pulsion de mort se révèle dans la répétition.
- Le travail de la seconde topique (ça, moi et surmoi) situe alors la pulsion de mort avec le surmoi

Nous l'avons vu, l'inconscient ne peut porter de jugement sur sa propre mort puisqu'il n'en connaît rien. Aucune expérience passée ne nous donne quelque chose à en saisir. Rien dans le langage ne nomme ce qu'est la mort. Et quand bien même la pulsion de mort pourra être à l'œuvre dans le fonctionnement de certains sujets, aucune idée de la mort n'aura pu se présenter dans l'inconscient d'autant qu'il n'y a pas de perception possible de la pulsion en tant que telle. La pulsion de mort n'est aucunement gage d'un accès à la mort.

⁴⁹ Freud S., *Le moi et le ça*, 1922, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991, p.283

2.4. La mort dans le symbolique

Lacan oriente la question de la mort et de la loi à travers le langage. Le sujet est marqué par la mort, par une perte, qui au final sera de l'ordre du symbolique. C'est cette opération de la négation qui donne l'accès au symbolique du fait du manque que constituera la castration.

Un premier signifiant, celui du Nom-du-Père, s'articule à un deuxième signifiant. Cette simple chaîne S1-S2 fait disparaître le sujet et le rend désirant devant l'impossibilité d'une réponse dernière du fait de la castration symbolique. En effet, le signifiant introduit la mort dans le sujet en tant qu'il le prive d'une part de jouissance. Ce mouvement le coupe de la jouissance originelle d'avec le corps de la mère. C'est finalement la seule crainte qui pourra être la sienne, nous le verrons, que le désir ne vient à manquer.

Le sujet ne sera plus que voué à la demande, en tant que parlêtre. Il fera des demandes à un Autre, seul à pouvoir répondre à son premier état de détresse et l'assurer de la vie. Mais, le langage porte lui-même un point mortel, un point aveugle. Tout ne peut pas se dire. C'est ce que Lacan développe quand il écrit que l'Autre est barré (\bar{A}) qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre. Le langage ne pourra que venir faire disparaître le sujet dans une forme d'*aphanisis*, dans le silence entre deux signifiants. Le point mortel du sujet est ici.

CHAPITRE III : La mort comme réel

La mort reste du domaine de l'introuvable. Que peut-il bien être alors de la perception de la mort quand elle se rapproche du sujet dans la clinique de la maladie létale ? Les médecins s'emploient à informer leurs patients. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades le requiert. Mais que peuvent en attendre les patients ? Une fois l'annonce faite ou même devant leur situation physique dégradée, les patients ne parlent finalement pas de ce destin. On le voit dans la clinique. Il peut être dit par les équipes qu'une fois l'annonce faite, le patient parlera au psychologue de sa propre fin. Une fois dans la chambre, les patients parlent de tout autre chose ou varieront beaucoup dans leurs paroles, semant le doute dans les réflexions des équipes.

En effet, les patients peuvent traverser des moments de détresse après l'annonce d'un diagnostic létal et quelques jours plus tard parler des traitements à débiter absolument pour les sauver, gagner du temps.

Et en effet, le sujet ne connaît pas la mort puisque l'inconscient ne peut pas la symboliser. Ceci signifierait donc que les patients rencontrés à l'hôpital lors des rencontres cliniques n'ont pas affaire à la mort mais à un point de butée, l'impossibilité d'un réel.

Cette clinique présente donc une complexité à être nommée bien plus difficile qu'il ne pourrait y paraître au premier abord.

1. Qu'est-ce que le réel ?

L'homme n'accède pas à la mort. Ceci permet ainsi au vivant de continuer à vivre alors même que la mort le traverse. Lacan fait de la mort un réel. Le réel n'est pas la réalité.

1.1. Des définitions du réel

Le réel est là avant tout, avant l'affirmation inaugurale du sujet dans le mécanisme de la dénégation. Après, le sujet ne saurait être que maintenu à sa lisière à la condition de la castration et de l'articulation du langage. Lacan ne peut écrire la catégorie du réel qu'à la condition de celle de l'imaginaire et du symbolique dont il fait un nouage.

Le réel devient ce qui ne *cesse pas de ne pas s'écrire* quand le symbolique est justement *ce qui ne cesse pas de s'écrire*. La mort appartient à cette première catégorie. Elle est un réel. A l'instar

de la mort, sous tendant le langage, le réel sera toujours présent. Le sujet n'y aura pas accès d'emblée hormis une première fois dans la mauvaise rencontre.

*Le réel, c'est le heurt, c'est ce qui fait que tout ne s'arrange pas tout de suite, comme le veut la main qui se tend vers les objets extérieurs*⁵⁰.

C'est encore le moment où le sujet est dans un état de totale dépendance face à l'Autre qui n'existe pas encore. Il est antérieur à l'opération de la pensée.

Il n'y a pas de mot pour le décrire, il est hors symbolique. Déjà en 1954, et à nouveau dans sa *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la Verneinung*, Lacan le décrit ainsi :

*Ce qui n'est pas venu au jour du symbolique apparaît dans le réel*⁵¹.

Le sujet naît à partir de cette première rencontre avec le réel, *la tuché, celle du traumatisme*⁵². Cette rencontre ratée est au départ de la répétition, de *l'automaton*. Elle assure aussi la division du sujet. C'est le trait qui permet une première discontinuité, *le un qui est introduit par l'expérience de l'inconscient, c'est le un de la fente, du trait, de la rupture*⁵³. Le trait devient le point de départ du sujet dans son absence. Cette coupure sera le début de la répétition pour un effort de retrouvailles souhaitées par le sujet lui-même. Retrouvailles impossibles d'un temps qui n'existait pas. La présence du signifiant est ce qui l'engage dans le circuit de la chaîne signifiante. En effet, ce trait est constitué du manque, de la perte.

Lacan donne une autre indication importante : cette béance de l'inconscient *n'est ni être, ni non-être, c'est du non réalisé*⁵⁴. Ce passage nécessaire et raté sera le lit de la subsistance du désir démenti (au sens de *la Verneinug*).

Freud en fait la pulsion de mort. Lacan, le corps mortifié. Dans la coupure du corps par le signifiant, Lacan rejoint Freud et évoque l'instinct de mort au point de cette coupure comme *la*

⁵⁰ Lacan J., *Séminaire XI, Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.152

⁵¹ Lacan J., *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite*, Ecrits, Seuil, Paris, 1966, p.388

⁵² Lacan J., *Séminaire XI, Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.54

⁵³ Lacan J., *Ibid.*, p.28

⁵⁴ Lacan J., *Ibid.*, p.31-32

*dernière caractéristique du symbolique comme tel*⁵⁵. Il sera au départ du symptôme comme affect inassimilable par le sujet, comme marque de l'échec du refoulement. Il y a quelque chose à être énoncé qui porte donc la mort et qui ne sera plus entendu par celui qui parle. C'est ce que porte le refoulement des désirs interdits.

En reprenant le rêve freudien de *l'injection faite à Irma* dans *l'interprétation des rêves* dans le *Séminaire II Le moi dans les écrits techniques de Freud et dans la technique psychanalytique*, Lacan le déplie.

Freud l'a déjà exposé au début de son texte *L'interprétation du rêve*. Il rêve de l'une de ses patientes, également amie de la famille, Irma. Dans ce récit onirique, lors d'une soirée, Freud lui reproche, de ne pas avoir accepté sa « *solution* » -en tant que son symptôme n'est en rien organique-.

Ce rêve soulève de nombreuses questions. Mais, ce qui nous intéresse c'est bien le saisissement d'une représentation d'un réel qui apparaît. Irma est malade et souffre. Elle le lui reproche. Freud l'ausculte et découvre *une grande tâche blanche, et ailleurs [je vois] sur de curieuses formations frisées, manifestement formées sur le modèle des cornets de nez, des escarres étendues d'un blanc grisâtre*⁵⁶.

Apparaît alors au fond de la gorge de Irma la formule de la triméthylamine.

Ce rêve débute par la question du désir de Freud. Il souhaite soigner. A-t-il commis une négligence dans le traitement administré à cette patiente en s'en tenant uniquement à la théorie psychanalytique ? A-t-il laissé une cause organique lui échapper ?

Ne pas avoir fait accepter à Irma sa proposition n'est pas supportable. Le rêve a pour fonction d'abord de le décharger de la faute de l'infection dans une rivalité imaginaire avec son collègue Otto. C'est Otto qui n'a pas fait correctement son travail en soignant Irma avec une aiguille sale. Il est responsable de l'infection. La faute ne revient donc pas à Freud. Lacan indique d'ailleurs que *Freud considère comme un grand succès d'avoir pu expliquer ce rêve*

⁵⁵ Lacan J., *Séminaire VI, Le désir et son interprétation*, Ed. de la Martinière, 2013, p. 471

⁵⁶ Freud S., *L'interprétation du rêve*, 1900, traduction de Meyerson, P.U.F., Paris, 1987, p. 142

*dans tous ces détails, par le désir de se décharger de sa responsabilité dans l'échec du traitement d'Irma*⁵⁷.

Puis, dans la seconde partie de ce rêve, c'est l'angoisse qui apparaît quand Freud ausculte la patiente. A travers l'horreur de l'image de la gorge de Irma qu'il n'a pas soigné, le rêve arrive à un point d'innommable, de réel, celui de la castration et celui de la mort si son désir de soigner venait à être compromis. Nous le verrons, le risque est ici celui de la disparition de son désir, de son *aphanisis*, en fait de sa propre disparition.

La mort se profile à travers la question de la maladie de Irma qui le ramène à la maladie de sa propre fille, Mathilde, qu'il n'aurait pas bien soignée et dont la maladie aurait *pu être mortelle*⁵⁸. Ce point l'interroge directement sur son désir. Lacan y voit *le point d'angoisse où le sujet rencontre l'expérience de son déchirement, de son isolement par rapport au monde*⁵⁹.

Devant cette vision, il ne peut rien dire. Freud se démultiplie à travers les images de tous les personnages du rêve. Or, l'horreur n'existe qu'à la condition d'être nommée, d'en passer par le symbolique d'où l'apparition de la formule de la triméthylamine. Ce rêve traite au final le réel. À travers un désir marqué de l'angoisse devant la castration et devant sa disparition, Freud arrive à un point ultime ici que cette formule permet d'inscrire au symbolique et ne pas s'en tenir au réel insoutenable. Il faut en passer par un mot, par le symbolique devant le réel.

C'est alors l'angoisse qui peut bien le signaler. Ce rêve souligne la conjonction étroite du désir et de l'angoisse face à la possibilité de menace concernant le désir de Freud.

Mais est-ce à dire que les patients rencontrés sont confrontés à ce point d'impossible ?

Est-ce que l'angoisse pourrait alors être cet indicateur ?

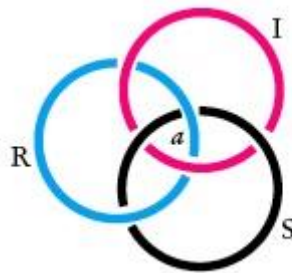
⁵⁷ Lacan J., *Séminaire II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique*, Seuil, Paris, 1978, p.182

⁵⁸ Lacan J., *Ibid.*, p.196

⁵⁹ Lacan J., *Ibid.*, p.199

1.2. Un nouage

Lacan tente de modéliser une construction du sujet à partir de la topologie dans son enseignement dès 1972. Le réel avec le symbolique et l'imaginaire, ces trois catégories, forment le nœud borroméen pour une représentation topologique de la théorie subjective. Ce nœud se structure autour d'un trou, le trou du manque, où l'objet perdu, l'objet *a* est demandé à être absent et autour duquel tournent les pulsions. Chacune de ces catégories est contaminée par le manque soulignant la mort comme nécessaire au vivant.



Le registre de l'imaginaire s'appréhende à partir du stade du miroir. Il est aussi marqué du manque. A partir d'un corps non unifié, le bébé, dans l'image validée par l'Autre (représentée ici par la mère), accède à une image complète et pour autant déjà tronquée ($-\phi$) dans le demi-tour réalisé pour voir cet Autre. Il est au début du narcissisme et des identifications. Le sujet s'aliène à l'image de l'Autre.

Le registre du symbolique renvoie le sujet à être identifié à un signifiant pour un autre signifiant et, on l'a vu, à disparaître sous celui-ci, l'inscrivant du côté d'une mort initiale.

Enfin, le réel est défini comme la catégorie de l'impossible. Le réel est ce qui est rejeté du symbolique, comme dans le *Rêve de l'injection faite à Irma* évoqué plus haut. Le réel est ce qui *se retrouve toujours à la même place*⁶⁰. C'est celui qui *fait obstacle au principe de plaisir*⁶¹. Il ne se rencontre pas hormis dans la mauvaise rencontre de la tuchè. En cela, la mort est un réel. C'est un évènement qui échappe au sujet. Si le manque se fait dans le symbolique et dans l'imaginaire, rien ne manque au réel.

⁶⁰ Lacan J., *Séminaire VII, L'éthique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1986, p. 85

⁶¹ Lacan J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.53

Lacan a donné deux voies d'accès au réel, à savoir l'angoisse et la science.

2. Les voies d'accès au réel : l'angoisse et la science

Deux voies d'accès pourraient mener au réel. L'une, la plus tangible est celle survenue par l'intermédiaire de l'angoisse, l'autre factice, à travers le discours de la science.

Concernant l'angoisse, nous n'en dirons que peu ici puisqu'il s'agit de la troisième partie de cette recherche, seulement une chose : l'angoisse est signal du réel.

La science tente d'effacer l'angoisse que ce soit dans la clinique de la fin de vie mais aussi bien dans d'autres types de cliniques. On peut penser à la clinique de l'addictologie qui, en traitant du voile des drogues par l'introduction de la chimiothérapie, ne questionne en rien l'usage du produit face à l'apparition possible de l'angoisse dans l'économie subjective.

Globalement, si la science veut toujours découper le corps dans ses moindres recoins pour y trouver la cause des dysfonctionnements dans un souci d'explication ultime, l'étude de l'organisme devient l'explication réelle de l'ensemble des signaux perçus. Il suffirait de trouver la trace sur et dans le corps pour expliquer les comportements grâce aux nouvelles techniques d'imagerie médicale.

De son côté, la médecine de la fin de vie bute sur des impossibles à traiter comme l'absence de réponse de certains patients devant les traitements antalgiques administrés. Valérie Gasne indique ceci : *Il faut compter avec ce qui ne passe pas à la moulinette de la science, à compter avec un reste à charge pulsionnel- qui n'entre pas dans le calcul savant*⁶².

La science pourra utiliser tous les mots existants et en créer autant, ce reste ne saurait être évaluable et maîtrisable. En cela, la science se veut une voie d'accès au réel dont une part ne peut se révéler intraitable.

⁶² Gasne V., *Clinique du seuil*, Erès, Toulouse, 2018, p.118

Même si la médecine voudrait bien passer au scanner l'angoisse (stress, troubles anxieux, attaques de panique, ...), elle se limite à la nommer et à en nommer un hypothétique objet en laissant la causalité psychique de côté.

3. Le fantasme comme protection face au réel

3.1. Le fantasme pour recouvrir le réel

Le réel est au plus proche de l'horreur de la condition de mortel du sujet, de cette coupure, dont il faut se protéger et se tenir éloigné. En revanche, *cet accès ne lui est pas interdit en tant qu'il en a l'expérience du fantasme, à savoir qu'il est divisé par le désir*⁶³. Dès lors, *le réel supporte le fantasme et le fantasme protège du réel*⁶⁴.

L'exemple princeps de Freud se déploie dans le texte *On bat un enfant* (1919). Il s'agit de l'explication d'un désir archaïque passé à l'inconscient. Freud le décrit *comme une fantaisie avouée avec une fréquence surprenante* dans le récit de ses patients.

Il s'agit d'un scénario imaginaire d'un désir premier, inaccessible. Dans cet article d'un fantasme masochiste, Freud indique les différentes places possibles du moi et le mouvement de construction du sujet. Son déroulement suit cet ordre. Un premier mouvement de pensée du sujet est décrit ainsi :

- *Le père bat l'enfant, le père bat l'enfant haï de moi*
- *Je suis battu par le père, l'enfant battu est devenu un autre*
- Enfin, un enfant est battu ou plutôt *de nombreux enfants sont battus*⁶⁵.

Il se résume dès lors à un court récit encadré, encadrée comme l'est l'image du sujet dans le miroir dans lequel il s'aperçoit et se constitue. Ce scénario sera réactualisé sans cesse dans la vie du sujet. Il sera la marque d'un désir archaïque et oublié faisant retour dans les désirs actuels du sujet.

⁶³ Lacan J., *Séminaire VI, Le désir et son interprétation*, Ed. de la Martinière, 2013, p. 474

⁶⁴ Lacan J., *Séminaire XI, Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p. 40

⁶⁵ Freud S., « *Un enfant est battu* », 1919, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 1996, p.125-126

Ce qui nous intéresse dans le développement que Lacan en fait plus tard est bien la distinction entre ce que le sujet énonce et ce que porte la ligne de l'énonciation. Le fantasme s'articule dans un scénario dont les éléments ont été vus et entendus. Il est inconscient hormis à être reconstruit dans l'analyse. Sinon le sujet ne l'atteint pas. Il ne peut pas le penser.

Lacan redéplie ces trois temps dans le *Séminaire IV*⁶⁶ :

- La première séquence nécessite trois personnages : *l'agent du châtiment, celui qui le subit et il y a le sujet*. Il s'agit d'une perspective historique rétroactive.

- La deuxième séquence ne comporte plus que deux personnes.

- Le fantasme apparaît finalement comme couverture, souvenir-écran, de la perception de l'aphallisme de la mère et de la division du sujet lui-même. L'espace du fantasme se constitue sur le réel. Il est bordé par le symbolique et par l'imaginaire. C'est une histoire visant à s'accommoder de ce vide laissé par l'objet, cause du désir, l'objet a.

Je retiens plusieurs points dans ce paragraphe consacré au fantasme :

- Le fantasme n'est rien de moins que la réponse imaginaire du sujet à sa propre disparition du fait du symbolique. Lacan détourne le *je pense donc je suis* Cartésien pour le mettre en rapport avec l'Autre. La surprise sera celle -ci : quand le *Je* parle, ce sont les manifestations de l'inconscient qui surgissent ainsi que le désir de l'Autre. Le sujet ne parlera jamais de la place où il pense se situer puisqu'il est éclipsé dans un choix forcé.

- Le fantasme ($\$ \diamond a$) recouvre la division du sujet tout en venant le protéger du réel. Le fantasme sert ainsi au désir. Le sujet est divisé et l'objet cause du désir tenu à distance par le poinçon (\diamond) dans l'opération d'aliénation/séparation.

Le fantasme est le soutien du désir, ce n'est pas l'objet qui est le soutien du désir. Le sujet se soutient comme désirant par rapport à un ensemble signifiant toujours beaucoup plus complexe. Cela se voit assez à la forme de scénario qu'il prend où le sujet, plus ou moins

⁶⁶ Lacan J., *Séminaire IV, La relation d'objet*, Seuil, Paris, 1994, p.116

reconnaissable, est quelque part, schizé, divisé, habituellement double, dans son rapport à cet objet qui le plus souvent ne montre pas plus sa véritable figure⁶⁷.

Lacan indique que le fantasme provient de la pulsion. Le caractère toujours partiel de la pulsion crée la demande porteuse du désir. Le désir ne sera jamais satisfait.

Dans la succession de ces disparitions, le sujet n'atteindra ni son être de sujet, ni la pulsion dont l'ersatz, le désir, sera tout aussi inatteignable dans la demande. Celle-ci, le sujet ne l'atteint jamais, hormis dans la mort. Le sujet est donc soumis à un dessaisissement éternel.

3.2. Yves, un récit au plus proche du fantasme ?

Nous reprenons ici les propos de Yves qui semble trouver un recours face au réel de la mort par l'intermédiaire d'un court scénario. Yves est confronté à des douleurs intolérables. Il n'est pas soulagé.

Il nomme d'abord l'angoisse. Puis, il construit un scénario pour parer à cet état de détresse. Il se montre très affecté en décrivant ses animaux dans le couloir de la mort. Il devient lui-même l'un d'entre eux avant de prendre la place de l'enfant dépendant de l'Autre. Il faut l'aider à s'endormir. Il maintient ainsi la position nécessaire de l'Autre et le réactive pour assurer d'un manque.

Ainsi, le récit de Yves ne tient-il pas la place d'activation du fantasme devant le réel ?

Il semble lui permettre de trouver des solutions imaginaires devant le réel de la mort. Il en appelle au père et devient lui-même l'enfant à soigner. Il inverse les rôles, c'est lui maintenant qu'il faudrait aider à dormir. Mais l'angoisse semble bien convoquée dans ses paroles.

Ne tente-t-il pas dans ce rapport temporel d'antécédence de maintenir le désir de l'Autre et de s'assurer de ne pas disparaître ?

⁶⁷ Lacan J., *Séminaire XI, Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.168

Conclusion

La mort est inaccessible tant au niveau de ses effets somatiques que dans le vécu de sa rencontre. Elle s'impose quand bien même on voudrait la tenir à distance. Sa venue est implacable. Elle ne se négocie pas et n'attend rien en retour. A tenter de la penser, on ne peut qu'en tirer la conclusion de son insupportable inexorabilité universelle. Elle peut seulement être commémorer et imaginariée par les pratiques funéraires.

La psychanalyse lui donne une autre valeur. Devant son caractère impensable, la clinique montre sa commutation possible avec ce qui a pu traverser le sujet de plus impensable, sa venue au monde. Puis, elle s'inscrit au fondement de la pensée humaine comme moteur du destin des hommes à travers le père mort. Elle ne fonctionne qu'à être oubliée pour pouvoir exister.

C'est au prix de la dénégation que chacun pourra atteindre cette position de mortel à oublier.

C'est aussi à la condition de la mort symbolique à travers sa marque du langage sur le corps que le sujet est contraint à une limitation de la jouissance et à écarter le réel.

En cela, la mort devient bien la condition de l'inconscient pour assurer la vie du sujet.

Alors qu'en est-il de l'angoisse pour les patients en fin de vie devant son arrivée imminente ? Nos derniers exemples brouillent les pistes. La définition de la mort et l'impossibilité de sa perception questionnent les demandes des équipes faites au psychologue quant à l'angoisse des patients. Il nous faut aller plus loin.

C'est bien maintenant l'angoisse qui est à traiter. Est-ce qu'elle se présente face à ce maître absolu ? Yves la nomme et utilise des éléments du passé réactualisés dans un futur qui ne peut que rester absent.

L'angoisse serait-elle un élément d'un mécanisme plus global ? Serait-elle une étape ?

La question du temps commence à apparaître de façon discrète dans les indications déjà données à travers le fantasme mais aussi à travers celles de l'angoisse. Le sujet ne connaît pas sa fin et ne peut lui-même jamais se saisir dans le temps présent. La mort échappe elle-même à toute temporalité. Et pourtant, le temps semble bien un aiguilleur dans la clinique voire une nécessité.

L'angoisse, elle suspend l'horloge.

Colette Soler

Troisième partie :

L'angoisse

Introduction

La mort n'est pas atteignable par la pensée pour le sujet. Si elle est constitutive du son être par le langage du fait de la mort symbolique, elle est un réel dont on ne peut rien dire.

Notre sujet concerne-t-il alors l'angoisse de mort ?

Comment les patients pourraient-ils s'angoisser devant leur fin ?

La question ne peut pas trouver réponse de façon immédiate et définitive.

Nous ferons d'abord un tour d'horizon épistémologique de la question de l'angoisse. Le choix de la définition de l'angoisse est ici un prérequis. Je l'ai dit l'orientation principale choisie sera celle de la psychanalyse.

Ainsi, sa présence pourra n'être assurée qu'au regard de la question subjective de la structure en tant que l'angoisse n'aura pas la même existence dans la névrose, dans la psychose ou dans la perversion, ce que nous détaillerons. Cette définition nous permettra d'en remonter la piste et d'en dégager ses fonctions inhérentes.

Chapitre I. Un tour d'horizon de l'angoisse dans la psychiatrie

Un courant de psychiatrie française a mené des descriptions minutieuses et cliniques des troubles mentaux. La psychiatrie américaine lisse depuis plusieurs décennies toutes ces descriptions pour n'en faire que des regroupements de symptômes juxtaposés dans de larges spectres. Au fil, des parutions de manuels, les catégories s'appauvrissent et font disparaître des entités dont on ne parle plus. La psychiatrie française a dû se convertir pour trouver un langage commun et international admettant de perdre une description clinique attentive et qualitative. Les repères structuraux n'ont plus cours. Comment faire valoir le concept de l'angoisse quand tout n'est plus que troubles du comportement ou encore troubles thymiques sans davantage d'explications ?

En 1989, dans la sémiologie du *Manuel de psychiatrie*⁶⁸, on retrouve une description de l'angoisse. L'angoisse est présentée à travers la clinique dans la névrose d'angoisse notamment lors de crises aiguës. En ouverture, au chapitre de cet ouvrage sur la sémiologie de l'angoisse, il est toujours question des pulsions. L'angoisse et la douleur sont regroupées dans les affects dépressifs. Une description clinique de leurs manifestations a encore le droit de cité.

L'angoisse est marquée d'affects présentant des régressions plus ou moins profondes qui vont des troubles *de l'humeur ou des troubles vitaux à des émotions paroxystiques*. Les causes en sont endogènes. Cela vaudrait pour *la mélancolie ainsi que du fond dépressif de beaucoup de névroses*. Un niveau de régression moins profond toucherait les psychoses et, dans une mesure fantasmatique, la névrose d'angoisse ou les phobies. Et enfin, à un niveau moindre de régression, ces affects d'angoisse dépressifs seraient présents dans des réactions névrotiques. C'est sur un plan déficitaire qu'elle apparaît corrélée à des manifestations dépressives.

Elle se présente comme conséquence aux grands chocs émotionnels dans des catastrophes ou lors de situations dramatiques ou en réaction à une souffrance physique.

Ce manuel garde un œil critique sur les descriptions a-théoriques et quantitatives des symptômes et de leur durée.

⁶⁸ Ey H., Bernard P., Brisset C., *Manuel de psychiatrie*, Masson, 1989

Dans le *Dictionnaire de la psychiatrie*⁶⁹, plus récent sous la direction de Jacques Postel, les auteurs mettent en avant des différences sémantiques. Ils passent de Freud avec la névrose d'angoisse (qu'ils situent dans une structure prépsychotique, où sont décrites des manifestations somatiques, neurovégétatives multiples et des phobies) à l'angoisse décrite par René Spitz avec l'angoisse du huitième mois de l'enfant quand celui-ci commencerait à distinguer les visages connus, des visages inconnus.

L'angoisse serait encore une forme symptomatique plus grave que l'anxiété.

Ces auteurs attribuent des caractéristiques cliniques à l'angoisse psychotique en tant qu'angoisse de morcellement et d'une angoisse de castration qui se conjoint à l'angoisse de mort ou de destruction.

Dans les années 1960 de nouveaux visages de l'angoisse sont définis. Les psychiatries anglaise et américaine ajoutent différents éléments comme les attaques de paniques.

Jacques Postel questionne cette nouvelle définition et ses apports quant à l'angoisse qui décomposent les théories freudiennes et, qui dans le même temps, correspondent à l'introduction de nouveaux antidépresseurs sur le marché pharmaceutique.

Une nouvelle définition de l'angoisse est reprise et définie dans le DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁷⁰ où des troubles biologiques en seraient responsables.

La CIM -10 (*Classification Internationale des Maladies*)⁷¹ consacre un chapitre dédié aux troubles mentaux et aux troubles du comportement. Une seule entrée est présente pour l'angoisse : *l'angoisse de séparation* qui se présenterait dans les premières années de vie de l'enfant. C'est un trouble présent dont *l'intensité est à l'évidence excessive, ou par sa persistance au-delà de la petite enfance, et par son association à une perturbation significative du fonctionnement social*⁷².

Enfin, le DSM V ne comporte pas d'entrée à un chapitre sur l'angoisse. C'est à l'entrée « *troubles anxieux* » que sont énumérés plusieurs ensembles à partir de l'anxiété ou de la peur.

⁶⁹ Postel J., *Dictionnaire de la psychiatrie*, Larousse, 2011

⁷⁰ DSM III

⁷¹ CIM-10

⁷² CIM-10, p.383

Pour le trouble panique, la première entrée est la suivante : *Attaques de panique récurrentes et inattendues. Une attaque de panique est une montée brusque de crainte intense ou de malaise intense qui atteint son acmé en quelques minutes, avec la survenue de quatre (ou plus) des symptômes suivants :*

1. *palpitations, battements de cœur sensibles ou accélération du rythme cardiaque.*
2. *transpiration.*
3. *tremblements ou secousses musculaires.*
4. *sensations de « souffle coupé » ou impression d'étouffement.*
5. *sensation d'étranglement.*
6. *douleur ou gêne thoracique.*
7. *nausée ou gêne abdominale.*
8. *sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement*
9. *frissons ou bouffées de chaleur.*
10. *paresthésies (sensations d'engourdissement ou de picotements).*
11. *déréalisation (sentiment d'irréalité) ou dépersonnalisation (être détaché de soi).*
12. *peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou.*
13. *peur de mourir*⁷³.

Le terme angoisse devient applicable à n'importe quel type de situation sans explication de son fonctionnement. Ses descriptions deviennent systématisées, stéréotypées témoignant d'une réalité uniforme.

A la rédaction de ces lignes, j'entends encore des internes lister soigneusement et de façon irréprochable les mots qui viennent décrire l'angoisse de ces manuels et me dire : *tu vois bien, le patient est angoissé, il coche toutes les cases !* Peut-être, mais qu'en dit le patient ?

Ces indications ne permettent pas d'approcher cette question de l'angoisse et encore moins de questionner si l'angoisse devant la mort est une possibilité : *il va mourir, il ne peut être qu'angoissé.*

⁷³ Mini DSM-5 Critères diagnostics, Elsevier Masson, 2021

Chapitre II. L'angoisse dans la psychanalyse freudienne

La psychanalyse traite l'angoisse par des voies radicalement différentes. Freud a remanié le concept d'angoisse tout au long de son enseignement. Ce concept se soutient d'un corpus qu'il développe sur plus de quarante années. Nous prenons le parti de détailler ces apports à travers trois grandes périodes :

- Les textes avant 1920 dans lesquels le refoulement est premier.
- Les textes des cinq années suivantes qui se réorientent autour de la question du père.
- Un tournant net apparaît à partir de 1925. L'angoisse devient première et a pour conséquence le refoulement.

Ces apports théoriques vont être un guide pour nous. Ils conjoignent la question du désir et du destin du patient à travers l'angoisse. L'angoisse devient la possibilité d'un avant et d'un après du temps du sujet. L'avant passe à l'inconscient. L'après se rappelle au sujet de façon intempestive, nous le verrons, en tant que signal du réel, par les formations de l'inconscient ou dans le symptôme.

Pour la psychanalyse, l'angoisse est un concept majeur. Elle est la trace d'événements primordiaux pour le sujet. Elle anticipe et prévient du danger. Elle est bien concomitante de la mort- non pas de la mort physique – mais, de son rapport au surmoi et nous l'avons dit avec le désir. Elle s'inscrit dans la référence paternelle et dans l'ouverture d'une possible répétition infinie et infernale. Elle devient index du réel, indice d'un désir et de son traitement subjectif.

1. De 1886 à 1912 : Après le refoulement, l'angoisse

Freud déroule une théorie de l'angoisse autour de deux conceptions majeures. L'angoisse est d'abord perçue comme ayant une cause somatique. Le traitement de l'énergie sexuelle en est l'explication. Freud construit une arborescence de l'angoisse au fil de ses réflexions, pour passer d'une réponse organique à un mécanisme psychique plus complexe. Ceci l'oblige à de nombreux détours pour dégager d'abord celle-ci en tant que constitutif d'un type de névrose : la névrose d'angoisse. Puis, il révèle son versant métapsychologie, signe d'un désir inconscient,

soumis à la castration. Ces avancées sont possibles à la condition d'une construction théorique de l'appareil psychique.

1.1.1886 - 1894 : A travers l'hystérie, repérer l'angoisse

Dans son texte *Compte rendu de mon voyage d'études à Paris et à Berlin* (1886) et avant sa rencontre avec le Docteur Charcot à l'hôpital de la Salpêtrière, Freud relève déjà que le Docteur Charcot *avait coutume de dire que l'anatomie avait en gros accompli son œuvre et que la doctrine des maladies organiques du système nerveux était pour ainsi dire achevée ; c'était le tour des névroses*⁷⁴.

Dans *Les psychonévroses* (1894), c'est en écoutant ses patientes et ses patients présentant des plaintes somatiques qu'il peut déduire que l'hystérie possède un clivage de la conscience. Le patient pourrait être coupé de la cause de ses symptômes. Le patient en fait le constat, s'en plaint mais, ne peut rien en dire de la cause. Dans le même temps, il est constaté l'absence d'affection organique.

Freud débute une rupture pour valider ses propres hypothèses : il serait possible qu'une affection psychique, porteuse de déplaisir, ait pour conséquence des troubles apparemment neurologiques qui, en fait, n'en sont pas. Les sujets ont traversé un événement qui aurait eu un effet traumatique sur eux et généré de l'angoisse. L'hypothèse est que l'angoisse serait l'indicateur de ce déplaisir que le sujet a connu. Il commence donc ces distinctions à partir des études sur l'hystérie.

Trois types d'hystérie sont relevées par Freud : les états hypnoïdes qui apparaissent comme *coupés du commerce associatif avec le reste du contenu conscient*⁷⁵, l'hystérie de rétention où *l'intention n'atteint pas son but*⁷⁶ et enfin, l'hystérie de défense, c'est-à-dire l'hystérie de conversion. L'hystérique convertit l'angoisse dans le corps.

Le moi a ainsi obtenu d'être devenu exempt de contradiction, mais en revanche il s'est obéré d'un symbole mnésique qui, en tant qu'innervation motrice insoluble ou en tant que sensation motrice hallucinatoire faisant constamment retour, loge dans la conscience à la façon d'un

⁷⁴ Freud S., *Compte rendu de mon voyage d'études à Paris et à Berlin*, 1886, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015, p.18

⁷⁵ Freud S., *Les psychonévroses de défense*, 1894, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989, p.4

⁷⁶ Freud S., *Ibid.*, p.4

*parasite, et qui subsiste jusqu'à ce qu'une nouvelle conversion ait lieu dans une direction inversée*⁷⁷.

Freud arrive à la conclusion que le symptôme sera une trace mnésique imprimée. Celle-ci fera retour en dépit du souhait du patient de ne pas s'en souvenir. Un nouveau repérage est ainsi possible pour l'angoisse. Il fait la proposition suivante : un quantum d'affects a été libéré face à un événement mis de côté volontairement car insupportable.

Je fais une parenthèse sur la définition de l'affect que Freud développera en 1915 dans le texte *L'inconscient* :

*Les affects et les sentiments correspondent à des processus de décharge dont les manifestations finales sont perçues comme des sensations*⁷⁸.

Ces affects peuvent avoir été produits dans un temps passé plus ou moins lointain. Ils demeurent indésirables à la conscience actuelle. Freud fait l'hypothèse d'une *fausse connexion* qui deviendrait soit une représentation de contrainte soit une phobie.

La même année dans le texte *Obsessions et phobies* (1894), Freud découpe le groupe initial des hystéries pour préciser ce qui serait une réponse des patients face à l'angoisse. Ainsi, les obsessions et les phobies deviennent *des névroses à part entière*⁷⁹. A la différence des obsessions, la phobie est toujours marquée d'un état d'affect anxieux. *La cause en est somatique. Son étiologie spécifique est l'accumulation de la tension génésique, provoquée par l'abstinence ou l'irritation génésique*⁸⁰.

L'angoisse, en tant qu'affect, viendrait en témoigner même dans un temps différé.

L'angoisse est alors un exutoire de la décharge sexuelle non utilisée et sans cesse renouvelée. Ce n'est pas un processus psychique qui est à l'origine de la névrose d'angoisse, mais quelque chose de purement mécanique face à un trop plein d'énergie, pourrait-on dire. Il est dès lors possible d'opérer une classification qui sépare nettement les psychonévroses, qu'il convient d'appeler « de défense » (l'hystérie, la névrose obsessionnelle et son accompagnement phobique, principalement), de ces « névroses actuelles » — parce que dues à une cause présente

⁷⁷ Freud S., *Les psychonévroses de défense*, 1894, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989, p.7

⁷⁸ Freud S., *L'inconscient*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., p.217-218

⁷⁹ Freud S., *Obsessions et phobies*, 1894, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989, p. 21

⁸⁰ Freud S., *Ibid.* p. 28

dans la réalité actuelle et non psychique - que sont névrose d'angoisse, neurasthénie et hypocondrie. C'est une première tentative d'une description temporelle d'un savoir pour le sujet.

Dans ces textes, la construction argumentée des types de névroses est en cours. L'angoisse est repérée comme réponse à une réalité vécue mais peut aussi avoir des causes inconnues et anciennes ignorées par le patient lui-même. Les névroses identifiées sont autant de réponse du sujet face à l'angoisse.

1.2. L'angoisse, une réponse à toutes perceptions désagréables

En 1894, dans l'article *Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un certain complexe de symptômes déterminés sous le nom de « névrose d'angoisse*⁸¹ après la rédaction du *Manuscrit E* à Fliess, Freud peut interroger la naissance de l'angoisse dans un contexte plus large. Il décrit précisément les manifestations rencontrées comme une névrose, la névrose d'angoisse, qui est à même de pouvoir répondre à tous les événements somatiques.

La symptomatologie de la névrose d'angoisse est multiple⁸² : attente anxieuse, angoisse latente ou brutale pouvant prendre n'importe quelle interprétation ou, s'attacher à un trouble corporel notamment. Elle se révèle dans différents symptômes : l'effroi nocturne, le vertige, paresthésie pour n'en citer que quelques-uns.

Ces premiers textes disent les manifestations visibles et ressenties de l'angoisse. L'ensemble des situations données témoigne du refoulement. Le patient est en présence d'un symptôme mais ne se souvient pas de la cause. Or, c'est la cause qui intrigue Freud d'abord sur un versant physique puis, sur le versant métapsychologique ignoré par le sujet. Il faut alors dégager le versant somatique d'une causalité psychique devant les symptômes présentés par les patients.

⁸¹ Freud S., *Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé en tant que Névrose d'angoisse*, 1895, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989, p.31-58

⁸² Freud S., *Ibid.*, p.33- 41

2. L'angoisse comme conséquence du refoulement, mais la fenêtre d'une autre temporalité et d'une autre causalité

2.1. *L'Esquisse d'une psychologie scientifique (1895)*, Emma ou l'après-coup de l'angoisse
Freud classe les symptômes d'angoisse afin de définir une nosographie plus juste des névroses. L'angoisse est son fil rouge pour ces descriptions. En 1895, en parallèle d'une explication énergétique, dans le texte *L'Esquisse*, à partir du fonctionnement organique du corps, il donne une cartographie hypothétique du système nerveux dans le but d'en expliquer les perceptions physiques. Il définit les quantités et les qualités d'excitations ressenties dans le corps pour déclencher des effets du côté de l'appareil psychique. Freud décrit des processus de pensées à partir d'une division des neurones.

Voyons la question de la temporalité de l'après-coup et reprenons le cas bien connu de la patiente Emma. Freud rencontre cette patiente alors qu'elle a 27 ans. Emma ne peut plus entrer dans un magasin sans être accompagnée. A l'écoute de cette patiente, Freud repère une première scène : deux commis qui se moquent d'elle lors d'une visite dans un magasin. L'un l'attire sexuellement. Elle a 12 ans. Elle est prise d'effroi et sa réaction est de prendre la fuite, ce qui lui paraît mystérieux.

Puis, on apprend que cette scène renvoie à une autre scène qu'elle fait rejouer par deux fois à un épicier. Elle a alors 8 ans. Après les attouchements de cet homme sur elle, dont le souvenir est marqué par le ricanement de celui-ci, elle retourne quand même le voir une seconde fois. Le point commun de cette scène avec les commis et l'attentat de l'épicier, c'est le rire. Le rire des commis lui rappelle le ricanement de l'épicier.

Là où elle n'avait pas compris le désir sexuel à 8 ans, il se fait jour lors de cette nouvelle scène quatre ans plus tard. La surprise de ce mécanisme non conscient lors de la première scène crée l'effroi. Elle prend la fuite mais, elle ne sait pas pourquoi. Quelque chose la dépasse et réapparaît malgré elle.

Le souvenir éveille alors ce qu'à l'époque il ne pouvait certainement pas éveiller, une déliaison sexuelle, qui se transpose en angoisse. Avec cette angoisse, elle a peur que les commis ne répètent l'attentat, et elle prend la fuite⁸³.

L'énergie sexuelle, la pulsion, refoulée lors de la première scène se transforme en angoisse près de quatre années plus tard. L'angoisse a un caractère atemporel et peut se présenter de façon rétroactive, après un refoulement.

Cette séquence du refoulement, Freud la situe en deux temps. Pour que le temps 1 existe, il faut un temps 2. On retrouve cette articulation chez Lacan au départ de la chaîne signifiante (S1-S2).

Le refoulement originaire consiste dans le refus par le conscient de la prise en charge de la représentation psychique de la pulsion.

Le refoulement proprement dit, intervient dans un après-coup pour une mise à l'écart des représentants de la représentation de la pulsion lesquels sont ressentis comme source de déplaisir par le sujet.

2.2. Une nouvelle définition de l'angoisse : une parade devant le désir

Freud revoit rapidement ses conceptions au regard de l'évolution de ses travaux avec l'écriture de *La sciences de rêves* (1900). En parallèle de la théorie énergétique, l'angoisse devient la conséquence du refoulement d'un désir. C'est ce dont témoigne Emma ainsi que les rêves de ses autres patients.

La question de la sexualité est le socle des premiers textes freudiens. Le désir sexuel, inconvenant et secret, tourné vers des êtres chers et dont le sujet ne veut rien en savoir, les rêves le mettent en scène. Freud fait l'hypothèse de la censure par le refoulement. Dès lors, le contenu de l'affect refoulé se change en angoisse. Plus précisément, le désir refoulé se convertit en angoisse et revient dans le rêve pour soulager le patient. En lieu et place du déplaisir, c'est toujours l'angoisse.

⁸³ Freud, S., *L'Esquisse*, 1895, www.lutecium.fr/Jacques_Lacan/transcriptions/freud_esquisse_fr.pdf, traduction de S. Hommel, p.36

Prenons l'exemple de l'étude que fait Freud du rêve dans *La Gradiva*⁸⁴(1906) de Wilhelm Jensen pour saisir l'évolution théorique de l'angoisse face à un désir ancien et inconscient. Le texte de Jensen se déroule entre l'époque contemporaine de son écriture et les jours précédant la destruction de Pompéi.

Le premier rêve que fait le héros, Harnold, est un rêve d'angoisse. Freud l'interprète ainsi dans son texte *Le délire et les rêves dans la Gradiva de Jensen* (1907). Sous l'angoisse, se découvre le désir du jeune homme pour Gradiva. On en retrouve la trace dans le contenu manifeste dans la demande d'Harnold à Gradiva : il la « *supplie de s'étendre dans la position où il l'avait vue autrefois* ».

Ce que ne peut pas demander Harnold à la personne aimée dans la réalité, Zoé, le rêve la transforme en Zoé Gradiva à qui il peut en faire la demande. Ce qui ne peut pas s'avouer est soumis au refoulement. Mais, le refoulé peut faire retour dans les rêves sous une forme inquiétante et étrangère quand sa perception affleure à la conscience.

Si le plaisir se découvre dans le rêve et que le refoulé se fait jour de façon trop pressante, c'est le déplaisir : le déplaisir crée l'angoisse. L'affect d'angoisse n'est plus alors de l'ordre de la liquidation d'une énergie en surplus mais bien la réponse à l'apparition du retour d'un désir du refoulé quand cède le refoulement.

Du fait du *hasard*, Harnold rencontre Gradiva dans cette fiction onirique :

*(...) ce hasard reflète la fatalité qui a décrété que la fuite est précisément le moyen par lequel on se livre totalement à ce que l'on fuit*⁸⁵.

L'angoisse, qui peut se révéler dans la fuite du sujet, ne serait qu'un moyen de traduire ce que Harnold désire. Finalement, le rêve voit au-delà du sujet. Dans une révélation que l'on pourrait penser en avance sur le sujet lui-même, l'angoisse a toujours été présente. Elle sera plus nettement l'indice d'un désir à maintenir inconscient.

⁸⁴ Freud S., *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W. Jensen*, 1906, O.C.F., Tome VIII, P.U.F., Paris, 2007, p.40-126

⁸⁵ Freud S., *Ibid.*, p.76

2.3. Le petit Hans, la phobie : exemple paradigmatique de l'angoisse

Dans la nosographie, l'angoisse continue à guider Freud. Le cas clinique de Hans est une des premières pierres pour décrire la phobie en la différenciant de l'hystérie d'angoisse et de l'hystérie de conversion. Dans le cas de Hans, la libido n'est pas convertie mais, *elle devient libre sous forme d'angoisse*⁸⁶.

Freud s'intéresse toujours à cette époque à la question de l'angoisse dans le sillage de son texte les *Trois essais sur la théorie de la sexualité*⁸⁷ (1905) pour lequel il avait demandé à ses proches de lui rapporter des observations de jeunes enfants pour l'aider dans ce travail. Le texte dégage la question des pulsions et de leurs destinées à partir des zones érogènes du corps. Il fait le rapprochement entre névrose et perversion tout en les distinguant. A cet égard, l'enfant est désigné comme *pervers polymorphe* en tant que durant les années infantiles, n'importe quelle zone érogène pourra être source de plaisir chez lui. Cette source de plaisir sera soumise plus tard au refoulement.

Max Graf, l'un de ses élèves, répond à sa demande. Il lui rapporte le matériel concernant l'évolution de l'observation de son jeune fils Herbert, qui deviendra le petit Hans.

Résumons. Hans, cinq ans, montre un premier symptôme en refusant de sortir de chez lui puis, en éprouvant une grande angoisse à se trouver en présence des chevaux. En peu de temps, ceux-ci ont pris un caractère menaçant.

Ces événements se passent de façon concomitante avec la grande proximité dans laquelle il se trouve avec sa mère et le refus, à peine esquissé par le père, que l'enfant ne dorme pas avec elle. Hans se masturbe et bien après la menace de castration proférée par la mère, la peur éclate. Les chevaux, l'objet de la peur, vont venir le mordre, le castrer.

Deux temps sont à dégager dans la construction de la phobie :

⁸⁶ Freud S., *Analyse de la phobie d'un enfant de 5 ans*, O.C.F., Tome IX, Paris, 1998, p.102

⁸⁷ Freud S., *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, 1905, Gallimard, 1962

- On peut repérer le premier temps par un rêve et une scène. Hans fait un rêve d'angoisse. Il a pu penser que sa mère serait absente et qu'il ne pourrait pas *faire de câlins* avec elle. Il connaît encore un moment d'angoisse dans la rue avec sa mère. L'angoisse reste indéterminée quant à l'objet. Le père l'interroge mais sans en savoir plus. Le refoulement débute contre les motions pulsionnelles de désir à l'égard de la mère. La crainte ne porte pas encore sur la menace de castration.
- Quelques jours plus tard, il présente une crise phobique. Il craint que le cheval ne le morde. L'angoisse se transpose sur un objet externe. Il peut dire qu'il a peur du cheval. Dès lors, Hans peut essayer d'aller contre sa peur en évitant les chevaux et en limitant ses trajets.

Mais d'autres indications cruciales sont apportées. Feud indique au père de Hans que son fils est angoissé. En effet, il lui indique que l'angoisse est présente car son souhait est bien de rester au lit avec sa mère. Son symptôme phobique, la peur d'être mordu par le cheval, est la représentation de l'intérêt qu'il a porté au *fait-pipi* de ces chevaux dont il a peur.

La phobie s'apaise quelques temps. Puis, Hans se remémore un souvenir. Le conseil d'un père à sa fille lui indiquant de ne *pas donner les doigts au cheval blanc, sans ça il te mordra*⁸⁸. Freud et son père lui proposent le lien entre ce souvenir et la menace de sa mère de lui couper le pénis s'il continue à se masturber.

Hans traite encore de différents fantasmes jusqu'à la consultation avec Freud qui a maintenant assez de matériel pour interpréter le symptôme et le lui livrera. Sa peur était celle qu'il ressentait face au père d'aimer sa mère. Il demande à Hans si les chevaux portent des lunettes. Ce qu'il nie. Puis, si son père porte des lunettes. Il le nie *de nouveau, contre toute évidence*. La chose noire qu'il décrivait sur la bouche des chevaux devait être finalement la moustache du père.

Devant le déni de Hans, se déploie tout le schéma œdipien. Hans désire sa mère. Il s'angoisse devant la menace de castration et l'interdit de l'inceste soutenu par le père. Le désir n'est donc pas résolu. L'amour pour le père se transforme en haine.

Puis, plusieurs fantasmes surviennent où des grands animaux, au grand *fait pipi*, apparaissent en réponse à la crainte de castration :

⁸⁸ Freud S., *Analyse de la phobie d'un enfant de 5 ans*, O.C.F., Tome IX, Paris, 1998, p.25

- Les girafes du zoo dont il a particulièrement peur et qu'il met en scène. A la suite d'un mot de son père nommant sa femme la grande girafe, Hans valide la girafe comme représentation de la mère. Il l'avait dessinée sur une feuille de papier.
- Le souvenir de chutes de chevaux et le *charivari* de ceux-ci. La phobie fait irruption quand Hans fait l'analogie entre le cheval qui tombe et le père qu'il veut voir mort pour garder sa mère pour lui.

Chacun correspond à une phrase entendue ou comprise dans le quotidien et demeurée refoulée. Je note l'effet différé de l'angoisse chez Hans face au père. Puis, la phobie se résout. Hans, à l'âge adulte – en fait, Herbert Graf- n'en gardera aucun souvenir. La phobie garde comme symptôme unique et répétitif l'angoisse comme réponse à tout événement source de déplaisir, d'un désir refoulé.

Un danger interne est remplacé par une peur externe. Hans apporte encore une indication supplémentaire concernant le désir. La mère a-t-elle ou non un *fait pipi* ? Malgré la réponse positive de la mère, il insiste. Est-elle ou non castrée ? Si elle n'a pas de pénis, il lui faut devenir l'objet de son désir et donc en passer lui-même par la castration, se faire objet du désir de la mère. Il ne pourra pas en être épargné sans passer lui-même par la castration – symbolique. C'est-à-dire que le désir ne sera moteur qu'à la condition de l'interdit de l'inceste nommé difficilement par le père et de la concession à la castration pour Hans afin que la vie lui soit soutenable. L'angoisse est donc liée à la castration et à un désir Œdipien. Elle précède encore le refoulement, pour le moment.

3. De 1912 à 1926 : Après l'angoisse comme indice d'un désir, la question du père et la *Métapsychologie*

3.1. De nouveaux apports théoriques

Nous allons le voir la question de la mort et de l'angoisse se noue étroitement. Si nous avons pu poser les bases de la mort dans la seconde partie, il nous faut maintenant la raccorder à celle de l'angoisse.

3.1.1. 1912 - 1914 : *Totem et tabou* et *L'Homme aux loups*

La perception du désir fait naître l'angoisse interne. La figure du père est de plus en plus présente dans les textes à cette période. Dans la continuité de cas du petit Hans, *Totem et Tabou* (1912) et *L'homme aux loups* (1914) font progresser ces questions qui ont trait au père, à la castration et à l'angoisse qui lui est liée.

Ces textes permettent des apports sur la névrose obsessionnelle et sur la phobie. Freud y fait la corrélation du tabou avec la maladie de contrainte. Le tabou n'est qu'une représentation *dans l'inconscient d'un désir interdit qui se déplace sur autre chose*⁸⁹. En l'occurrence, le meurtre du père est désiré mais il est déplacé.

Dans *Totem et Tabou*, la menace du père en tant que père de la castration, se retrouve dans la construction du père mort et dans les lois que sa mort édicte : l'interdit de l'accès aux femmes de son clan et le refoulement du désir du meurtre du père. Ceci oblige à un renoncement pulsionnel d'un désir atemporel sous-tendu par la menace de castration. Du refoulement restera la crainte de ce sacrifice face au Père tout puissant aimé et haï. Cette crainte sera renouvelée de façon ancestrale et de façon individuelle en tant que retour perpétuel du passé, du refoulé. Freud en fait *la vérité*⁹⁰ du sujet, celle que Œdipe n'aurait pas dû savoir.

⁸⁹ Freud S., *Totem et tabou*, 1912, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998, p.238

⁹⁰ Freud S., *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, 1939, Points, 2012, p.265

3.1.2. Le Refoulement dans *La métapsychologie* (1915), deux temps logiques

Nous en arrivons à la question du refoulement qui consistera à la relégation à l'inconscient d'un désir quand une motion pulsionnelle comporte plus de déplaisir que de plaisir. Les représentations de pulsions qui ne seront pas tolérables pour le sujet vont donc être mises de côté tout comme l'affect qui s'y rattache. Pour autant, *la conservation d'un refoulement présuppose un débours de force constant, et sa suppression signifie, économiquement parlant, une épargne*⁹¹. Le refoulement pare au risque du retour des désirs non tolérables pour la conscience.

Dans cet article, Freud apporte une nouvelle distinction. Il y a deux types de refoulement. L'un originaire et l'autre secondaire. Le refoulement originaire (*Urverdrängung*) porte sur le représentant psychique de la pulsion. Sa prise en charge est refusée dans le conscient. Le second refoulement, le refoulement proprement dit : *Il concerne des rejets psychiques de la représentation refoulée, ou bien telles séquences de pensées qui, provenant d'ailleurs, en sont venues à être en relation associative avec elle*⁹².

Ainsi, le refoulement fonctionne dans l'ensemble des névroses pour s'épargner des pulsions indésirables portées par l'angoisse. Même si la phobie est encore proche de l'hystérie dans la nosologie, le refoulement va les distinguer. L'angoisse se transforme de trois façons. Pour Hans, la phobie transforme l'amour pour la mère et la haine pour le père en peur du cheval. L'affect d'angoisse reste majoritaire dans le symptôme. Dans l'hystérie de conversion, un morceau de la représentation d'affects refoulés, passe dans le corps. Dans la névrose obsessionnelle, le refoulé fera retour sous la forme *d'une angoisse sociale, angoisse de conscience, reproche sans merci*⁹³. Ces deux dernières solutions subjectives évitent ainsi l'angoisse.

Pour chacune, le refoulement peut être considéré comme raté indique Freud. Il ne peut en rien recouvrir la globalité du travail incessant pulsionnel et de ses rejets. Ce que l'on sait maintenant, c'est bien que les désirs dont la conscience ne veut pas, l'inconscient va les refouler sans pour autant les effacer.

⁹¹ Freud S., *Le refoulement*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., 1988, p.194

⁹² Freud S., *Ibid.*, p.191

⁹³ Freud S., *Ibid.*, p. 200

Freud laisse progressivement tomber sa théorie d'un traitement par l'angoisse de l'énergie sexuelle non transformée ou régularisée. Il n'a pas encore tous les éléments suffisants pour énoncer le virage qu'il fera trois ans plus tard. Il continue à cerner l'angoisse mais, il lui manque le trauma et la répétition pour affirmer l'après-coup et l'effet de la pulsion de mort.

Dans la *Métapsychologie*, notamment dans l'article *L'inconscient* (1915), il émet l'hypothèse que *l'affect procède directement du système inconscient, auquel cas, il a toujours le caractère de l'angoisse, contre laquelle sont échangés des affects « refoulés »*⁹⁴.

Cette entrée en matière nous intéresse spécifiquement car quelque chose d'un certain temps ancien historique revient sur le devant de la scène malgré le sujet et dont la perception se révèle par l'intermédiaire de l'angoisse. L'angoisse est au début du temps historique du sujet pour Freud.

3.1.3. La conférence XXV de 1917 : Deux types d'angoisse

De nouvelles avancées sont émises avec la *Conférence XXV* de 1917 : l'angoisse face au réel et l'angoisse névrotique. L'angoisse est devant un danger extérieur et réel. Elle n'est jamais quelque chose d'approprié. Devant un danger réel, la réponse à donner serait la fuite, la défense, ou l'attaque. Pour une issue favorable, faudrait-il qu'il n'y ait pas d'angoisse. *Tout ce qui arrive s'effectuerait aussi bien et vraisemblablement mieux si on n'en arrivait pas au développement d'angoisse. (...)*.

*Si l'angoisse prend un tour démesurément intense, écrit Freud, elle s'avère extrêmement inappropriée, paralysant alors toute action*⁹⁵.

Il s'agit d'un état subjectif chez l'humain, qui comporte plusieurs caractéristiques. L'affect englobe des innervations ou des écondutions motrices déterminées ainsi que les *perceptions des actions motrices qui ont eu lieu et les sensations directes de plaisir ou de déplaisir qui ont donné à l'affect sa tonalité fondamentale*⁹⁶.

L'affect possède un caractère historique. L'angoisse est donc porteuse d'une valeur temporelle.

⁹⁴ Freud S., *L'inconscient*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., p. 218

⁹⁵ Freud S., *Leçons d'introduction à la psychanalyse, leçon XXV, L'angoisse*, 1917, O.C.F., Tome XIV, P.U.F., Paris, 2000, p. 409

⁹⁶ Freud S., *Ibid.*, p. p.410

L'angoisse est encore indexée sur le refoulement. Elle arrive seconde pour prévenir d'un événement qui a eu lieu dans une époque révolue. Elle est à situer *dans la préhistoire, non pas celle de l'individu mais celle de l'espèce*⁹⁷. Nous l'avons vu avec *Totem et tabou*.

L'angoisse devant un danger est un état d'alerte, face à un danger externe. Elle constitue un signal. *L'angoisse peut être la monnaie qui a universellement cours contre laquelle sont ou peuvent être échangées toutes les motions d'affect, si le contenu de représentation s'y rapportant est soumis au refoulement*⁹⁸.

Elle est présente depuis toujours et probablement depuis la séparation de la mère à la naissance. Sa cause serait *un groupement de sensations de déplaisir, de motions d'éconduction et de sensations corporelles qui est devenu le prototype de l'effet provoqué par un danger pour la vie*⁹⁹ dans l'acte de la naissance. Le nom d'angoisse- *angustiae*- souligne le caractère de resserrement dans la respiration, qui fut alors présent comme conséquence de la situation réelle et qui est aujourd'hui réinstauré de façon presque régulière dans l'affect¹⁰⁰.

La seconde face de l'angoisse est l'angoisse névrotique. Elle est interne. Pour être liquidée, elle n'a d'autre solution que de se lier à n'importe quelle représentation. En cela, elle se rapproche des névroses d'angoisse comprises dans les névroses actuelles. Si elle n'est pas préparée à l'arrivée d'un événement interne, pulsionnel, c'est le trauma.

Désormais, *le refoulement correspond à une tentative de fuite du moi devant la libido ressentie comme danger*¹⁰¹. L'angoisse naît donc dans le moi et l'angoisse peut entrer en fonction sans que l'arrivée d'un trop plein de libido ne soit prévenue. Elle devient le signal de ce trop-plein de pulsions pour éviter le trauma. L'angoisse est de toute façon présente.

⁹⁷ Freud S., *Leçons d'introduction à la psychanalyse, leçon XXV, L'angoisse*, 1917, O.C.F., Tome XIV, P.U.F., Paris, 2000., p.410

⁹⁸ Freud S., *Ibid.*, p.418

⁹⁹ Freud S., *Ibid.*, p.411

¹⁰⁰ Freud S., *Ibid.*, p.411

¹⁰¹ Freud S., *Ibid.* p.425

3.2. Les nouveaux visages de l'angoisse

3.2.1. *L'Unheimlich* (1919), quand l'angoisse devient étrange

Dans *L'Unheimlich*, Freud rapproche l'angoisse du sentiment d'étrangeté. Ce sentiment tient à quelque chose de déjà connu mais de nous écarté. Après toutes ces tentatives de cerner l'angoisse qu'elle soit réelle ou névrotique, l'angoisse a une cause. On ne peut pas s'angoisser de quelque chose que l'on ne connaît pas. On ne peut s'angoisser que de quelque chose que l'on connaît déjà et peut-être même que l'on connaît bien.

Freud décrit ce sentiment d'étrange ainsi dans ce texte :

*J'étais assis tout seul dans un compartiment de wagon-lit, lorsque sous l'effet d'un cahot un peu plus rude que les autres, la porte qui menait aux toilettes attenantes s'ouvrit, et un monsieur d'un certain âge en robe de chambre, le bonnet de voyage sur la tête, entra chez moi. Je supposai qu'il s'était trompé de direction en quittant le cabinet qui se trouvait entre deux compartiments et qu'il était entré dans mon compartiment par erreur ; je me levai précipitamment pour le détromper, mais m'aperçus bientôt, abasourdi, que l'intrus était ma propre image renvoyée par le miroir de la porte intermédiaire. Je sais que cette apparition m'avait fortement déplu. Au lieu de nous effrayer de notre double, nous ne l'avions, Mach et moi, tout simplement pas identifié. Mais le déplaisir que nous y trouvions n'était-il pas tout de même un reste de cette réaction archaïque, qui ressent le double comme inquiétant ?*¹⁰²

Après une revue de définitions dans différentes langues de ce caractère d'étrangeté, Freud ne peut que conclure que l'*Unheimlich* ne tient son inquiétant que de la proximité avec quelque chose de déjà connu, de heimlich, trop proche pour ne pas en devenir inquiétant. Comme une rencontre avec soi-même.

Il me semble que dans les paroles des patients rencontrés, c'est Baptiste qui pointe cette division au plus proche, dans l'écart entre le *Je* et le *moi*. En cela, on peut dire qu'il s'agit d'une marque de l'angoisse au sens de l'étrange. Le *Je* ne reconnaît pas le *moi*.

Freud utilise également le Conte d'Hoffman, *L'homme au sable*, pour éclairer ce qu'il en est de l'étrange et de son insupportable. Pour le héros, *Nathanaël*, la figure d'angoisse face au père

¹⁰² Freud S., *L'inquiétant*, 1919, O.C.F., tome XV, P.U.F., Paris, 1996, p.183

est commuée dans le récit en *Homme au sable* capable de venir sanctionner l'enfant de la castration du fait de désirs interdits. L'inquiétant marque la présence du refoulement toujours présent et sa présence réactivée d'un passé tenu pour oublié.

L'angoisse devient l'inquiétant marqué du refoulement. Ainsi, *d'un retour à telle ou telle phase de l'histoire de développement du sentiment du moi, d'une régression à des époques où le moi ne s'était pas encore rigoureusement délimité par rapport au monde extérieur et à l'autre*¹⁰³.

L'angoisse montre sa faculté à être le témoin d'un temps passé, d'un réel inatteignable mais, dont les scories refoulées, restent prêtes à ressurgir. L'image d'effroi que rencontre *Nathanaël* à travers *Coppélius*, jusqu'à ne plus pouvoir la supporter, reste l'image du père qu'il a voulu mort. Alors, *l'inquiétant dans l'expérience de vie se produit lorsque des complexes infantiles refoulés sont ramenés à la vie par une impression, ou lorsque des convictions primitives surmontées paraissent de nouveaux confirmées*¹⁰⁴.

L'*Unheimlich* resserre les liens entre le caractère inquiétant de l'angoisse et la menace de castration tout en y associant le lien au refoulement. En cela, l'angoisse trouve encore une autre voie qu'une simple explication énergétique à traiter en surplus.

3.2.2. *L'Au-delà du Principe de plaisir (1920)*

Plusieurs éléments apparaissent fondamentaux dans ce texte de *L'Au-delà du Principe de plaisir* pour traiter de l'angoisse et préparer l'évolution de son traitement avant le bouleversement que produira *Inhibition, Symptôme, Angoisse*.

Freud propose une évolution de la perception de sa théorie des pulsions et de l'appareil psychique. Après la définition de la première topique (conscient-préconscient- inconscient), il construit une seconde topique avec laquelle il peut proposer l'hypothèse de la pulsion de mort. Cette seconde topique ne remplace pas la première. Elle la complète avec le ça, le moi et le surmoi. Il remplace la dualité pulsions sexuelles/ pulsions du moi et pulsions d'objet par les pulsions de vie et les pulsions de mort. La pulsion de mort n'aurait vocation qu'à un retour à l'état de néant, à un retour à la mort finalement.

¹⁰³ Freud S., *L'inquiétant*, 1919, O.C.F., tome XV, P.U.F., Paris, 1996, *Ibid.*, p.170

¹⁰⁴ Freud S., *Ibid.*, p.184

La fonction de l'angoisse doit parer de façon répétée à un trauma qui a déjà eu lieu (la tuchè pour Lacan) mais, qui n'a pas pu être évité. Or, le sujet n'a pas pu se préparer à l'arrivée de ce premier danger. Il n'a pas pu éprouver l'angoisse avant. Le trauma a pu avoir lieu faute d'anticipation possible de l'angoisse.

L'automatisme de répétition est alors le second apport de ce texte. Le sujet n'aura de cesse d'essayer de rattraper le moment raté du trauma, dans un temps d'après et de faire revivre cet événement. Freud l'illustre avec le jeu de la bobine (le fort/ da) de son petit-fils qui s'emploie à jeter une bobine de fil et à la faire revenir à lui pour symboliser les allers-retours de sa mère.

Ce temps premier et perdu de sa constitution, il n'aura de cesse de vouloir le réactiver dans un à rebours, toujours raté et ignoré de lui. Divisé, parce que c'est bien séparé de lui-même, face à un double réel inquiétant, que l'angoisse surgit. L'*Unheimlich* en témoigne dans une étrange proximité d'un intime inconnu et perdu. Face à l'arrivée de ce trauma, c'est l'angoisse qui apparaît comme signal pour l'éviter.

Enfin, lit-on aussi, la part de jouissance qui se présente là à voir le trauma se répéter dans l'illusion d'une nouveauté toujours renouvelée jusqu'au vertige. Freud peut faire la supposition qu'une part de l'organisme n'aura pas vocation à tendre vers le plaisir mais à se tourner vers le déplaisir, en témoigne la contrainte de répétition.

Des précisions importantes sont à relever dans ce texte :

Effroi, peur, angoisse sont utilisés à tort comme de expressions synonymes ; ils se laissent bien discriminer dans leur relation au danger. Angoisse désigne un certain état tel que, attente du danger et préparation à celui-ci ; fut-il inconnu ; peur réclame un objet déterminé dont on a peur ; effroi, pour sa part, dénomme l'état dans lequel on tombe quand on encourt un danger sans y être préparé, mettant l'accent sur le facteur de surprise¹⁰⁵.

La condition de l'effroi est l'absence d'apprêtement par l'angoisse, apprêtement qui implique le surinvestissement des systèmes recevant en premier le stimulus¹⁰⁶.

¹⁰⁵ Freud S., *Au-delà du principe de plaisir*, 1920, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 1996, p. 284

¹⁰⁶ Freud S., *Au-delà du principe de plaisir*, 1920, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 1996, p. 303

La peur a un objet. L'angoisse prépare à l'arrivée d'un danger. Si elle n'a pas le temps de se déplier, c'est l'effroi.

Nous pourrions ici prendre l'exemple de Pierre dans nos situations cliniques. Donné pour une manifestation d'angoisse, son état pourrait bien plutôt relever d'une absence d'apprêtement à l'annonce faite. Ce devant quoi il reculait depuis déjà longtemps et dont il en savait probablement quelque chose, il n'a pas pu l'éviter lors de son hospitalisation. L'angoisse n'a pas pu fonctionner. De ce fait, il me semble plutôt plongé dans un état qui relève bien plus de l'effroi.

3.2.3 *Le moi et le ça* (1922)

Dans *Le Moi et le ça* (1922), Freud fait la distinction entre angoisse de mort et angoisse névrotique tout en soulignant le point de butée de l'angoisse de mort. Freud n'aura jamais totalement résolu ces questions dans ce texte :

Cette proposition claironnante : toute angoisse est à proprement parler angoisse de mort, c'est à peine si elle recèle un sens, en tout cas elle ne peut être justifiée. Au contraire, il me paraît tout à fait juste de départager l'angoisse de mort de l'angoisse d'objet (angoisse de réel) et de l'angoisse de libido névrotique. Elle pose à la psychanalyse un sérieux problème, car l'angoisse de mort est un concept abstrait au contenu négatif, pour lequel il ne peut être trouvé de correspondance inconsciente.

Le mécanisme de l'angoisse de mort pourrait être seulement que le moi se défait dans une très large mesure de son investissement de libido narcissique, que donc il s'abandonne lui-même comme d'ordinaire en cas d'angoisse il abandonne un autre objet. J'estime que l'angoisse de mort se joue entre moi et surmoi¹⁰⁷.

Puis, on retrouve les trois modalités établies de l'angoisse (angoisse d'objet, angoisse de conscience et angoisse de castration) mais, il indique que sur *la base de tout ce qui vient d'être exposé, l'angoisse de mort, comme angoisse de conscience, peut être conçue comme élaboration de l'angoisse de castration¹⁰⁸.*

¹⁰⁷ Freud S., *Le moi et le ça*, 1922, Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991, p.300

¹⁰⁸ Freud S., *Le moi et le ça*, 1922, Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991, p.301

La réponse à la question de l'angoisse de mort est rabattue sur l'angoisse de castration, n'en restent pas moins posées les modalités de son fonctionnement et ses fonctions. Ce sont les pulsions qui sont alors interrogées. Leur but est de pouvoir arriver à une homéostasie pour le sujet.

Freud soulève encore d'autres problèmes. La pulsion de mort reste une donnée spéculative, *qu'il s'agit d'une hypothèse déconcertante. Peut-être est-ce là une impasse de la théorie sur notre relation à la mort*¹⁰⁹? Il en trouvera pourtant consistance à travers la répétition, comme volonté de retour au même. Et si l'angoisse de mort n'existe pas en tant que telle, la question se situera davantage autour de la pulsion de mort et de ses effets. Elle se présente de façon masquée et insidieuse par différents moyens dans la clinique.

4. De 1926 à 1939 : L'angoisse est première, l'avènement du surmoi

4.1. *Inhibition, Symptôme et Angoisse (1926)*, le tournant du moment de l'angoisse

Freud laisse maintenant de côté une conception phénoménologique pour une conception réellement métapsychologique. L'angoisse prend dorénavant valeur d'un signe, d'une motion pulsionnelle inconsciente désagréable, déplaisante devant être tenue à distance, refoulée. Je laisserai de côté les enjeux des discussions avec Otto Rank que contient le texte. Ce qui va nous intéresser est davantage l'angoisse elle-même. La question de la perte de l'objet dira que l'angoisse est de structure. Elle n'est plus la conséquence de la libido. *Le moi est bel et bien le lieu de l'angoisse proprement dit*¹¹⁰.

¹⁰⁹ Freud S., *Ibid.*, p.300

¹¹⁰ Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, O.C.F., 1926, Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p.211

Il revoit sa théorie :

Ici c'est l'angoisse qui fait le refoulement et non pas, comme je l'ai estimé jadis, le refoulement qui fait l'angoisse.

Il n'est pas agréable d'y penser, mais il ne sert à rien de le dénier : j'ai bien des fois soutenu la thèse que, le refoulement, la représentance pulsionnelle était déformée, déplacée, etc., la libido de la motion pulsionnelle étant, elle, transformée en angoisse. (...). La position d'angoisse du moi est toujours là l'élément primaire et l'impulsion du refoulement. Jamais l'angoisse ne procède de la libido refoulée¹¹¹.

Ce texte clarifie sa position. Si l'inhibition ne relève pas d'une donnée pathologie, le symptôme, lui, devient *un processus morbide*. Le symptôme naît de la motion pulsionnelle endommagée par le refoulement. L'angoisse devient cause. C'est elle qui provoque le refoulement. Si l'objet vient à manquer, c'est l'angoisse et son signal d'alerte agissent.

Freud travaille l'angoisse à nouveau à partir du cas du petit Hans qui permet de progresser sur l'angoisse. Hans est pris dans sa problématique œdipienne, sous la menace de castration. Ce danger lui est signalé par l'angoisse qu'il éprouve. Il ne peut pas fuir devant la réalité mais refoule et crée des symptômes phobiques.

Assurément ce contenu cherche à se soustraire à la conscience et à se faire remplacer par la phobie indéterminée, dans laquelle seuls l'angoisse et son objet sont encore présents¹¹².

L'angoisse prend une autre forme : le cheval va le mordre. L'angoisse constitue donc une *attente anxieuse déterminée*. Elle s'emploie à prévenir. Elle est anticipation d'un danger. L'angoisse devient signal d'un désir qui doit être maintenu inconscient sous l'égide du surmoi.

En effet, le troisième élément est celui-là : pour Hans, la haine pour le père devient le symptôme dans la crainte du père-cheval. L'angoisse de castration devient la peur des chevaux. L'angoisse est toujours angoisse de castration.

¹¹¹ Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, O.C.F., 1926, Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p.226

¹¹² Freud S., *Ibid.*, p.219

*La motion pulsionnelle qui est soumise au refoulement est une impulsion hostile contre le père*¹¹³.

Enfin, outre le fait qu'il s'agisse d'un état d'affect ressenti, éprouvé : *Le caractère de l'angoisse semble avoir une note particulière*¹¹⁴. Elle est teintée d'un déplaisir spécial. Elle semble lier ce déplaisir au plaisir.

Aussi, la proximité de cet affect reste bien un événement étrange d'autant que Freud situe que l'angoisse devient l'indicateur du premier traumatisme de la naissance. C'est encore un temps antérieur. Elle est le signe d'un danger face à l'augmentation massive des stimuli physiques ressentis auxquels le bébé ne peut être préparé. Il est dépassé. L'automatisme de répétition n'aura alors de cesse, par le signal d'angoisse, que de prévenir, après-coup, le risque de l'arrivée d'un nouveau trauma.

Cet état, Freud le nomme *Hilflos*, la détresse primordiale traversée par l'enfant. Il s'agit d'un temps inaugural, mythique, où le sujet n'est pas encore marqué de la division du manque. L'Autre maternel est appelé pour venir répondre aux besoins essentiels de l'enfant. Ne pas répondre à cet appel laisse le sujet dans un pur état de déréliction¹¹⁵ dont il faudrait absolument pouvoir se protéger. Ce que cet Autre décidera le sujet ne pourra que s'y soumettre en s'y identifiant.

Ce premier objet d'amour constitue pour Freud, la première identification. Cette première forme aspire au sujet à se vouloir analogue à l'image de l'Autre. La deuxième identification deviendra *le substitut d'une liaison d'objet libidinale, par introjection de l'objet dans le moi*¹¹⁶. Dans la dernière identification, le sujet voudra coller à l'image d'un semblable.

Les identifications sont possibles à la condition de la séparation de l'Autre. C'est ce que Hans a bien du mal à faire face à la permanence de l'objet maternel et à l'absence de réponse du père. Il remet ainsi d'actualité la question de la castration et donne preuve de l'état d'angoisse qui le traverse.

¹¹³ Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, O.C.F., 1926, Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p.220

¹¹⁴ Freud S., *Ibid.*, p.248

¹¹⁵ Laplanche, J. et Pontalis, J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, sous la direction de Daniel Lagache, Paris, PUF, 1992.

¹¹⁶ Freud S., *Psychologie des foules et analyse du moi*, O.C.F., 1921, Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991, p.44

Dans l'inconscient il ne se trouve rien qui puisse donner un contenu à notre concept d'anéantissement de la vie. La castration devient pour ainsi dire représentable par l'expérience quotidienne de la séparation d'avec le contenu intestinal et par la perte du sein maternel vécue lors du sevrage ; mais quelque chose de semblable à la mort n'a jamais été vécu ou bien n'a laissé, comme l'évanouissement, aucune trace décelable. C'est pourquoi je m'en tiens fermement à la supposition que l'angoisse de mort doit être conçue comme l'analogon de l'angoisse de castration, et que la situation à laquelle le moi réagit est le fait d'être délaissé par le surmoi protecteur - les puissances du destin-, par quoi prend fin l'assurance de tous les dangers¹¹⁷.

L'angoisse de mort ne porte pas sur la mort. Elle ne peut qu'être référée qu'à l'angoisse de castration. L'angoisse est une construction possible devant le premier moment de détresse. Elle est un moyen de protection contre une situation de danger à travers son signal¹¹⁸. L'angoisse de castration interroge le sujet au fondement même de son existence face aux puissances du destin qui révèlent au fond la crainte du surmoi, le père mort, celui qui dit la loi.

4.2. L'angoisse, point de départ d'un aller-retour dans le temps

La leçon XXXII de la *Nouvelle suite des Leçons d'introduction à la psychanalyse* condense les découvertes des quatorze années suivant les conférences de 1917.

Plusieurs apports essentiels : la seconde topique qui affirme que l'angoisse prend naissance dans le moi après la rédaction du *Moi et du ça* (1922), *l'Au-delà du principe de plaisir* et la construction d'*Inhibition, Symptôme et Angoisse* finalisent un peu plus la définition incomplète de l'angoisse.

Ce sont autant d'événements qui inscrivent le sujet dans son histoire. Ce sont aussi des éléments atemporels qui perdureront sous différentes formes.

La seconde topique précise ainsi l'angoisse :

L'angoisse réelle, l'angoisse névrotique et l'angoisse de conscience peuvent facilement être rapportées à ces trois dépendances du moi : le monde extérieur, le moi et le surmoi¹¹⁹.

¹¹⁷ Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, O.C.F., 1926, Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p. 246

¹¹⁸ Freud S., *Ibid.*, p. 281

Quand une situation de détresse n'est pas attendue, elle est traumatique. Une attente signalée par l'angoisse permet de se prémunir de cet état. Le signal d'angoisse peut se répéter autant de fois que nécessaire.

¹¹⁹ Freud S., *Nouvelles conférences sur la psychanalyse, XXXIème leçon*, Gallimard, Paris, 1936, p.114

Le moi est toujours lieu de l'angoisse. L'angoisse perdure indéfiniment tout comme l'est le surmoi.

Normalement, la crainte du surmoi ne cesse jamais, parce que la peur de la conscience s'avère indispensable au maintien des rapports sociaux. L'individu, en effet, dépend toujours d'une collectivité, sauf exceptions rares¹²⁰.

Le moi est inscrit dans une dépendance majeure au surmoi lui-même dépendant du ça où s'inscrivent les motions pulsionnelles de destruction. Le sujet se trouve face à la culpabilité inconsciente qui orientera son destin.

Dans *Le problème économique du masochisme* en 1924, Freud établit l'angoisse comme réponse aux attendus imaginés par le surmoi durant toute la vie du sujet.

Le complexe d'Œdipe, comme en fut déjà faite la conjoncture du point de vue historique, se révèle ainsi être la source de notre moralité individuelle. Au cours du développement de l'enfance, qui conduit au détachement progressif à l'égard des parents, la significativité de ceux-ci pour le surmoi recule. Aux images qui restent d'eux se joignent alors des influences des maîtres, des autorités, des modèles qu'on s'est choisis et des héros socialement reconnus, dont les personnes n'ont plus besoin d'être introjectées par le moi devenu plus résistant. La dernière figure de cette série commençant avec les parents est l'obscur puissance du destin que seulement le plus petit nombre d'entre nous parvient à concevoir de façon impersonnelle¹²¹.

Ces manifestations sont finalement toujours d'actualité et sont mises en œuvre par la compulsion de répétition. Il n'y a pas de durée dans le temps pour de tels phénomènes. A ce titre, l'angoisse, après le premier trauma, peut être convoquée à partir de ces éléments anciens à n'importe quel moment :

Si nous qualifions de traumatique cet état où les efforts du principe de plaisir échouent, nous parvenons, en considérant la série angoisse névrotique-angoisse réelle- situation périlleuse, à la conclusion simple que voici : la chose redoutée, l'objet de l'angoisse, c'est toujours

¹²⁰ Freud S., *Nouvelles conférences sur la psychanalyse, XXXIème leçon*, Gallimard, Paris, 1936, p.p.117

¹²¹ Freud S., *Le problème économique du masochisme*, 1924, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992, p.20

l'apparition d'un facteur traumatique qu'il est impossible d'écarter suivant la norme du principe de plaisir. (...).

L'angoisse en pareil cas ne serait plus un simple signal, mais surgirait comme une création nouvelle et pour de nouveaux motifs. L'expérience clinique nous enseigne que c'est bien ainsi que les choses se passent. Seuls les refoulements tardifs révèlent le mécanisme ci-dessus décrit, où l'angoisse apparaît comme le signal d'une ancienne situation dangereuse¹²².

Ces indications n'ont pas de temps et pour autant, elles fabriquent ensemble le temps du sujet. C'est ce que nous verrons dans la quatrième partie de ce travail.

¹²² Freud S., *Nouvelles conférences sur la psychanalyse, XXXIème leçon*, Gallimard, Paris, 1936, p.124-125

Chapitre III. L'angoisse chez Lacan

Notre point de départ est d'interroger dans cette partie la survenue de l'angoisse et de ses fonctions. Pour Freud, l'affect d'angoisse est sans objet et aura tout de même une fonction mémorielle de première protection contre la détresse puis deviendra signal d'avertissement face à un désir refoulé soumis au surmoi.

Lacan ne reprend pas la question économique de l'angoisse, posée ainsi, mais détaille largement une définition qui ne se veut pas non plus définitive dans son *Séminaire X*, année consacrée entièrement à l'angoisse.

L'angoisse devient un signe constructif pour Lacan. Il renverse la logique de la présence de l'objet de Freud. Quand l'objet est trop présent, l'angoisse apparaît. L'angoisse lacanienne est modelée par la question du manque. Elle y est reliée en tant que gage d'un témoignage du désir causé par l'objet petit a.

1. Les grands principes

Le *Séminaire X* est un travail en cours de recherche. En introduction de ce séminaire, Lacan détaille ce qu'est l'affect. Il dépasse le champ pulsionnel freudien pour le traduire dans le signifiant. Pour lui, l'affect signe la présence d'un désir.

L'affect, il n'y en a qu'un, corrélé au produit de l'être parlant dans un discours, c'est bien celui-là, celui de l'angoisse. Il affecte le corps. Cet affect d'angoisse *n'est pas refoulé. Il est désarrimé, il s'en va à la dérive. On le retrouve déplacé, fou, inversé, métabolisé, mais il n'est pas refoulé*¹²³. C'est cet affect-là qui nous sollicite, de façon universelle, quand il s'agit du désir, lui refoulé.

*L'affect, il s'agit du désir. Et l'affect par où nous sommes peut-être sollicités à faire surgir tout ce que ce discours comporte comme conséquence, non pas générale mais universelle, sur la théorie des affects, c'est l'angoisse*¹²⁴.

¹²³ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.23

¹²⁴ Lacan J., *Ibid.*, p.24

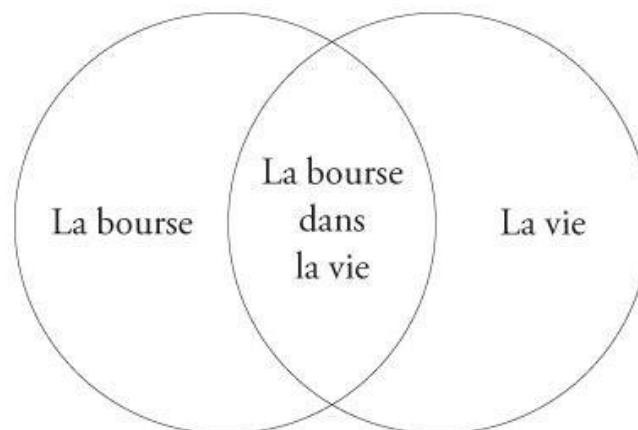
Dans ce séminaire, Lacan formalise son travail sur l'objet petit a et donne de nouvelles perspectives à l'angoisse freudienne. C'est un moment qui est au début du sujet encore plongé dans un état de totale dépendance à l'Autre dans un temps toujours mythique. Moment où le sujet doit faire un choix de cession ou non de l'objet qui le privera d'une part de jouissance du fait de l'entrée du langage par le signifiant dans le corps. De cette perte, le désir s'inscrira comme porteur de la possibilité de vivre à la condition du manque.

L'angoisse devient le signal quand le manque vient à manquer. L'angoisse oblige à faire un point sur cette question du manque au fondement du sujet avant d'en revenir à l'angoisse elle-même.

1.1. La constitution du manque pour le sujet (\$)

Pour caractériser cette première construction du sujet Lacan formule l'opération d'aliénation/séparation. Le sujet est contraint de s'aliéner à l'Autre pour s'en séparer. Il nomme cette opération le *vel*¹²⁵, l'opération de division du sujet.

Cette opération signifie un choix, un ou bien (la vie) ... ou bien (la mort). Ou bien il choisit la bourse et il meurt, ou bien il choisit la vie, cette vie restera à tout jamais écornée, privée de la bourse qui en ôte un morceau, l'objet a.



¹²⁵ *Vel* : ou, ou bien. Goelzer H., Dictionnaire Latin-Français, Français-Latin, Garnier, Paris, 1928

Lacan représente ce choix avec les cercles d'Euler (mathématicien et physicien Suisse) pour rendre compte de cette opération. Il reprend aussi *La dialectique du Maître et de l'Esclave*¹²⁶ en tant qu'il situe l'aliénation comme *la première voie de l'esclavage*¹²⁷ et se réfère au maître absolu qu'est la mort chez Hegel. Le sujet est contraint de s'aliéner tout comme l'esclave. Il ne s'aliène qu'à la condition de rendre sa vie dépendante au maître pour supporter le néant initial et la finalité de l'existence humaine.

Dans le Séminaire, *la logique du fantasme*, Lacan propose l'aliénation/ séparation comme écriture du fantasme : \$◊a. Le poinçon du fantasme (◊) sépare le sujet du réel. Le sujet (\$) est marqué de la barre de la division. Cette barre, qui punit des désirs interdits, vient voiler cette horreur que le sujet n'est fait que d'un vide, d'un trou.

L'aliénation permet d'extraire un signifiant qui est préalable à la séparation. La chaîne signifiante s'initialise avec ce signifiant premier du Nom-du-Père qui fait émerger cette opération et donne accès au langage pour le sujet dès lors, qu'un signifiant premier, un S1 s'articule à un S2.

Pour Lacan, le sujet est affecté par le langage. L'entrée dans le symbolique l'extrait du réel. Ce premier signifiant vient faire trace. L'enfant entre ainsi dans *un bain de langage*. Pour autant, le langage mortifie le corps. Privé d'un objet, il est vidé d'une part de jouissance que le réel porte. C'est ce qui permet au corps de s'animer d'une part de jouissance phallique et non pas illimitée.

Dans le *Séminaire XX*, Lacan indique que la signification de la perte, du fait de la castration symbolique consentie, est celle de la perte de l'objet a. *Le signifiant installe le manque de l'être dans la relation d'objet, en se servant de la valeur de renvoi de la signification pour l'investir du désir visant ce manque qu'il supporte*¹²⁸.

Pour autant le signifiant, *c'est la cause de la jouissance*¹²⁹. Et dans le même temps, le signifiant est *ce qui fait halte à la jouissance*¹³⁰.

¹²⁶ Hegel G.W.F., *Phénoménologie de l'esprit*, Aubier, Paris, 1941

¹²⁷ Lacan J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.193

¹²⁸ Lacan J., *L'instance de la lettre dans l'inconscient, Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p.515

¹²⁹ Lacan J., *Séminaire XX, Encore*, Seuil, Paris, 1975, p.26

¹³⁰ Lacan J., *Ibid.*, p. 27

Restera un plus de jouir dont l'une des représentations sera portée par cet objet qui supplémentera au manque :

Le plus de jouir est ce qui répond, non pas à la jouissance, mais à la perte de la jouissance, en tant que d'elle surgit ce qui devient la cause conjuguée du désir de savoir et de cette animation, que j'ai récemment qualifiée de féroce, qui procède du plus de jouir¹³¹.

Le manque sera la possibilité du désir pour le sujet. Si dans le réel rien ne manque, le manque devient la condition d'être du sujet. Le manque est à prendre en compte à différents niveaux. Il introduit la nécessité de la présence de l'Autre, comme témoin d'un extérieur du sujet et aussi comme fondement possible du désir.

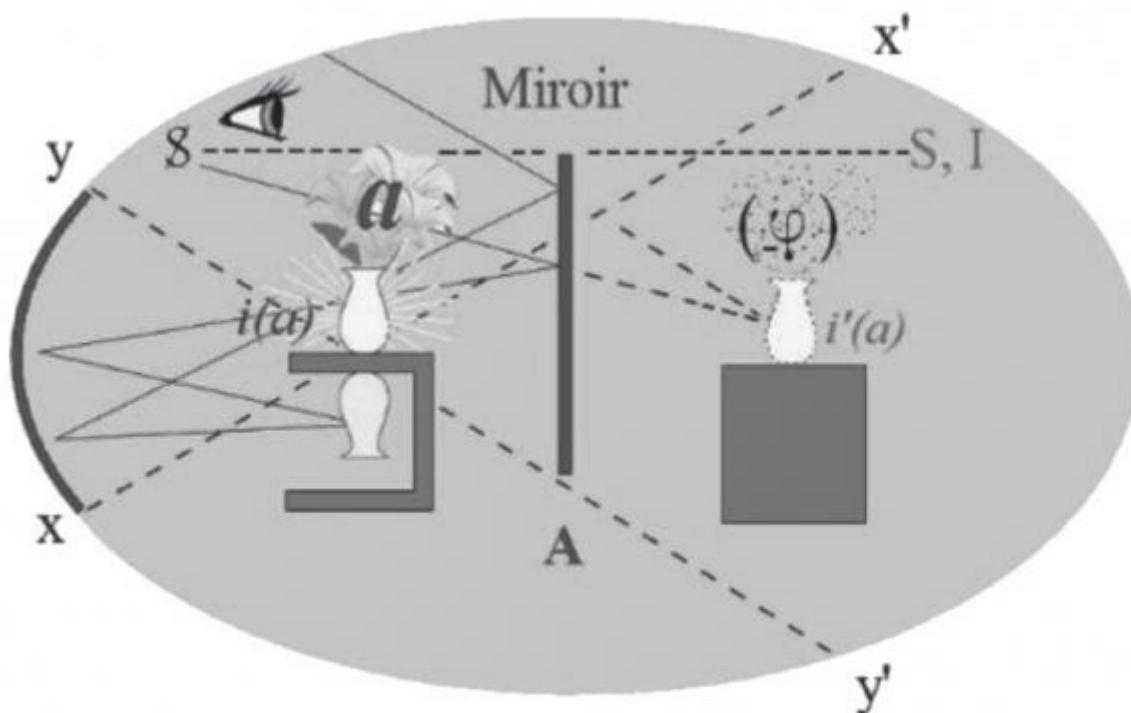
1.1.1. Le manque dans l'image (-φ)

Lacan utilise le schéma optique dans le texte *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*¹³². Il formalise la construction de l'image du corps contenant des pulsions. Pour Lacan, le moi est une fonction imaginaire. C'est dans le reflet de l'Autre dans le miroir, dans son image, que le moi prend sa propre image. Le sujet prend ainsi forme, i(a).

Dans la répétition de cette reconnaissance, de cette nomination se regroupent toutes les identifications possibles. Avec ce schéma, il peut répondre à la question d'où surgit l'angoisse dans l'image : lorsque *n'importe quoi* vient à la place de -φ. Il faut que cette place reste vide.

¹³¹ Lacan J., *Séminaire XVI, D'un Autre à l'autre*, Seuil, Paris, 2006, p.117

¹³² Lacan J., *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du jeu*, Ecrits, Seuil, Paris, 1966, p.93-100



En effet, dans ce mouvement de torsion dans l'image devant le miroir, le sujet doit concéder à une cession de sa propre image, indiquée $-\phi$. Cette part en moins de lui-même sera une première marque possible du manque. Cette image manquante, amputée, aura fondamentalement une part étrangère au sujet. *L'Unheimlich est ce qui apparaît à la place où devrait être $-\phi$* ¹³³.

Dès le *Séminaire II*, le manque se situe d'abord dans l'image : *Le corps morcelé trouve son unité dans l'image de l'autre, qui est sa propre image anticipée. (...) Il est décomposé, morcelé. Et il se bloque, il est aspiré par l'image à la fois trompeuse et réalisée de l'autre, ou aussi bien sa propre image spéculaire. Là il trouve son unité*¹³⁴.

Puis, dans le *Séminaire X*, il indique :

Je vais vous ramener à l'évidence de l'image, et d'autant plus légitimement que c'est d'image qu'il s'agit, que cet irréductible du a est de l'ordre de l'image.

*Celui qui a possédé l'objet du désir et de la loi, celui qui a joui de sa mère, Œdipe pour le nommer, fait ce pas de plus, il voit ce qu'il a fait. Vous savez ce qui lui arrive alors*¹³⁵.

¹³³ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.53

¹³⁴ Lacan J., *Séminaire II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1978, p.72

¹³⁵ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.190

Cet espace vide, cette place du manque est bien essentielle. Ce vide est la condition du désir et le désir est causé par l'objet a. Le corps trouve son unité à la condition de se séparer de l'Autre. Dans cet instant du demi-tour pour se retourner et voir que lui et l'Autre sont distincts, la perte s'effectue, *mais pour autant sans reste. Je ne peux voir ce que j'y perds* écrit Lacan¹³⁶.

1.1.2. Le manque dans le signifiant (Φ)

Devant la crainte d'une castration physique pour l'enfant, Freud faisait du recours à l'angoisse le moyen de s'en prémunir. Lacan propose une castration symbolique dont il fait une question structurale. Un manque existe dans l'image mais aussi, dans le signifiant. Ce manque, introduit par le Nom-du-Père, permet un effet de métaphorisation. Il devient le seul capable à produire le signifiant du phallus qui ne fonctionnera qu'à être voilé, en tant qu'objet du refoulement. Celui-ci viendra répondre au désir de l'Autre qui aura toujours un effet d'antécédence sur le sujet.

Ce premier signifiant a pour effet de vider le corps de cette jouissance interdite de l'objet dorénavant perdu, ce qui crée une faille. Le trou creusé par la castration symbolique constitue un manque sur fond de vide. Seul le désir du sujet pourra donner un futur en anticipant celui de l'Autre.

Le Nom-du-Père, en tant que père mort, aura cette fonction symbolique de régler la question du désir dans un effet de nouage. Sa fonction de métaphore productrice du phallus, dans l'inconscient, donnera réponse au désir de l'Autre et soutiendra la loi.

En 1958, Lacan propose dans le texte *La signification du phallus*, ce signifiant comme prompt à désigner dans leur ensemble les effets du signifié, en tant que le signifiant les conditionne par sa présence de signifiant¹³⁷.

Le phallus y prend toute son importance. Il est présent à condition de son absence. Le phallus devient le signifié du désir de la mère. La barre inscrite sur le sujet et sur l'Autre donne raison au phallus et ouvre la possibilité au désir.

¹³⁶ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.292

¹³⁷ Lacan J., *La signification du phallus, Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 690

Dans le *Séminaire X*, il n'est plus question du roman œdipien comme dans la castration freudienne. L'effort de Lacan écrit Jacques Alain Miller, est de décrire le passage de la jouissance au symbolique à travers le manque :

Le manque d'objet est toujours réductible à un manque de signifiant, et l'effort de Lacan dans le Séminaire de l'angoisse est très précisément l'élaboration d'un manque irréductible au signifiant¹³⁸.

C'est bien à la condition de la coupure, du manque que le désir peut advenir dans la perte de l'objet et fait disparaître le sujet lui-même, $\$$. C'est ce mouvement de disparition que Lacan qualifie de létal. En effet, pour le sujet le risque est bien de disparaître, c'est *l'aphanisis* de Ernest Jones en tant que le sujet craint de voir disparaître son propre désir si l'objet devait être trop présent. La mort n'est donc pas inscrite au langage. Mais, Lacan qualifie ce risque de disparition de *létal*¹³⁹ pour le sujet, c'est ce que l'angoisse viendra prévenir. Le manque et le désir s'inscrivent donc comme constitutifs du sujet dans une forme de continuité de la vie.

Cette opération de division introduit le sujet au manque. C'est cette perte de l'objet, l'objet a, dont Lacan fera la cause du désir, qui sera devant le sujet.

1.1.3. Le manque dans l'Autre (A)

Si le schéma optique valide la nécessaire présence d'un Autre comme point d'appui dans l'image, le lieu du signifiant absent est aussi celui de l'Autre, marqué lui-même du père mort. L'Autre est donc lui-même manquant. Il sera noté \mathcal{A} , garant du désir inconscient. Il n'y aura pas de réponse ultime à son désir.

Il n'y aura pas d'Autre de l'Autre. Il n'y a dans l'Autre aucun signifiant qui puisse dans l'occasion répondre de ce que je suis¹⁴⁰.

Il sera pour autant, le lieu du *trésor des signifiants*¹⁴¹ .

¹³⁸ Miller J.A., *Introduction à la lecture du Séminaire l'angoisse*, La cause freudienne, n°58, p.74

¹³⁹ Lacan J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.189

¹⁴⁰ Lacan J., *Séminaire VI, Le désir et son interprétation*, Ed. de la Martinière, 2013, p.354

¹⁴¹ Lacan J., *Séminaire V, Les formations de l'inconscient*, Seuil, Paris, 1998, p.115

Que le phallus soit un signifiant, impose que ce soit à la place de l'Autre que le sujet y ait accès. Mais ce signifiant n'y étant que voilé et comme raison du désir de l'Autre, c'est ce désir de l'Autre comme tel qu'il est imposé au sujet de reconnaître, c'est-à-dire l'autre en tant qu'il est lui-même sujet divisé de la Spaltung signifiante¹⁴².

Le manque est donc nécessaire au désir et se dédouble du manque du sujet et de celui de l'Autre, A. L'Autre (A) est marqué lui-même de la castration. Il ne saura jamais répondre ni satisfaire aux besoins. C'est la condition du désir.

L'enjeu est donc grand dans cette question du manque doublé qui vient comme pilier et lit du désir à partir de la division subjective et du manque dans l'Autre. La métaphore paternelle sera une réponse à ces vides. Dans la métaphore du Nom-du-père, ce nom vient se substituer au signifiant du désir de la mère et le produit de cette métaphore est le phallus symbolique. Ceci fait que le Nom-du-père inscrit le phallus dans l'Autre, tout en le trouant. Le trou devenu manque, le sujet peut soutenir un désir puisque le manque est toujours manque de quelque chose.

Dans notre clinique, les patients peuvent-ils, en situation de détresse face à la maladie et face au corps qui échappe, se trouver devant un Autre qui ne manque pas, le maître absolu, et face auquel il n'y a pas de demande possible ?

Les demandes au futur ne pourraient-elles pas viser à cela ?

Ces patients ne seraient-ils pas les témoins d'une nouvelle réponse subjective à inventer, et pourtant ancienne, face à cet Autre complet qui apparaît ?

Leurs propos ne peuvent-ils pas révéler un appel à l'angoisse ?

1.2. L'angoisse, le désir et le manque

Le statut du petit d'homme met l'enfant dans une dépendance totale face à l'Autre. L'Autre doit répondre à tous ses besoins. Il est en attente de ses désirs qui l'auront précédé. Le besoin porté par la demande (le cri) ne saura jamais trouver de réponse complète. De ce cri, la mère en fait une parole et tente d'en identifier une cause. Elle essaiera de faire son possible pour satisfaire à ces besoins sans être assurée de sa juste réponse. Quelque chose rate toujours.

¹⁴² Lacan J., *La signification du phallus*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 693

Dans cette réponse au besoin de nourriture par exemple, le mamelon attendu ne peut être perçu qu'à travers son manque. Il faut qu'il soit absent pour pouvoir être présent sinon le sujet ne ferait encore qu'un avec le corps de la mère. Lacan réalise ici un tournant radical dans la question de l'angoisse. Ce n'est plus l'absence d'objet qui anguisse mais bien sa présence sans condition.

Ne savez-vous pas que ce n'est pas la nostalgie du sein maternel qui engendre l'angoisse, mais son imminence ? Ce qui provoque l'angoisse, c'est tout ce qui nous annonce, nous permet d'entrevoir, qu'on va rentrer dans son giron¹⁴³.

Et même si la demande était satisfaite, écrit Moustapha Safouan, *c'est parce que le désir commence là où le besoin est satisfait, que l'enfant repu s'en remet à rêver¹⁴⁴*. Freud l'avait déjà nommé dans *Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique¹⁴⁵*.

Il y a cette triade dans le *Séminaire X*, celle de l'angoisse de castration, de la jouissance, et du désir. Pour accéder au désir, le sujet en passe par une perte de jouissance. Si le désir et la loi sont admis par le symbolique, le sujet est coupé de la mère interdite. Il est alors l'assurance de ne plus accéder à cette jouissance, à ce qui mène vers la Chose (*das Ding*). Ce retour, Lacan le situe dans le champ de l'horreur, d'un vide, d'un réel de la jouissance.

La mère, en tant qu'elle occupe la place de la Chose, induit, le désir d'inceste, mais ce désir ne saurait être satisfait puisque cela abolirait tout le monde de la demande, c'est-à-dire de la parole et donc du désir¹⁴⁶.

Dans son apparition, l'angoisse marque le début de l'avènement du sujet. Elle apparaît avant le désir¹⁴⁷ et contraint le refoulement.

C'est elle qui fait la coupure nécessaire au désir :

¹⁴³ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p. 67

¹⁴⁴ Safouan M., *Le structuralisme en psychanalyse*, Seuil, Paris, 1968, p.43

¹⁴⁵ Freud S., *Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique*, 1911, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

C'est seulement l'absence de la satisfaction attendue, la déception, qui peut pour conséquence l'abandon de cette tentative de satisfaction par voie hallucinatoire. p.14

¹⁴⁶ R. Chemama, B.Vandermersch, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, 2002

¹⁴⁷ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.324

L'angoisse est cette coupure- cette coupure nette sans laquelle la présence du signifiant, son fonctionnement, son sillon dans le réel, est impensable- c'est cette coupure s'ouvrant, et laissant apparaître ce que maintenant vous entendez mieux, l'inattendu, la visite, la nouvelle, ce qui si bien exprime le terme de pressentiment, qui n'est pas simplement à entendre comme pressentiment de quelque chose, mais aussi comme le pré-sentiment, ce qui est avant la naissance d'un sentiment, ... ce qui est la véritable substance de l'angoisse, c'est ce qui ne trompe pas, le hors doute¹⁴⁸.

La séparation de l'Autre qui le frustré crée le manque. Jacques Alain Miller reprend Lacan : *le don essentiel de l'amour lui-même, c'est-à-dire un objet. Ce qu'exprime « L'amour, c'est donner ce que l'on n'a pas » : le don essentiel est le manque¹⁴⁹.*

Le manque est donc absolument nécessaire. A cet égard, l'angoisse prend toute son importance. L'angoisse devient index du réel, d'un danger porté par n'importe quelle représentation d'un désir. En cela l'angoisse ne trompe pas. Elle est hors de doute, c'est *la cause du doute¹⁵⁰*. Elle est l'indicateur de cette dépendance totale et létale potentiellement face au désir de l'Autre pour le sujet.

Lacan l'illustre avec son exemple de la mante religieuse dans le *Séminaire X*. Dans cet apologue, Lacan s'est imaginé face à une mante religieuse géante sans savoir s'il était un mâle ou une femelle, ne pouvant voir son reflet dans le regard en face de lui. Dès lors, il pose la question : *que veut-elle de moi ? Che vuoi ?*

Il y a danger pour le sujet. Lacan le résume ainsi :

Le danger en question est lié au caractère de cession du moment constitutif de l'objet a. (...). Je situe ce moment antérieur à la cession de l'objet (...) l'angoisse se manifeste sensiblement comme se rapportant de façon complexe au désir de l'Autre. Dès ce premier abord, j'ai indiqué que la fonction de l'angoisse, vous ai-je dit, est liée à ceci, que je ne sais pas quel objet a je suis pour le désir de l'Autre¹⁵¹.

¹⁴⁸ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p. 92

¹⁴⁹ Miller J.A., *Introduction à la lecture du Séminaire l'angoisse*, La cause freudienne, n°59, p.79

¹⁵⁰ Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p. 92

¹⁵¹ Lacan J., *Ibid.*, p.375-376

Pour conclure cette partie, je reprendrai ces mots : la manifestation *la plus éclatante de cet objet a*, écrit Lacan, *le signal de son intervention, c'est l'angoisse*¹⁵².

L'angoisse aura toujours rapport avec le désir, soit le désir du sujet lui-même, soit, le désir de l'Autre. Dès lors, elle vient prévenir de ce risque de l'absence du manque- et donc du désir- et elle l'anticipe.

2. Les fonctions de l'angoisse

L'angoisse est donc une question structurale. Elle s'inscrit dans le sujet du fait qu'il soit entré dans le langage. L'affect d'angoisse devient le signal pour le sujet de la confrontation à son désir et à celui de l'Autre. L'angoisse a une fonction temporelle. Elle est possibilité d'attente et d'anticipation.

L'angoisse a la faculté de protection. Elle prévient d'un désarroi absolu déjà traversé, passé, où le sujet a subi l'effet nécessaire de la division. Elle marque le passage à un temps d'après la détresse.

*Le niveau de l'expérience de ce désarroi absolu, de ce désarroi au-delà de celui au niveau duquel l'angoisse est déjà une protection, non pas *Abwartung*, mais *Erwartung*. L'angoisse déjà se déploie en laissant se profiler un danger, alors qu'il n'y a pas de danger au niveau de l'expérience dernière de l'*Hilflosigkeit**¹⁵³.

L'angoisse est donc une construction à rebours après le premier trauma auquel le sujet n'était pas préparé lors de la première rencontre. Une fois en place, elle permet l'attente. Elle permet l'attente hors de toute détresse. Dans le séminaire VIII, Lacan écrit ceci :

*Qu'est-ce que cela veut dire que ce lien absolument nécessaire pour comprendre le signal d'angoisse ? Cela veut dire que la fonction de ce signal ne s'épuise pas dans sa *Warnung*, son avertissement d'avoir à se trotter. C'est que tout en accomplissant sa fonction, ce signal maintient le rapport avec l'objet de désir. C'est cela qui est la clé et le ressort de ce que Freud - dans cet article et ailleurs de façon répétée, et avec cet accent, ce choix des termes, cette*

¹⁵² Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.102

¹⁵³ Lacan J., *Séminaire VII, L'éthique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1986, p.351

incisivité qui est chez lui illuminante - nous accentue, nous caractérise, en distinguant la situation d'« angoisse » de celle du « danger » : « Gefahr », et de celle de l'« Hilflosigkeit ».

Dans l'Hilflosigkeit, la détresse, le sans-recours, le sujet est purement et simplement chaviré, débordé par une situation irruptive à laquelle il ne peut faire face d'aucune façon. Entre cela et prendre la fuite - solution qui, pour ne pas être héroïque, est celle dont Napoléon lui-même trouvait que c'était la véritable solution courageuse quand il s'agissait de l'amour - il y a une autre solution, et c'est ce que Freud nous pointe en soulignant dans l'angoisse ce caractère d'Erwartung (attente, espérance).

C'est là le trait central. Que nous en puissions faire secondairement la raison de détalier, c'est une chose, mais ce n'est pas là son caractère essentiel. Son caractère essentiel, c'est l'Erwartung et c'est ceci que je désigne en vous disant que l'angoisse est le mode radical sous lequel est maintenu le rapport au désir¹⁵⁴.

L'angoisse se signale face au réel et permet l'attente, de jouer la montre et de trouver une solution psychique en anticipant. Elle est déjà une *temporisation*¹⁵⁵ après la détresse. La difficulté reste qu'elle peut se lier à n'importe quelle représentation et trouve difficilement un point d'arrêt.

Or, dès son entrée dans le langage, le sujet est dépassé par ce désir de l'Autre et le surgissement attendant de l'angoisse. Le désir de l'Autre le met en question. Lacan introduit également une dimension temporelle à l'angoisse. Elle aura comme pouvoir de prévenir, d'anticiper voire de hâter. L'angoisse se fera signal d'alerte. Elle est préparation face à quelque chose que le sujet veut éviter : que le manque ne puisse disparaître face au désir de l'Autre. Le maintien de ce manque revêt un caractère vital devant le risque d'être submergé par le désir de l'Autre et, on pas de mourir, mais bien de disparaître.

L'angoisse aura cette fonction d'être devant face à un temps révolu et a un objet perdu, cause du désir. Elle a comme fonction de prévenir à éviter la détresse mais détient aussi une fonction temporelle d'anticipation.

Les patients rencontrés ont été orientés vers le psychologue du fait de l'indication de l'angoisse supposée. Nous l'avons vu l'angoisse décrite est portée par plusieurs indications.

¹⁵⁴ Lacan J., *Séminaire VIII, Le transfert*, Seuil, Paris, p.424

¹⁵⁵ Je reprends ce mot à Moustafa Safouan

Reprenons, les propos de Cassandra. Son récit est marqué de plusieurs moments.

L'intolérable de la découverte de la maladie et des examens médicaux à réaliser ont créé un dessaisissement du corps. Elle traverse un moment de détresse absolue. Les médecins répètent des actes invasifs pour soigner ce qu'elle apparente à de *la torture*. Ce corps doit apporter un savoir aux yeux des médecins placés en position d'Autre jouisseur dénué de compassion. Il faut des résultats de biopsie, des résultats sanguins, des résultats d'imagerie. Elle le dit, *C'est la mort à chaque fois. Enfin, la mort, ça serait mieux.*

Dans ce moment de probable état comateux elle redevient un être soumis à un Autre dans un état de dépendance totale.

Puis, Cassandra reprend la parole. Elle peut à nouveau faire une demande tournée vers le médecin des soins palliatifs. Elle fait une demande. La bulle de déréliction se suture dans un futur envisageable.

Parler de l'angoisse suppose la question du désir. Il me semble qu'il est difficile de le déterminer ici.

Elle fait plusieurs demandes, mais peut-on parler d'un désir ?

Comment l'angoisse de castration pourrait apparaître dans ses propos ?

Retenons pour le moment l'indication du futur. Après les épreuves traversées, et devant l'arrivée prochaine de la mort, elle émet un souhait pour la journée : appeler les médecins des soins palliatifs. Elle semble ainsi s'animer à nouveau.

Conclusion

Le terme d'angoisse ne peut pas être donné pour acquis dans toutes les situations et notamment dans la clinique dont nous parlons ici. L'angoisse porte sur un désir passé à l'inconscient. Elle ne peut pas porter sur la mort. Elle est en lien avec ce qui est le plus intime et inconnu pour le sujet, l'objet perdu. Cela fait de l'angoisse, l'angoisse de castration.

Elle est déjà la marque d'une temporalité avec Freud. Il existe un avant et un après le refoulement pour le sujet dont l'angoisse est le marqueur. Sa fonction sera de signaler l'arrivée des désirs refoulés.

La clinique lacanienne se centre sur la question de la présence d'un objet dans l'angoisse. Elle est une construction entre attente et anticipation. Elle tient aussi au fait de savoir quel objet peut se faire le sujet pour l'Autre. Elle devient l'index du réel.

Lacan la regarde sous l'angle nécessaire du manque et du désir, conditions de la vie pour le sujet parlant.

Poser l'évidence de l'angoisse de façon systématique dans le cadre hospitalier paraît donc peu probable. Et surtout, il y aurait un préalable : la question de la structure serait à discuter. Nous avons décrit l'angoisse de castration, qui suppose la division subjective, qui concerne donc le sujet névrosé. Voyons ce que nous pouvons en dire dans la psychose et dans la perversion.

Chapitre IV. L'angoisse est de structure

Nous l'avons dit l'angoisse se soutient de la question de la structure subjective. Elle suppose que le sujet en soit passé par la castration symbolique. Elle exclut de la psychose et de la perversion.

Ce qui permet l'intervention du psychologue dans ce travail de recherche, c'est la porte d'entrée de l'angoisse. Nous l'avons déjà vu dans les deux parties précédentes qu'il n'était pas si évident de pouvoir parler d'emblée de cet affect sans avoir à questionner ce prérequis.

Si nous avons traité logiquement de l'angoisse de castration dans la névrose, qu'est-il possible d'en dire dans la structure psychotique et dans la structure perverse ?

1. La psychose exclut l'angoisse de castration, un exemple clinique

La psychose se caractérise par cette absence du manque. Le sujet psychotique n'est pas passé par la castration symbolique, par la loi. Il ne s'est pas délesté de l'objet a. C'est cet objet qui le hante, le poursuit.

Je vais à la rencontre de ce patient, Mathieu à la demande de l'équipe sous couvert de l'angoisse. Il s'agit d'un patient âgé de 50 ans, un homme grand, brun, maigre dont les traits n'ont pas d'âge. On connaît peu de choses de sa vie. Il n'a pas de visite hormis celle sa mère et d'un oncle qui prennent des nouvelles de façon ponctuelle.

Le patient est hospitalisé en service de médecine interne. Le bilan est mauvais d'emblée. L'équipe soignante s'interroge sur ce patient qui ne pose pas de questions et qui ne semble pas se soucier de la raison de son hospitalisation. L'équipe s'inquiète devant l'avenir sombre à court terme mais qui ne semble pas être perçu par Mathieu.

De sa maladie, il ne m'en parlera qu'une fois en signifiant savoir qu'il est gravement malade. Lors de notre première rencontre où il est encore valide et où il peut se déplacer, je me souviens des commentaires qu'il a pu tenir sur le linoléum de mon bureau perçu comme une surface projective en y voyant des formes tantôt paisibles, tantôt menaçantes.

Lors de cette rencontre, il indique :

J'ai été suivi. On a voulu m'arrêter. J'ai réussi à m'échapper d'un 4/4 alors que mes ravisseurs étaient moins attentifs. J'étais caché sous un filet. Ils étaient habillés en treillis, en commandos.

Il murmure :

C'était la scientologie. Vous connaissez. Tom Cruise et tout ça. Ils sont partout. Ils infiltrent tout. Chut ! On ne peut pas tout dire. Ils ne m'ont pas retrouvé mais je les ai repérés. J'ai réussi à leur échapper. Ils ne m'ont pas retrouvé.

Son récit n'a pas d'âge. Je le questionne sur le moment de cet épisode. Il n'y a pas de réponse. Les attitudes d'écoute sont manifestes et ponctuent son dialogue.

Notre sujet principal de conversation est la nourriture de l'hôpital qu'il trouve plutôt bonne. C'est ici qu'il parlera de sa maladie en rapport avec son système digestif gravement touché.

Au fil des jours, le retour à domicile n'est plus possible. Il est transféré en moyen séjour. Il ne prend pas ses traitements antalgiques et pour autant les soignants le décrivent comme très douloureux. Les soignants ne comprennent pas. D'un patient facile, il devient un patient incompréhensible, bruyant et récalcitrant. Ce qui continue à surprendre l'équipe, c'est selon les soignants, l'absence d'angoisse face à la fin qui approche à vitesse grand *V*.

A mesure que la douleur augmente, le patient met en marche son poste radio et la télévision de façon simultanée, dans une grande cacophonie. Cela semble être son remède, non pas face à l'angoisse mais vraisemblablement face aux hallucinations auditives de plus en plus massives.

Il demande régulièrement mon passage à l'équipe. Son discours devient difficile à suivre et ses explications de plus en plus obscures. Lors d'un échange avec un patient celui-ci devient menaçant. Il lui voudrait du mal. Mathieu peut se rétablir quelque peu quand ce patient viendra lui formuler des excuses.

Puis, au fur et à mesure, Mathieu ne parle plus. Il me remercie à chaque fois d'être revenue.

De temps ou d'avenir, il n'en sera jamais question. A tel point que j'ai eu souvent l'impression, en sortant de la chambre de n'avoir aucune idée du temps que j'y avais passé. Quand il me semblait y être restée peu de temps, j'avais pris de longues minutes à écouter son silence, inversement, avec ce même silence interminable, je n'étais restée que quelques minutes.

Lors de notre dernière entrevue, Mathieu a son casque sur la tête et semble ne plus être en contact avec le monde qui l'entoure. Il me demande de ne plus revenir.

Il meurt quelques jours plus tard.

Il est bien indéniable que chez le sujet psychotique, l'angoisse se manifeste mais, nous dit Jean-Claude Maleval (psychanalyste et Professeur émérite de psychopathologie clinique), *ce n'est pas l'angoisse qui est psychotique, c'est le sujet chez lequel elle se manifeste*¹⁵⁶.

Lacan parle du sujet mort dans la psychose, non pas de la mort physique mais, bien de la mort psychique. C'est de mort subjective dont il est question. C'est ainsi qu'il qualifie le moment où, en l'occurrence, le Président Schreber dans les *Mémoires d'un névropathe* bascule dans le délire *s'éprouvant comme un cadavre lépreux conduisant un autre cadavre lépreux*. Il se délire *en tant qu'agrégat de colonies de nerfs* et voit ainsi *une identité réduite à la confrontation à son double psychique*¹⁵⁷. Là où le Nom-du-Père est forclos, Lacan différencie le *choc direct avec l'Autre sans médiation de la relation de rivalité avec le père dans la névrose*¹⁵⁸.

Le sujet est en prise directe avec le réel sans pouvoir compter sur le manque et sur le Nom-du-Père, ici forclos.

¹⁵⁶ Maleval J.C., *Il n'y a pas d'angoisse psychotique*, in *Quarto*, n°85, p.66-72

¹⁵⁷ Lacan J., *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*, in *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p.568

¹⁵⁸ Poli M.C., *L'aliénation dans l'enseignement de Lacan*, in *Figures de la psychanalyse*, 2005, n°12, p.45 à 68

2. D'autres auteurs

2.1. La théorie de Mélanie Klein

La psychanalyste Mélanie Klein développe, dans son œuvre, une tentative de répondre à la question de l'angoisse et de la psychose.

Je partirai de son ouvrage *Deuil et dépression* (1934) où elle développe le concept d'angoisse à partir de l'angoisse précoce du nourrisson tout en insistant sur la dimension dépressive du sujet face à la perte de l'objet.

Elle relève ainsi les allers-retours possibles dans le traitement de la perte de l'objet chez l'adulte et dans la vie de l'enfant dans ses premiers mois. Après la position schizo-paranoïde, le moi, pour se défendre, doit lutter contre les mauvais objets qui le persécutent pour laisser tomber *l'objet aimé* avec nostalgie. Il peut ensuite en prendre acte dans la position dépressive, écrit-elle :

*Le moi ne peut sans recourir à une négation partielle et temporaire de la réalité psychique supporter le désastre dont il se sent menacé quand la position dépressive atteint son point culminant*¹⁵⁹.

En cela, elle inscrit l'objet dans ses fonctions bonnes ou mauvaises, introjectées ou projetées sur les parents comme autant de moyens de faire face au désastre intérieur, à l'angoisse primordiale porteuse de la culpabilité. Le maniement ancien de l'objet opéré par l'enfant sera la condition future de la structure dans les rapports du sujet à la réalité.

*J'ai exprimé l'idée que chaque enfant éprouve des angoisses de nature psychotique quant à leur contenu, et que la névrose infantile est le moyen normal de manier et de modifier ces angoisses*¹⁶⁰.

Dans la biographie de Mélanie Klein, Phyllis Grosskurth décrit cet apport théorique de la psychanalyste :

¹⁵⁹ Klein M., *Deuil et dépression*, P.B.P., Paris, 2004, p.86

¹⁶⁰ Klein M., *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris, 2005, p.344-345

On établit à présent une distinction entre angoisse paranoïde et angoisse dépressive. La santé mentale dépend de l'introjection d'un bon objet dont la préservation est synonyme de la survie du moi. Si la création d'une telle situation échoue, ce sera le germe d'angoisses psychotiques ultérieures. Dans la maladie maniaco-dépressive, il y a la crainte de contenir des objets mourants ou morts et la défense contre la reconnaissance de cette situation est le déni de la valeur des objets introjectés, le rejet de sa propre réalité psychique¹⁶¹.

Il y a une succession dans ces états. Ces manifestations dans la psychose sont antérieures à l'angoisse de castration. Jean Claude Maleval le rapporte ainsi :

Mélanie Klein appelle « angoisse d'anéantissement » (annihilation) ou de morcellement (fragmentation) la forme de terreur très primitive provoquée par l'action interne de la pulsion de mort et elle l'identifie à l'angoisse paranoïde engendrée par les objets persécuteurs ou par le surmoi primitif. En ce sens l'angoisse psychotique de morcellement serait un précurseur archaïque de l'angoisse de castration¹⁶².

Une des difficultés de la théorie Kleinienne souligne encore Jean Claude Maleval dans son ouvrage *La Logique du délire*, c'est bien l'absence de la question de structure :

Les présupposés de ces derniers [les psychanalystes comme Moreau de Tours, Bleuler ou Henri Ey] les incitent (dès lors) à concevoir l'existence d'une potentialité psychotique chez tout être humain. La théorie Kleinienne de la régression à la position paranoïde-schizoïde, qui caractériserait le fonctionnement psychique du nourrisson lors des premiers mois, s'avère à cet égard démonstratif. Postuler ainsi la présence d'un « noyau psychotique » au fondement du sujet est incompatible avec l'hypothèse structurale qui considère que ne devient pas fou qui veut¹⁶³.

¹⁶¹ Grosskurth P., *Mélanie Klein, son monde et son œuvre*, P.U.F., Paris, 1989, p.285

¹⁶² Maleval J.C., *Il n'y a pas d'angoisse psychotique*, in *Quarto*, n°85, p.66-72

¹⁶³ Maleval J.C., *Logique du délire*, P.U.R., Rennes, 2011, p.28

2.2. D.W. Winnicott et la crainte de l'effondrement

Winnicott propose un concept pour décrire l'état rencontré par un sujet dans l'au-delà de ses défenses psychiques. Il fait une distinction entre angoisse de type névrotique et angoisse de type psychotique.

On notera qu'alors nous avons intérêt à penser que, l'aire de la névrose, c'est l'angoisse de castration qui gît derrière les défenses, ce qui est signalé par le phénomène plus psychotique examiné ici, c'est un effondrement de l'institution du self unitaire. Le moi organise des défenses contre l'effondrement de l'organisation du moi, et c'est l'organisation du moi qui est menacée. Mais le moi ne peut s'organiser contre les défenses de l'échec de l'environnement dans la mesure où la dépendance fait partie de la vie¹⁶⁴.

C'est alors la crainte de l'effondrement (breakdown), un effondrement comme *un état de choses impensables*, indique-t-il. En cela, on retrouve le réel de Lacan. Donald Winnicott précise la proximité dans cette zone de la menace de castration, de la mort et de l'effondrement psychotique dans la mort subjective du sujet.

En effet, le nourrisson peut y être contraint, nous l'avons déjà dit, du fait de sa prématurité. Mais Winnicott montre ainsi le risque encouru par le sujet dans ce qui correspond à la situation de détresse du bébé soumis à son environnement, dépendant d'un *handling* et d'un *holding* assurés par la mère – *good enough*- auxquels s'ajoute *la présentation d'objet*.

Winnicott fait intervenir la question de la temporalité et l'inconscient : *L'épreuve initiale de l'angoisse disséquante (agony) primitive ne peut se mettre au passé si le moi n'a pas pu d'abord recueillir dans l'expérience temporelle de son propre présent, et sous le contrôle omnipotent actuel (qui prend la fonction de soutien du moi auxiliaire de la mère [l'analyste]). Autrement dit, le patient doit continuer de chercher le détail du passé qui n'a pas encore été éprouvé. Il le cherche dans le futur, telle est l'allure que prend sa quête¹⁶⁵.*

¹⁶⁴ Winnicott D.W., *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, Paris, 1989, p. 207

¹⁶⁵ Winnicott D.W., *Ibid.*, p. 210

Winnicott situe cette crainte du côté de la psychose pour un sujet qui n'aurait pas été suffisamment soutenu dans *un environnement facilitateur*¹⁶⁶ et dont le moi ne saurait prétendre répondre à son entrée dans la vie.

De façon plus précise, la crainte de l'effondrement correspond à *un effondrement qui a pu avoir lieu, vers les débuts de la vie du sujet, et [mon but] est ici d'attirer l'attention sur cette éventualité. Le patient doit s'en « souvenir », mais il n'est pas possible de se souvenir de quelque chose qui n'a pas encore eu lieu parce que le patient n'était pas là pour que ça ait lieu en lui*¹⁶⁷.

Ces indications de Winnicott se révèlent proches de la théorie Lacanienne notamment, nous allons le voir, dans la partie de cette recherche sur le temps.

¹⁶⁶ Winnicott D.W., *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, Paris, 1989, p.209

¹⁶⁷ Winnicott D.W., *Ibid.*, p.211- 212

3. La résolution de l'angoisse dans la perversion

La structure perverse trouve le moyen d'échapper à l'angoisse en démentant la castration et en occupant une place particulière. Là où le névrosé est manquant, et par là même l'Autre, le pervers vise, lui, à récuser ce manque, à le dénier. En cela, il résout la question de l'angoisse en tant qu'il se fait objet pour venir combler ce manque salvateur du désir chez le névrosé : position de jouissance pour le pervers. Il ne forclos pas la castration comme le psychotique, il la dément. Il refuse l'absence de phallus chez la femme qui est mise de côté.

Alain Abelhauser (psychanalyste et Professeur de psychopathologie clinique) indique ainsi le traitement de l'angoisse par le pervers :

C'est peut-être le seul (le pervers) à être heureux, en regard de l'angoisse du névrosé ou de la panique du psychotique. Un homme heureux au point de n'avoir guère de demande, si ce n'est celle de pouvoir vaquer sans autre difficulté à ses préoccupations préférées¹⁶⁸.

En instaurant le fétiche et en coupant la scène, à un instant précis, le pervers est préservé de l'angoisse, captivé par une image, une même scène à répéter.

Que fait-il alors de l'angoisse ?

Le pervers cherche à confronter l'autre avec son manque, venons-nous d'énoncer. Pour quelques bonnes raisons, faut-il ajouter. Parce qu'ainsi, en premier lieu, il peut se proposer, lui, comme objet, pour le combler. Et puis parce qu'ainsi il peut feindre de se donner alors l'assurance que l'objet susceptible de combler l'Autre, est accessible ; il l'a sous la main, c'est lui-même. Et parce qu'ainsi, enfin, il peut croire l'Autre manquant, certes, mais aussi susceptible d'être complété, bouché, s'il le décide lui¹⁶⁹.

Pas d'angoisse pour le pervers, c'est lui le maître du manque.

¹⁶⁸ Abelhauser A., *Mal de femme*, Seuil, Paris, 2013, p.269

¹⁶⁹ Abelhauser A., *Ibid.*, p.269

Conclusion

L'angoisse ne saurait se manifester face à l'arrivée de la mort. Si elle se signale, elle est à la condition de la structure névrotique et d'un désir.

Donner pour acquis l'angoisse dans la clinique de la fin de vie ne saurait donc témoigner de façon automatique du vécu des patients.

Par ailleurs, nous l'avons dit, son absence semble retirer toute temporalité pour le sujet.

Comment sa présence peut-elle alors déterminer un temps ?

Quatrième partie :

Le temps

Oui, le temps, dans son cours immense, révèle ce qui était caché, et dérobe ce qui paraissait au jour ; rien ne lui est impossible, il surprend en faute même la religion du serment et la rigueur des âmes inflexibles.

Ajax,
Sophocle

Qui espère, désire, mais tandis que le désir se fait sentir sans que la pensée ait accès au sentiment de probabilité, l'espérance, au contraire, ne naît que de l'accès à ce sentiment- le désir étant maintenu. Sans une probabilité minimum, il n'existe aucune raison d'espérer, on peut désirer seulement. Ainsi le premier de ces deux verbes se situe devant la probabilité qu'il n'atteint pas, tandis que le second se situe dans la probabilité même qu'il atteint, - autrement dit sur la ligne que le probable écrit au fur et à mesure qu'il s'accroît, et que nous savons être la ligne d'actualité.

De plus, le verbe espérer meurt en même temps que la probabilité, au moment même où celle-ci, parvenue à son maximum, se change en certitude. Si l'on peut espérer une chose tant qu'elle n'est que probable, il n'y a plus, en effet, à l'espérer de l'instant où elle devient certaine puisque l'on sait qu'elle se réalisera.

Temps et verbe,
Gustave Guillaume

Introduction

Devant l'avancée de la maladie et l'arrivée de la mort, les patients utilisent des paroles au futur alors que le temps se décompte.

Le chemin de notre recherche questionne l'angoisse et la mort. Mais, opposer angoisse de mort et angoisse de castration uniquement serait vain. Il nous fallait introduire un troisième terme. Dans les paroles des patients, le temps s'est imposé. À travers cette surprise, pour moi répétée, ils parlent de leur futur. Arrivés à ce moment qui aurait pu paraître conclusif, ils font des projets à plus ou moins brève échéance. Cela a été le cas pour Mathilde, Cléo ou Cassandra et de façon plus discrète pour Baptiste.

De quoi sont faits ces moments ? Quelle serait la fonction du futur ?

La mort et l'angoisse se nouent de façon intime. La mort assure la possibilité de l'inconscient. Le réel de la mort est une nécessité à l'existence du sujet. Mais face au temps qui se décompte, le désir lui, ne peut pas disparaître. Il se signale par l'angoisse face au désir du sujet et bien aussi de l'Autre. L'angoisse protège de la seule disparition que le sujet peut connaître, la disparition de son propre désir.

Qu'est-ce alors à dire de ces patients en fin de vie et donnés pour angoissés lorsqu'ils s'énoncent au futur ?

Chapitre I. Temps chronologique vs temps subjectif

1. Le temps chronologique

Je débute par un rapide tour de ces définitions et d'expressions qui sont liées au temps.

Le temps, du latin *tempus, temporis*¹⁷⁰ : division de la durée, moment, instant, temps ; ou le temps de façon générale. Lui-même provenant de la racine indo européenne *tem*, signifiant couper.

Le grec ancien utilise trois mots pour le définir : *Kairos, Aiôn, et Chronos*.

Le *kairos* est le temps du moment opportun. Il qualifie un moment, un instant T.

Chronos est le Dieu du temps et de la destinée.

Aiôn s'apparente à la destinée, à l'âge, à l'éternité.

Le temps en grec ancien diffère beaucoup du français. La notion d'aspect est plus importante dans la conjugaison des temps : présent, aoriste et parfait ne situent pas seulement l'action dans le temps, mais d'abord selon son degré d'achèvement (durée, point dans son développement, achèvement ou résultat)¹⁷¹.

Je reprends une nouvelle fois l'image des moires, ces trois déesses du destin qui assurent une continuité purement logique au déroulement de l'existence humaine.

Bernard Salignon, philosophe et psychanalyste, décrit ainsi cette unité :

*Les moires ne sont pas dissociables, elles ne peuvent que se donner ensemble comme filles d'Ananké (la nécessité), et c'est ensemble qu'elles donnent substance au temps qui n'est rien de temporel ; elles tiennent le temps rassemblé comme acte et puissance, comme temps insécable, qui se déroule et déroule quelque chose qui est de l'ordre du même*¹⁷².

Dans cette image mythologique, la vie se déplie dans une continuité décidée par les forces du destin auquel les hommes ne peuvent que se soumettre.

¹⁷⁰ Dictionnaire Gaffiot, latin- français, abrégé, Livre de Poche, 1989

¹⁷¹ Merci à Mme Lallement-Le Bras, professeure de latin-grec pour ses indications

¹⁷² Salignon B., *Temps et souffrance, temps- sujet-folie*, Théétète Editions, 1996, p.35

Dans la langue française, la définition qu'en donne le Dictionnaire *Le Littré* comporte une quarantaine d'occurrences. Nous n'en retenons que quelques-unes.

Certaines expressions donnent une échelle métrique de sa durée et de son utilisation : *la nuit des temps, de temps en temps, avec le temps*. L'effet du temps semble subit ici. On ne peut rien y faire. Et d'autres expressions en font leur objet. On dit alors *prendre son temps, le perdre* aussi. *Tromper le temps* ou *le tuer*.

Le temps est détaillé dans trois grandes périodes : le passé, le présent et le futur souvent exprimé par ces frises chronologiques apprises à l'école. Sa perception reste subjective allant du temps qui passe trop vite au temps qui s'étire et paraît infini.

Plus communément, le temps est un temps historique, un temps de déroulement des événements sur une frise chronologique, dans une vie : on naît, on vit, on meurt. Il est linéaire. A l'échelle humaine, il est scandé par des événements marquants : les guerres, les épidémies... et au niveau individuel, les naissances, les ruptures, les deuils...

La mesure du temps a toujours été une question pour les civilisations. De la clepsydre à l'horloge atomique pour un calcul d'un temps universel coordonné, en passant par l'horloge de Huygens datée de 1659, l'homme décompte. La vie est globalement définie par des rythmes répétitifs, les saisons, et s'établit de façon automatique.

Le temps paraît finalement être somme toute ordinaire et nécessaire. Il prend aussi un caractère inflexible auquel chacun est soumis sans aucun pouvoir à son endroit. La notion de temps est utilisée dans de nombreux domaines : la philosophie, la physique, les mathématiques...

2. Le temps dans la littérature et le cinéma, des exemples

La littérature, me semble-t-il, permet de commencer à saisir la subjectivité du temps vécu et les questions qu'il suscite.

Le temps peut parfois être *hors de ses gonds*¹⁷³. C'est après la rencontre avec le spectre de son père que Hamlet dit ces mots. Confronté à la mort de celui-ci, il ne peut que tressaillir et percevoir le temps qui se décompte. Il sera le prochain à mourir dans un délai inconnu. Son heure de vérité approche.

La mort peut-elle avoir un effet sur la perception du temps à vivre ?

Il suffit encore d'ouvrir un chapitre de *A la recherche du temps perdu* de Marcel Proust avec ces scènes de quelques minutes qui paraissent infinies et suspendent souvent le lecteur à une attente. La narration proustienne laisse le lecteur en suspens, d'un moment minutieusement décrit que l'on imagine visuellement à peine perceptible. L'auteur paraît pouvoir alors arrêter le temps et rendre le lecteur spectateur d'un arrêt sur image.

Le temps devient complètement malléable dans *Le temps retrouvé* dans les dernières pages de son récit dans un souvenir qui n'a pas d'âge :

*La date à laquelle j'entendais le bruit de la sonnette du jardin à Combray, si distant et pourtant si intérieur, était un point de repère dans cette dimension énorme que je ne me savais pas avoir*¹⁷⁴.

Le temps paraît alors élastique et détenir sa propre autonomie, comme s'il se jouait de ces personnages.

La clinique viendrait-elle aussi témoigner des moments où le temps semble fonctionner de façon si particulière ?

¹⁷³ Shakespeare W., *Hamlet*, Gallimard, Paris, 1959, p.45

¹⁷⁴ Proust M., *Le temps retrouvé*, Bibliothèque de la Pléiade, Galimard Paris, 1954, p.1047

Chapitre II. Quand l'horloge ne tourne pas

La littérature et le cinéma interrogent la possibilité de se jouer du temps ou de la manière dont il se joue de nous. Pour mieux appréhender cette question du temps, la clinique est seule capable de démontrer, dans différentes pathologies psychiques, que le temps subjectif n'est absolument pas linéaire. Il est au fond tout à fait subjectif et conditionné par le rapport qu'a le sujet d'être au monde.

Je débute avec plusieurs contre-exemples qui mettent en lumière le caractère conjoint du désir et du temps. J'insisterai sur la mélancolie dans ce travail. En effet, ma pratique m'a amenée à rencontrer des patients présentant un tableau de mélancolie. Devant la multiplicité de ces tableaux cliniques, il m'a fallu chercher des références pour me permettre de surmonter ces rencontres où le temps était marqué d'un caractère tout à fait singulier.

J'en parle aussi, car si les patients atteints d'une pathologie létale pouvaient me bouleverser dans ce futur exprimé, l'arrêt du temps dans les propos des patients mélancoliques venait, à l'opposé de ce futur nommé, révéler un effondrement abyssal dans un temps sans âge. Ces rencontres ont finalement nourri mes réflexions sur cette question du temps subjectif.

1. Dans la mélancolie

1.1. Une vignette clinique

Je rencontre Madame M., âgée 56 ans, pour la première fois en service d'hématologie. Elle est mariée et mère de deux enfants. Elle est atteinte d'un lymphome nouvellement diagnostiqué. Elle n'a pas d'antécédents médicaux connus.

Son fils a eu lui-même un lymphome, « *le même. Il a eu les mêmes examens à faire* », dit-elle. « *Il va bien maintenant* ».

Lors de cette première rencontre, médicalement, elle va bien. Les premiers traitements se sont déroulés correctement sans trop d'effets secondaires. Apparaissent toutefois de discrètes auto-accusations notamment sur le temps qu'il lui a fallu pour réaliser les premiers examens. Elle se dit clairement fautive.

Quelques semaines plus tard, en hôpital de jour, où elle continue son traitement, elle me contacte. Elle est effondrée. Nous nous verrons deux fois.

La première fois, elle dit ceci :

Peut-être qu'il aurait fallu faire plus d'examens avant. C'est vrai que j'ai des nodules. L'endocrinologue m'avait dit de les faire enlever.

Peut-être que l'on ne veut pas savoir. On se dit mais non, ce n'est peut-être pas vrai. Alors ça n'arrête pas de tourner dans ma tête... Et si je m'étais fait opérer...

Mais il y avait ma petite fille. Il fallait la garder. J'ai laissé passer. J'aurai dû faire mes examens avant.

C'est vrai ça on ne veut pas savoir la vérité.

Son physique a changé. Elle n'est plus la même. Elle est pâle, les traits tirés, la tête basse.

Une semaine plus tard. Elle est en pleurs :

J'aurais dû faire mes examens avant. C'est foutu...

Je n'ai même pas donné les bons comptes-rendus d'examens.

C'est ma faute...

On ne va pouvoir me traiter...

C'est foutu hein ... Si on décale la chimio, on ne peut plus revenir en arrière...

Il aurait fallu faire mes examens, me faire enlever la thyroïde. Il n'y a plus rien à faire. C'est moi qui ai fait ça comme ça..... Si je n'avais pas fait ça comme ça.

A cause de ça, on est ruiné maintenant, ruiné. Je ne pourrai plus reprendre mon travail.

Elle ne fera plus que répéter ces mots dans un torrent de paroles qui oblige à stopper la rencontre. Il n'y a plus d'avenir. Elle n'est plus que tournée vers le passé. Son mari peut aussi rapporter qu'elle ne parle plus que des examens ratés. Elle lui tient les mêmes propos de ruine sans s'arrêter depuis plusieurs jours.

En disant cela, elle va à l'encontre du discours médical malgré le traitement chimiothérapique qui a débuté et présente de bonne chance de fonctionner.

Le drame vécu par la patiente a arrêté le temps. Il n'y a plus aucun avenir. Elle présente un déclenchement de tableau mélancolique d'une grande gravité. Devant son état et devant ses propos suicidaires tenus par la suite, le service doit faire appel à la psychiatrie de liaison. Une hospitalisation en service de psychiatrie est déclenchée dans la journée.

1.2. La mélancolie en psychiatrie

La mélancolie se présente comme cette affection psychique grave et dont la prise en charge peut demander à être sans délai. Elle n'apparaît toutefois plus dans le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) III et IV que comme un sous type de la dépression et dans la CIM 10 (*Classification internationale des maladies*), elle n'est plus notée qu'à l'index final.

Auparavant la psychiatrie française, et notamment le manuel de psychiatrie de Henri Ey, distinguait encore différents types de mélancolie. Sa définition y est encore minutieuse. Elle touche aussi bien les hommes que les femmes. L'âge de déclenchement probable est large. Le patient est marqué par une période dépressive arrivant souvent progressivement et l'accès maniaque n'en est jamais trop éloigné.

La présence de la mort est constante dans cette clinique. Les patients obligent à une surveillance accrue du fait d'un risque suicidaire élevé. Les auto-accusations, l'indignité et l'hypocondrie en sont des traits majeurs.

Encore une fois, les nouvelles théories psychiatriques internationales ne permettent plus de distinguer la mélancolie hormis à parler de dépression grave. Toutefois, nous allons voir combien le discours mélancolique est particulier dans son rapport au temps.

1.3.Le deuil et la mélancolie

1.3.1. *Deuil et mélancolie* (1915)

En 1915, Freud compare la mélancolie et le deuil pour distinguer les caractéristiques de chacun. Ce texte, *Deuil et mélancolie*, est important. Il met à jour la fonction de l'objet et de ses rapports avec le moi. Le temps de la seconde topique n'est pas encore venu mais, le rapport de la temporalité subjective avec la question du traitement de l'objet est déjà tout à fait notable.

Freud définit ainsi le deuil : « *la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une représentation symbolique, ou d'un idéal par exemple* ». Il s'agit d'un processus « *douloureux* », un « *état d'âme* » qu'il ne faudrait pas venir perturber.

Le deuil se constitue d'une énergie considérable pour le sujet. Il vient traiter de cette perte mais, devra aussi traiter du retrait ancien de l'investissement pulsionnel que le sujet avait placé dans l'être aimé, en référence au premier investissement de l'objet qui lui a permis de se constituer. L'être aimé et perdu sera incorporé tout comme le premier objet investi par le sujet dans ses premiers mois d'existence. C'est un travail passé, d'une séparation qui a déjà eu lieu qui est en fait réactualisée.

Le deuil ne peut que se faire pas à pas. Il n'est pas mesurable dans le temps puisqu'il engage le sujet dans son présent et dans son passé. Il le pousse à une remémoration des liens d'amour tissés entre le moi et l'objet pour mieux s'en séparer, pour arriver à l'évidence de la réalité : l'objet n'est plus là. Il faudra le temps, le temps au *deuil normal de surmonter et d'absorber aussi longtemps qu'il dure toutes les énergies du moi*¹⁷⁵.

Lacan indique dans le *Séminaire VIII*¹⁷⁶ que *pour le deuil, Freud insiste bien sur ce dont il s'agit- le deuil consiste à identifier la perte réelle, pièce à pièce, morceau à morceau, signe à signe, élément grand I à élément grand I, jusqu'à l'épuisement. Quand cela est fait, fini.*

Ce temps n'a pas de durée prédéterminée. Ce temps est subjectif. Toute l'énergie du sujet aura été consacrée au traitement de cette perte.

¹⁷⁵ Freud S., *Deuil et mélancolie*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988, p. 274

¹⁷⁶ Lacan J., *Séminaire VIII, Le transfert*, Seuil, Paris, 1991, p.458

*L'expérience du deuil consiste précisément à retrouver petit à petit le manque qui soutient le désir après une période de présence trop forte de l'objet perdu*¹⁷⁷.

Si dans l'expérience du deuil, le monde est devenu « *pauvre et vide* » du fait de la disparation de la personne aimée, dans la mélancolie, c'est le moi lui-même qui l'est devenu. La perte ne porte pas sur l'objet perdu mais sur le moi propre. Le moi du sujet fait face à une perte impossible.

La mélancolie se révèle pathologique et dépasse la perte réelle de l'être aimé puisque c'est de l'objet interne dont il s'agit. Elle achoppe et ne permettra pas au sujet de se détacher complètement du premier objet d'amour puisque son moi ne s'en est pas séparé. Il n'y aura pas de fin possible.

Le mélancolique a perdu quelque chose mais il ne sait pas ce qu'il a perdu dans l'objet. La fonction désirante ne marche pas. La mélancolie et le deuil posent la question du désir bien sûr. Dans ce temps arrêté sur une période et pour une infinité, la mélancolie entrouvre la question du temps.

1.3.2. Les apports de Marie Claude Lambotte sur la mélancolie

Marie Claude Lambotte, psychanalyste et professeur de psychopathologie étudie le discours du sujet mélancolique, de son destin et permet de mieux comprendre la question du temps qui se présente à ces patients.

Elle relève l'appartenance au domaine du symbolique du mélancolique et distingue deux caractéristiques de son discours : *l'impression de désaffection et même de dévitalisation (...) et le discours fragmentaire, inachevé que laisse transparaître le contenu*¹⁷⁸.

Ainsi, dans le discours de Madame M., elle nomme d'une voix atone les examens médicaux qui auraient dû être réalisés. Ils ne sont pas datés et reviennent en boucle comme justification ultime qui ne pourra plus qu'être répétée dans un temps qui n'avance pas.

¹⁷⁷ Chemama R., Vandermersch B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, 1995

¹⁷⁸ Lambotte M.C., *La mélancolie, Etudes cliniques*, Anthropos, Paris, 2007, p.74

Marie Claude Lambotte indique que *le caractère du futur repose sur l'affirmation d'un passé qu'on reconnaît dans un effet d'après-coup devoir entièrement déterminer le futur*¹⁷⁹. Elle souligne l'aspect répétitif et irréfutable de la logique mélancolique où *l'on s'aperçoit qu'elle procède d'une sorte d'argumentation « circulaire »*. Elle décrit un temps qui semble arrêté : *Puisque cela a toujours été comme ça, c'est et ce sera toujours comme ça*.

La parole de Madame M. semble en effet fermée. Son discours tourne avec les mêmes éléments sans laisser de place à un autre futur possible alors que médicalement, elle pourra guérir.

Marie Claude Lambotte donne là une indication qui rejoint nos questions sur la temporalité et propose le point de départ suivant pour le mélancolique :

*C'est alors à la trace de la disparition de l'Autre que le sujet se serait identifié, au rien de l'Autre qui, bien évidemment, n'est pas rien, mais rappel de jouissance de l'Autre qu'aucune représentation ultérieure n'est parvenue à cerner ou à métaphoriser suffisamment*¹⁸⁰.

Le mélancolique ne va pas s'en angoïsser. Il va en jouir. Ces patients seraient restés trop proches de la vérité de la jouissance originelle, de cette proximité de l'objet. Ils voient le temps s'étirer dans une relation objectale létale d'où le risque est bien sûr la nécessité de l'arrêter. C'est en cela que la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire est toujours élevée.

J'insiste sur les paroles que Marie Claude Lambotte retranscrit de ces rencontres : *ça sera toujours pareil, ça a toujours été ainsi...* Un destin funeste est à l'œuvre quand l'objet est dans une trop grande proximité avec le moi. Il ne joue plus son rôle de cause du désir.

1.4.Le Syndrome de Cotard

Un autre exemple interroge le temps dans la clinique. En 1880, le docteur Jules Cotard (neurologue et psychiatre) découvre une nouvelle forme de délire. Cette affection relève d'un « délire de négation » du corps. Elle se révèle être une affection très rare dans sa forme complète. La négation d'organe est reprise dans les paroles des patients et au-delà, c'est la négation de leur propre vie qui se pose. Ces patients se croient morts. En cela, le temps ne les

¹⁷⁹ Lambotte M.C., *La mélancolie, Etudes cliniques*, Anthropos, Paris, 2007, p.75

¹⁸⁰ Lambotte M.C., *Ibid.*, p.85

concerne pas. Ils deviennent immortels bercés par une vie qui demeure toujours insupportable parcourue de sentiments douloureux.

Le syndrome de Cotard se constitue des idées de négation : *la négation du monde, du corps, de la vie ou de la mort*¹⁸¹. Il est aussi décrit comme *une forme de mélancolie délirante, composée de nombreuses idées de négation. La forme dite « pure » de ce syndrome comporte trois éléments : la négation des organes, le sentiment d'immortalité (la négation lui confère une valeur infinie) puis la négation du monde*¹⁸².

Je reprends l'article de Jorge Cacho (psychanalyste) pour illustrer mon idée ici à partir du syndrome de Cotard et de la douleur morale qui lui est afférente. Jorge Cacho¹⁸³ interroge ce syndrome entre mélancolie et psychose. L'auteur, en reprenant Marcel Czermak (psychiatre et psychanalyste), note ainsi la présence de l'objet :

En général ce sont des patients qui disent : je n'ai pas de bouche, je n'ai pas d'anus, je n'ai pas d'estomac. (...) C'est un point de débat très important de la doctrine freudienne, de la Bejahung, de l'affirmation originaire. Je crois qu'il l'affirme (Marcel Czermak) parce qu'il s'oriente dans ce délire qu'il articule à la problématique de l'objet. Effectivement, il y a de l'objet.

Ces remarques ne sont pas sans questionner la structure de ces patients : mélancolie ou psychose ? Jorge Cacho fait la proposition suivante :

C'est un type de négation qui n'est pas du tout celle dont parle Freud (...). C'est une négation qui ne suppose aucune affirmation. Ce n'est pas l'affirmation de la Verneinung freudienne, qui suppose le oui fondamental sans quoi il n'y a pas d'existence. On a dit oui à la vie, après on dira non, non, non mais enfin on a dit oui, on a été d'accord pour que cela existe alors, que dans la psychose, c'est parce qu'il n'y a pas eu cette Bejahung (affirmation) originaire que la négation apparaît dans son statut réel. C'est-à-dire comme réel, comme ce qui a dit non.

¹⁸¹ H. Ey, P. Bernard, Ch. Brisset, *Manuel de psychiatrie*, Masson, 1989, p.177

¹⁸² Postel J., *Dictionnaire de psychiatrie*, Larousse, 1998

¹⁸³ Cacho J., *Le syndrome de Cotard*, in *Journal français de psychiatrie*, 2009/4, n°35, p. 10 à 14

L'auteur fait ainsi intervenir cette proposition de réponse singulière à partir de la parole des patients dans la clinique du Cotard, sur le seuil de la vie, morts et pourtant toujours vivants dans un temps infini. La question de la présence ou non de l'objet pose donc la possibilité du temps.

2. Dans la psychose

2.1 Les apports de Bernard Salignon sur le temps dans la psychose

A quel temps le sujet aurait-il affaire dans la psychose ? Nous utiliserons le texte de Bernard Salignon (philosophe et psychanalyste), *Temps et souffrance, Temps- sujet-folie* pour y répondre.

Dans cet ouvrage, Bernard Salignon utilise les apports freudiens pour valider la perte originaires nécessaire à la névrose pour entrer dans la logique du désir qu'il articule avec le langage. La condition de la temporalité est l'entrée dans le symbolique et la possibilité de l'oubli de la nécessité de la mort. La castration, dans la perte, temporalise la vie du sujet. Parce que l'être est manquant, le temps peut s'inscrire dans sa pensée.

Dans cet ouvrage pour interroger le temps dans la psychose, il relève :

L'accès au temps dans la psychose est défaillant. Radicalement défaillant, même si le sujet psychotique se repère dans une chronologie, c'est de son rapport à la présence aux choses du monde, au langage et aux autres que le temps n'est pas intégré. C'est (...) l'impossibilité qu'éprouve le psychotique à avoir accès aux changements sans se sentir foncièrement changé, par ce qui change, il change totalement avec le changement et cela malgré tout l'appareillage qu'il met en place pour rester identique à lui-même. Il ne conçoit que l'identique comme sa garantie de l'identité, il ne peut pas accepter qu'une chose manque à sa place, simplement parce que c'est alors tout son être qui se retrouve changé, modifié et perturbé au plus haut point¹⁸⁴.

Ce lieu qu'est le refoulement originaires n'est pas le passé de l'homme, c'est le « passer » du sujet qui ne cesse pas de re-venir sous la forme d'une présence en acte dans le temps et sa scansion. Et ce n'est justement que parce que ce point reste dans l'oubli total pour la

¹⁸⁴ Salignon B., *Temps et souffrance, temps- sujet-folie*, Théétète Editions, 1996, p. 84

*conscience, qu'à chaque instant nous avançons sur le chemin de la temporalité, si ce point n'est pas, nous sommes alors plongés dans la psychose (...)*¹⁸⁵.

Il nous donne une indication importante pour la suite. Le temps est clairement lié au refoulement. Le refoulement marque un avant et un après et non pas une ligne continue. La perte de l'objet ou sa présence est gage du temps.

2.2. *L'entonnoir temporel* de la psychose

Lacan donne des indications précises sur la temporalité dans la psychose. Pour désirer, le sujet nécessite d'être passé par la castration symbolique, c'est-à-dire d'avoir eu recours au Nom-du-Père pour venir répondre à ce vide qui le constitue. Nous le verrons plus loin, la mort du père détiendra une fonction historique pour le sujet. Le sujet peut s'inscrire grâce à lui dans le symbolique.

La forclusion du Nom-du-Père indique que le symbolique est rejeté. Il n'y a pas dès lors de tiers dans la relation entre le sujet et le grand Autre qui prendra un caractère menaçant. Le Nom-du-Père ne peut pas donner une interprétation possible au désir de cet Autre. Ce terme de forclusion appartient au lexique juridique. Son utilisation marque l'idée d'une temporalité dépassée qui exclut, passé un certain délai, toute action possible.

Dans la *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite*, Lacan reprend l'exemple de *L'homme aux loups*. En l'absence du Nom-du-Père, c'est *l'entonnoir temporel* pour *L'homme aux loups*, sans avoir pu compter les tours de sa descente et de sa remontée, et sans que son retour à la surface du temps commun ait répondu en rien à son effort¹⁸⁶.

Lacan questionne ici l'hallucination du doigt coupé en indiquant qu'*il semble que tout repérage temporel ait disparu*¹⁸⁷. Et de ça, *L'homme aux loups* ne peut rien en dire, confronté à l'absence du signifiant du Nom-du-Père.

¹⁸⁵ Salignon B., *Temps et souffrance, temps- sujet-folie*, Théétète Editions, 1996, p.164

¹⁸⁶ Lacan J., *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la « Verneinung » de Freud*, in *Ecrits*, 1966, Seuil, Paris, p.390

¹⁸⁷ Lacan J., *Séminaire III, Les psychoses*, Seuil, Paris, 1981, p.22

Il devient de plus en plus clair que le temps ne peut s'inscrire qu'à la condition de la castration symbolique et donc du manque. Le temps du sujet dans la psychose revêt un caractère a-temporel et anhistorique.

3. Dans la perversion

Nous l'avons dit dans la partie sur l'angoisse, le sujet pervers est le maître du manque. Il se fait objet pour combler l'Autre. Dans la perversion, le temps a aussi des particularités qui lui sont propres. Le pervers est maître de son angoisse et maître de son temps. Il a tous les outils pour faire le choix du désir dans sa temporalité subjective grâce au fétiche. Lacan l'indique ainsi :

Ce qui constitue le fétiche, l'élément symbolique qui fixe le fétiche et le projette sur le voile, est emprunté spécialement à la dimension historique.

C'est le moment de l'histoire où l'image s'arrête.

Je me souviens avoir autrefois employé la comparaison du film qui se fige soudain, juste avant le moment où ce qui est caché dans la mère, c'est-à-dire ce phallus qu'elle a et qu'elle n'a pas, doit être vu en tant que présence-absence, et absence-présence. La remémoration de l'histoire s'arrête et se suspend au moment juste avant¹⁸⁸.

Dans cet arrêt sur image, le sujet pervers traite sur un mode particulier de son rapport à la castration. Il ne l'affirme pas comme le névrosé, il ne la rejette pas comme le psychotique, il la dénie, plus précisément, il dénie la castration maternelle. Pour s'en prémunir, il se constitue une image, objet fétiche, vouée à venir compléter l'Autre. Il connaît l'objet de son désir à la différence du névrosé.

Le but de la manœuvre est bien de restituer l'objet a à l'Autre, de se faire objet idéal pour combler son manque. Ceci a pour conséquence une nouvelle écriture du fantasme pour Lacan, dans le *Séminaire XI* pour le sujet pervers.

C'est à proprement parler un effet inverse du fantasme. C'est le sujet qui se détermine lui-même comme objet, dans sa rencontre avec la division de la subjectivité¹⁸⁹.

¹⁸⁸ Lacan J., *Séminaire IV, La relation d'objet*, Seuil, Paris, 1994, p.157

¹⁸⁹ Lacan J., *Séminaire XI, Les concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.168

La perversion donne à voir le fonctionnement de l'objet cause du désir et de ses pouvoirs. Elle ne fait que réactualiser à l'envi une scène déniée, du passé. Elle assure au sujet sa propre place d'objet indépendant du désir de l'Autre. En cela, le temps est arrêté.

Conclusion

La question du temps chez les sujets se révèle bien plus complexe qu'une description logique et linéaire. La temporalité est finalement liée à la structure subjective tout comme le sont les concepts de mort et d'angoisse. Le temps devient finalement un indicateur de la possibilité pour un sujet d'être au monde.

Le temps dans la mélancolie ne laisse aucune solution pour un futur. La psychose disparaît dans un puits temporel sans fond où le symbolique ne donne aucun appui. La perversion arrête le temps sur une modalité qui lui est propre et chère.

Le névrosé, qui du fait de la perte d'une part définitive de jouissance, se démarque dans la perception d'une temporalité.

Nous allons le voir, les modalités temporelles du sujet névrosé sont sous contraintes et dépendent de l'inconscient d'abord mais aussi, et toujours du signifiant et de l'objet cause du désir.

Nous pourrions alors cerner la nécessité de l'utilisation du futur chez certains de ces patients arrivés au terme de leur vie.

Nous nous souvenons d'un vieil adage : si vis pacem, para bellum.

Si tu veux maintenir la paix, arme-toi pour la guerre.

Il serait d'actualité de la modifier : si vis vitam, para mortem.

Si tu veux endurer la vie, organise-toi en vue de la mort.

Sigmund Freud

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 ne pourra plus jamais se retrouver.

C'est cela, l'angoisse

Jacques Lacan

Chapitre III. L'inadéquation de la chronologie linéaire du temps avec celle de l'inconscient chez Freud

Dès le début de ses recherches, Freud interroge ce qu'il en est de la constitution de la mémoire et de l'histoire du sujet à travers l'inconscient. Il ne parle pas d'un temps vécu mais d'un temps perçu passé par les instances psychiques. Ce travail psychique se déroule hors d'un temps mesurable. Il montre combien le temps chronologique ne peut pas s'appliquer au vécu subjectif. L'origine de ce temps est effacée. Il n'advient qu'à être reconstruit.

Freud construit les voies de la perception du sujet avec le monde extérieur (nous l'avons déjà dit avec le texte *La dénégation*) tout en travaillant la question du plaisir et des pulsions. Les indications temporelles données par Freud sont vastes. Je ferai le choix de les répartir en deux périodes : depuis ses premiers textes jusqu'en 1920 où il traite de la question de l'après-coup, et, à partir de 1920 où la pulsion devient le métronome, à partir de la seconde topique. Enfin, nous reprendrons brièvement une formulation possible du temps dans son application en psychanalyse.

Je prendrai appui sur le texte de André Green *Le temps éclaté* pour traiter ce chapitre. Le temps subjectif ou ses perturbations ont plusieurs causes nous allons le voir.

1. Les premières indications temporelles

1.1. L'esquisse

Dans *l'Esquisse* (1895), le temps est à recomposer avec Emma. *Freud expose pour la première fois la théorie de l'après-coup*¹⁹⁰. Ici, en l'occurrence une première scène refoulée, un attentat sexuel, marquée du plaisir sexuel, peut être réactivée des années après qu'elle ait eu lieu à la condition d'une nouvelle scène marquée également du plaisir sexuel. Pour autant, la scène première aura été complètement oubliée pendant plusieurs années.

C'est dans un effet d'après-coup, quand les traces mnésiques trouveront un sens, que le souvenir reviendra, quand Emma aura atteint la maturité sexuelle et intellectuelle pour comprendre

¹⁹⁰ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p.22

l'attentat. Le passé redevient d'actualité au présent mais il n'est pas accessible car passé à l'inconscient.

Le sujet a traversé une expérience sexuelle précoce que le moi n'a pas pu supporter. Cet événement est refoulé.

Ces textes préfigurent un début possible, par défaut, du sujet et de son inscription dans le temps. Le texte *Psychopathologie de la vie quotidienne* continue dans cette voie. André Green ajoute ici que finalement *l'inconscient* (et son désir) *n'est plus confiné ni à la clinique des névroses chez les malades ni même à la création du rêve chez tout un chacun, dans la condition particulière du sommeil*¹⁹¹. Chacun peut connaître les manifestations de l'inconscient et de ses manifestations.

1.2. *L'oubli des noms propres* (1900)

Prenons pour exemple le texte *L'oubli des noms propres* dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Freud fait part de l'oubli d'un nom propre, d'un trou de mémoire, autrement dit d'un refus du fonctionnement psychique, celle de la remémoration d'un souvenir passé, pas n'importe lequel, celui qui a trait à la mort et au sexuel.

Freud est en voyage. Il s'apprête à partir de Raguse pour rejoindre la Bosnie-Herzégovine. Un oubli apparaît. Deux récits se développent dans cette histoire et viennent s'entrechoquer. Il les utilise pour expliquer en quoi consiste son oubli.

Le nom oublié est celui de l'artiste Signorelli, auteur des fresques représentant le « *Jugement dernier* » dans la commune italienne d'Orvieto. Freud ne s'en souvient pas. Deux noms s'imposent à lui : Botticelli et Boltraffio. Ces deux noms l'empêchent de retrouver le nom de Signorelli.

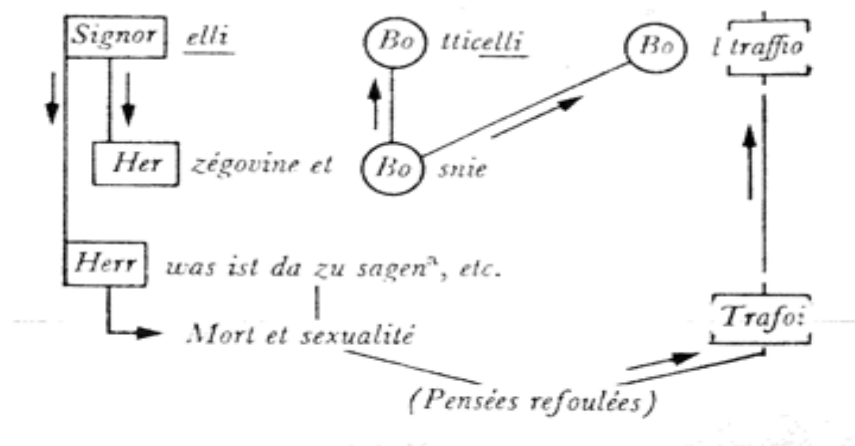
Le premier récit est celui-ci : Freud évoque avec un inconnu, avec lequel il voyage, le rapport des turcs à leur médecin et à la confiance qu'ils lui donnent. Ils remettent leur sort entre ses

¹⁹¹ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p.24

mains. Ainsi, face à une maladie mortelle, ils répondent : **Seigneur (Herr)**, *n'en parlons pas. Je sais que, s'il était possible de sauver le malade, tu le sauverais* ¹⁹².

S'inscrit ici une première chaîne d'associations : Signorelli- Botticelli et Boltraffio. On décompose Botticelli dont la répétition du son O se retrouve dans Orvieto, Boltraffio, Bosnie, Herzégovine. L'ensemble se rapproche de o-elli retrouvé dans Sign- or- elli et remplacé par les deux autres noms.

Une deuxième idée lui vient en tête à propos de la sexualité. Il resitue un dialogue avec un collègue médecin à propos de la jouissance sexuelle et les paroles suivantes d'un patient concernant le plaisir sexuel : « Tu sais bien, **Herr (seigneur)**, que lorsque cela ne va plus, la vie n'a plus aucune valeur ». Or, lors d'un séjour à Trafoï, Freud venait d'apprendre que l'un de ses malades s'était donné la mort alors qu'il souffrait d'un trouble sexuel incurable.



Puis, Freud détourne la conversation devant cette idée qu'il ne peut pas partager. Il se dirige alors vers un nom qui lui est d'ordinaire parfaitement connu : l'auteur des fresques du *Jugement dernier* d'Orvieto. Il est forcé de constater qu'il ne peut pas en dire le nom : Signor (Herr) elli (Signor- elli) qui se trouve substitué par Botticelli et Boltraffio.

Signorelli est maintenant oublié, refoulé. Reste -elli- qui file jusqu'à Botticelli, qui reprend -Bo- dans Boltraffio pour se lier avec le -Her- de Herzégovine et le -Bo- de Bosnie. Ce sont autant de déplacements pour maintenir le refoulement dont est touché le nom de Signorelli. Les pensées concernant la mort et la sexualité sont mises de côté par Freud qui sinon, s'y

¹⁹² Freud S., *L'oubli des noms propres*, in *Psychopathologie de la vie quotidienne*, pbb, Paris, 2001, p.7-14

confronterait. S'il ne trouve pas le mot, c'est que la mort et la sexualité lui sont liées. L'oubli en tant que formation de l'inconscient témoigne encore de la possibilité de laisser le déplaisir à distance.

1.3. *Les souvenirs écrans* (1900)

Freud donne encore d'autres indications concernant l'absence de linéarité du temps dans *Psychopathologie de la vie quotidienne* en définissant *Les souvenirs écrans*. Le rappel des souvenirs d'un patient pourrait-il être révélé de façon continue ? Freud témoigne de cette impossibilité.

Il reprend les paroles d'un jeune homme de 24 ans qui garde un souvenir de sa 5^{ème} année¹⁹³. Ce souvenir est le suivant :

Il est assis dans le jardin d'une maison de campagne, sur une petite chaise à côté de sa tante, occupée à lui inculquer les rudiments de l'alphabet. La distinction entre m et n lui offre beaucoup de difficultés, et il prie sa tante de lui expliquer comment on distingue l'un de l'autre. La tante attire son attention sur le fait que la lettre m a un jambage de plus que la lettre n. (...).

Il finit par découvrir que la différence entre garçon et fille est la même qu'entre m et n, à savoir que le garçon a quelque chose de plus que la fille, et c'est à l'époque où il a acquis cette connaissance que s'est éveillé en lui le souvenir de la leçon d'alphabet.

Le souvenir de la leçon est second. C'est encore la question sexuelle qui est première mais sa signification n'intervient que plus tard. La lettre n'apparaît pas comme un détail puisqu'elle interroge la castration chez le petit garçon.

Ce mouvement en deux temps rejoint la description de l'après-coup. Un premier événement ne peut être lu et compris qu'à la condition d'un deuxième événement qui éclairera le premier dans un effet rétroactif.

Freud repère ici trois types de souvenirs-écrans présentant une relation temporelle particulière avec le contenu qu'ils recouvrent.

¹⁹³ Freud S., *Souvenirs d'enfance et « souvenirs écrans »*, in *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 1898, pbp, Paris, 2001, p.57-67

- Le souvenir-écran sous-tendu par *un déplacement rétrograde* : c'est le cas pour les souvenirs-écrans des premières années de l'enfance dont le souvenir inconscient est plus ancien que le sujet ne se le rappelle.
- Le *souvenir-écran anticipant* : le souvenir-écran se rattache à un temps plus récent dans la vie du sujet qu'il ne peut le dire. Sa signification est donc à retrouver en arrière du souvenir-écran.
- Le *souvenir-écran contemporain ou simultané* : Le souvenir-écran est simultané de l'impression qu'il recouvre.

Les souvenirs-écrans ont donc la faculté de reprendre des éléments passés appartenant à différentes époques pour tisser la construction d'un souvenir passé dans le présent. Son souvenir est conservé mais la scène aura été oubliée ou déplacée. Le temps passé du sujet est soumis au traitement de ses souvenirs. C'est parce que la scène a été oubliée qu'elle peut être conservée mais passée à l'inconscient.

Les souvenirs-écrans, écrit Green, ont la faculté de *mélanger en un ensemble qui se donne comme une unité temporelle apparemment cohérente des pans de mémoire appartenant à des époques différentes organisées en récits fallacieusement montés, dont l'analyse renvoie à des fragments constitutifs en les rapatriant chacun à leur contexte, les faisant alors se déployer en ordre dispersé*¹⁹⁴.

Le but est bien de faire primer le principe de plaisir. C'est bien aussi le cas dans les rêves.

¹⁹⁴ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p.53

1.4. *L'interprétation des rêves* (1900)

Dans *L'interprétation des rêves* (1900), Freud débute un long enseignement : le rêve est le souhait de la réalisation des désirs refoulés qui n'ont pas de délai pour revenir à la mémoire du sujet. Il y avance aussi *l'hypothèse de l'intemporalité de l'inconscient qui n'est autre que l'intemporalité des traces d'investissements douées de mobilité*¹⁹⁵.

Dans le chapitre VII de ce texte, Freud propose une première représentation de l'appareil psychique à partir de la première topique (cs-pcs-ics). L'une de ses questions est de savoir comment les données inconscientes peuvent être prises en compte par le conscient soumis au refoulement. Une de ces voies d'accès est le rêve. Le rêve a la possibilité de tordre la temporalité, de la camoufler et d'assurer son ignorance au rêveur. Le désir refoulé orchestre la vie du sujet. Ce désir ne prend pas fin et peut se réactualiser dans le rêve.

C'est ce que Freud conclut encore dans le dernier paragraphe de ce texte sur l'a-temporalité du désir :

Le rêve, enfin, peut-il révéler l'avenir ?

Il n'en peut être question. Il faudrait dire bien plutôt : que le rêve révèle le passé. Car c'est dans le passé qu'il a toutes ses racines.

*Certes, l'antique croyance aux rêves prophétiques n'est pas fausse en tous points. Le rêve nous mène vers l'avenir puisqu'il nous montre des désirs réalisés ; mais cet avenir, présent pour le rêveur, est modelé, par le désir indestructible à l'image du passé*¹⁹⁶.

Freud, nous dit Green, *bouclera la conclusion [de la Science des rêves] sur le lien inévitable qui moule notre idée du futur sur le désir forgé par le passé. Pendant longtemps, l'idée qui émergera est cette indestructibilité du désir qui jette un défi aux contraintes exercées par le temps*¹⁹⁷.

¹⁹⁵ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p.23

¹⁹⁶ Freud S., *L'interprétation des rêves*, traduction de Meyerson, P.U.F., Paris, 1967, p.527

¹⁹⁷ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p.175

1.5. *Le refoulement* (1915)

Le refoulement est la marque d'un avant et d'un après dans la théorie freudienne. Il est le point central de l'évolution de la théorie de l'angoisse, acceptant après 1926, que l'angoisse soit cause du refoulement. C'est pour l'exemple l'oubli du petit Hans qui témoigne à l'âge adulte n'avoir aucun souvenir des théories infantiles qu'il a pu construire dans ses jeunes années. Il les a oubliées.

Freud est frappé par l'amnésie portant sur les premières années. Il introduit donc la catégorie nouvelle du refoulement, qui relativise son apparent retour à la succession temporelle supposée régler le développement de la libido. Mais ce qui est à refouler ici, à la différence du rêve, ce ne sont ni des vœux qu'il aurait mieux valu ne pas former, ni des fantasmes porteurs de désirs interdits, ni des « mauvaises pensées ». Ce sont des états du corps, générateurs d'une jouissance éprouvée soit parce qu'elle perturbe l'organisation du psychisme, soit parce que l'objet qu'elle vise les refuse, les ordonnant à disparaître de la conscience¹⁹⁸.

Le refoulement est donc responsable de l'amnésie infantile devant le désir et la crainte de la castration.

Le fonctionnement de l'inconscient passe par le refoulement. En cela, même la mémoire temporelle des premières années de l'existence du sujet, qui aurait pu suivre un cheminement ordinaire, ne pourra plus qu'être reconstruite puisqu'elle est vouée à être refoulée.

1.6. *L'éphémère* (1915)

Je fais un bref aparté avec le texte *L'éphémère*¹⁹⁹ qui vient révéler le caractère éminemment subjectif du temps et son lien avec la limitation de cette jouissance soumise à la castration.

Les apports des textes sur les souvenirs et sur l'oubli dessinaient la question de la perte, de la castration et du deuil avant d'introduire la répétition. Ce court texte datant de l'été précédent la première Guerre Mondiale oppose deux visions du monde et permet à Freud de continuer à questionner de quoi est fait le deuil et la perception du temps.

¹⁹⁸ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p.26

¹⁹⁹ Freud S., *L'éphémère*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988, p.319-324

On le sait Freud revient sur un moment passé avec Rainer Maria Rilke et Lou Andréa Salomé. Rilke se montre pessimiste en insistant sur la caducité des choses et sur leur caractère transitoire et déjà perdu. Freud, lui, insiste sur la capacité de l'humain à reconstruire devant le caractère périssable de la beauté, malgré les épreuves, par l'intermédiaire de l'amour et de la culture. Comme souvent, Freud envisage cette durée périssable non pas à hauteur d'homme mais à hauteur de la civilisation. En cela, ces éléments dépassent l'humain et s'inscrivent dans l'éternité parce qu'elles sont passagères. Il y a déjà un renoncement nécessaire à titre individuel devant le temps qui passe pour en apprécier la valeur.

C'est justement la jouissance limitée que procurent les choses qui nous entourent qui en fait la beauté et la valeur :

Le prix de l'éphémère est celui d'une chose extraordinaire dans le cours du temps. La limitation d'une possibilité de jouissance en augmente le prix²⁰⁰.

Ce qu'il en restera, sera cherché dans le principe de plaisir et dans le désir mu par l'objet perdu. Ce caractère périssable est soumis à cette perte de l'objet. Le fait d'y consentir et de la tolérer, signifie la possibilité de l'apprécier à la condition d'un premier renoncement.

Freud n'arrive pas à convaincre ses deux amis. Il place leur scepticisme dans le refus de la nécessité de faire avec la perte. Il y voit pour eux la douleur de se détacher des objets, de pouvoir en faire le deuil.

C'est à nouveau du deuil dont il s'agit. Ce dernier donne une péremption aux objets qui nous entourent. Cette date de péremption vaut pour des choses extérieures comme elle vaut pour le sujet lui-même. *L'éphémère* nous introduit à la présence nécessaire de la mort et de son oubli, tout aussi nécessaire pour vivre.

²⁰⁰ Freud S., *L'éphémère*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988, p.322

2. Le tournant de la répétition, du principe de plaisir à la pulsion

Dans cette première période d'enseignement freudien, *le premier système topique tend vers la réalisation des désirs*²⁰¹. Ces premières indications se situent du côté du langage et du refoulement où les processus inconscients sont déjà à l'œuvre. Une seconde découverte se révèle être centrale pour comprendre le fonctionnement de la temporalité subjective freudienne. Le sujet est agi par des forces qu'il ne connaît pas.

En 1914, dans *Remémoration, répétition et perlaboration*, Freud identifie le principe de répétition comme majeur en lien avec la théorie des pulsions. Le sujet est marqué de l'impossibilité de remonter le temps. Ceci tient au fait du refoulement. Freud identifie également que, ce que le sujet ne se remémore pas, il l'agit.

*Le sujet ne se remémore absolument de rien de ce qui est oublié et refoulé mais il l'agit. Il ne le reproduit pas sous une forme de souvenir mais sous forme d'acte, il le répète, naturellement sans savoir qu'il le répète*²⁰².

Puis, à partir de *l'au-delà du principe de plaisir* et du fait de l'élaboration du jeu du fort/da qu'il y décrit, une première temporalité existe. L'objet disparaît puis est attendu à réapparaître. Il s'agit d'une première discontinuité que l'on peut lire après la dénégation comme possibilité de l'existence du sujet à partir du réel.

La répétition en devenant le gage d'une discontinuité devient un *substitut possible de la mémoire*²⁰³ qui fera temps pour le sujet. Le sujet ne peut se souvenir de ce temps où il n'était pas là, celui de la rencontre ratée, du trauma. André Green commente ce temps dans une grande proximité me semble-t-il, et nous le verrons dans la partie suivante, avec le signifiant chez Lacan. Le sujet devient un être dans la discontinuité.

Par l'invocation d'une discontinuité, [Freud] postule un temps 2 successif à un temps 1 antérieur. Toutefois, c'est le rapport t1-t2 qui est important. Il ne faut pas lire seulement dans la régrédience t2→t1. Pourquoi ? Parce que le temps ultérieur n'existe pas en lui-même à l'état

²⁰¹ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p. 98

²⁰² Freud S., *Remémoration, répétition, perlaboration*, 1914, O.C.F., Tome XII, P.U.F., Paris, 2005, p.190

²⁰³ Green A., *Le temps éclaté*, Edition de Minuit, Paris, 2000, p.35

isolé. Il n'existe que comme terme en comparaison avec t1 vu à rebours. Donc t2, le temps ultérieur, permettra de juger du rapport à t1, c'est-à-dire qu'il se prononcera sur le sens et la fonction de t1 à partir de t2. Il devra dire la différence entre t1 et t2 ou dans l'autre sens entre t2 et t1. (...). En somme, le temps ne peut jamais faire coïncider le moment de son expérience et celui de sa désignation²⁰⁴.

Pour Lacan, cette alternance ne concernera pas que l'objet mais sera bien portée sur le sujet lui-même dont l'existence seule dépendra du signifiant et de son articulation rétroactive qui l'effacera.

Aussi, la répétition ouvre à *l'Au-delà du principe de plaisir*. La pulsion de mort introduit un raté dans la possibilité d'un retour en arrière automatique. C'est le cas de la névrose traumatique, le trauma se répète inlassablement. Le temps n'est plus porté seulement par la recherche du plaisir dans un effet d'après-coup mais, vers un retour à l'inanimé.

La vie psychique « amortie » ou « mortifiée » fait du surplace, figeant la temporalité en une grimace énigmatique, en s'accrochant non pas à une fixation de plaisir comme on l'avait pensé jusque-là, mais à un trauma douloureux²⁰⁵.

La nouvelle théorie des pulsions introduit une temporalité qui dépasse l'unique aller-retour dans le passé pour revenir vers le présent et agencer le futur. Elle peut rayer le disque du destin et de la recherche du plaisir. Si au départ, le désir oriente la question du temps chez Freud, la pulsion prend le relais avec la répétition et la construction de la seconde topique.

L'apport de la seconde topique constituée du ça, du moi et du surmoi redécoupe cette question d'un avant et d'un après de façon plus complexe puisque ces trois instances se superposent. De plus, la seconde topique ne remplace pas la première qui garde sa propre logique.

Deux lignes se dessinent alors. L'une où le désir se révèle indestructible, du côté des signifiants, et qui échappe à la durée. L'autre où l'apport de la pulsion de mort porte le sujet vers une répétition potentiellement infinie complexifiée dans la seconde topique. Des mouvements inverses sont possibles. Green écrit ceci :

²⁰⁴ Green A., *Le temps éclaté*, Edition de Minuit, Paris, 2000, p.80

²⁰⁵ Green A., *Ibid.*, p.90

Nul doute que la pulsion de mort ne soit l'antagoniste de l'évolution dictée par la pulsion de vie qui tient aussi le moi sous sa dépendance. L'organisation temporelle du surmoi reste des plus complexes puisqu'elle s'enracine dans celle du ça (...) et résulte d'une scission du moi. La structure du surmoi est porteuse d'influences qui assurent la transmission des traditions culturelles et des religions.

(...).

*Le temps n'est plus seulement en pièces, ses parties sont en tension les unes avec les autres.*²⁰⁶

Des mouvements inverses et internes du temps peuvent alors agir en concurrence pour le sujet.

3. Le temps et l'analyse, un court aperçu

Pour terminer cette partie, je reprends deux textes corrélés plus particulièrement à la technique psychanalytique *L'analyse finie et l'analyse infinie* (1937) et *Constructions dans l'analyse* (1937). Ces textes interrogent les moyens dont dispose la cure analytique pour aller vers un allègement des symptômes à partir du passé dans un temps futur.

Freud note deux conditions à une fin d'analyse :

*La première est que le patient ne souffre plus des symptômes et ait surmonté ses angoisses comme ses inhibitions ; la seconde, que l'analyste juge que chez le malade tant de refoulé a été rendu conscient, tant d'incompréhensible élucidé, tant de résistance interne vaincue, que l'on n'a pas à redouter la répétition des processus pathologiques en question*²⁰⁷.

L'analyse vise à rendre conscients ces symptômes, à travers un temps révélé qui est au départ du sujet. Ces événements auparavant compilés, renversés, oubliés en fonction des désirs pourront être historisés et mis à jour.

Si Freud a perçu ce temps comme un passé à retrouver, à éclairer, à reconstruire, à l'image d'un archéologue, il souligne aussi que *le moi renforcé de l'adulte continue à se défendre contre des dangers qui n'existent pas dans la réalité, il se trouve même poussé à aller chercher des situations de la réalité qui peuvent plus ou moins remplacer le danger d'origine afin de pouvoir justifier à leur contact qu'il reste attaché aux modes de réactions habituels*²⁰⁸.

²⁰⁶ Green A., *Le temps éclaté*, Les éditions de Minuit, Paris, 2000, p. 36-37

²⁰⁷ Freud S., *L'analyse finie et l'analyse infinie*, 1937, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010, p.21

²⁰⁸ Freud S., *L'analyse finie et l'analyse infinie*, 1937, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010, p.39

La réalité présente du sujet sera en lien avec un passé oublié qui finalement pourra accompagner le sujet tout au long de sa vie sans subir de fléchissement hormis à le découvrir. Ce texte se conclut sur la problématique de la fin possible ou non de l'analyse en remettant au premier plan la liquidation du refoulement infantile comptant sur le transfert.

Pour conclure, je relève les mots suivants dans ce texte *Constructions en analyse* :

Ramener les choses des premiers temps oubliés dans le présent ou dans l'attente du futur, voilà bien ce qui se passe régulièrement chez le névrosé (aussi). Bien souvent, lorsqu'un état d'angoisse fait qu'il s'attend à ce que se produise quelque chose d'effrayant, il est simplement sous influence d'un souvenir refoulé qui voudrait revenir à la conscience mais ne peut pas devenir conscient, le souvenir qu'une chose jadis effroyable s'est effectivement produite²⁰⁹.

²⁰⁹ Freud S., *Construction en analyse*, 1937, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010, p.72

Chapitre IV. Le temps avec Lacan

Lacan remplace l'inconscient-mémoire freudien par la proposition d'un inconscient structuré comme un langage. L'autre scène freudienne, lieu de l'inconscient, devient le lieu de l'Autre, lieu des signifiants. Le temps pour le sujet apparaît dans le langage soumis au signifiant et à son fonctionnement : la métaphore et la métonymie du désir.

Le langage et la chaîne signifiante ont des règles. Le langage a un point de départ, ce lieu de l'Autre, et sa compréhension n'est accessible que de façon rétroactive. Le langage détient une exigence logique et temporelle. Il inscrit le sujet dans une temporalité qui le prive. On ne peut jamais tout dire en même temps. Il faudra le temps pour dire.

Lacan fait encore un autre apport fondamental dans cette question du temps. Il ne se contente pas de cette articulation temporelle de l'après-coup dans la chaîne signifiante porteuse du désir, il donne un autre temps possible subjectif qui n'est absolument pas chronologique ou uniquement rétroactif. C'est un temps psychique, intuitif. Le temps devient nécessaire à la construction du sujet. Il articule ainsi de façon magistrale la question du temps subjectif et du désir.

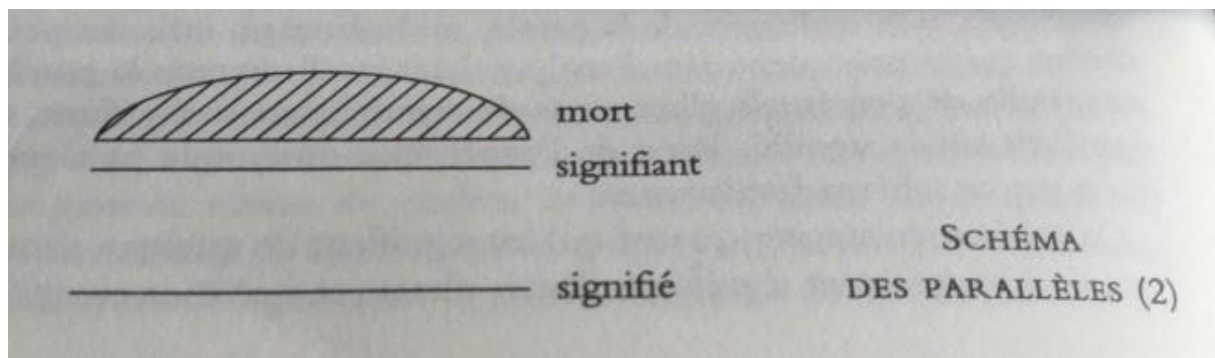
C'est un texte en particulier, *Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée*, qui me permet de questionner la temporalité dans les paroles des patients rencontrés et de faire des propositions quant à la présence du futur et de l'angoisse. Et si l'angoisse de mort est angoisse de castration, Lacan saisit combien l'anticipation de l'angoisse est un moyen pour le sujet de vivre au futur, et en fait, de vivre tout simplement.

1. Le temps dans le langage

1.1. La mort : fonction historique du sujet

Pour Lacan la mort apparaît comme une toile de fond perpétuelle dans l'existence. Il en fait *la limite de la fonction historique du sujet*²¹⁰ à partir du réel. On ne pourra pas aller au-delà. Et pourtant, nous l'avons dit dans la deuxième partie de ce travail, la mort est inaccessible. La mort est un signifiant qui n'a aucun signifié. Malgré toutes les représentations que les hommes tenteront de lui donner, le langage ne la nommera pas.

Dans le *Séminaire La relation d'objet*, Lacan fait la proposition suivante :



Derrière le signifiant, je vous ai mis sur le schéma cette réalité dernière, qui est complètement voilée au signifié, et également à l'usage du signifiant -la possibilité que rien de ce qui est dans le signifié n'existe. L'instinct de mort n'est pas autre chose, en effet, que de ne nous apercevoir que la vie est improbable et complètement caduque. Des notions de cette sorte n'ont rien à faire avec aucune espèce d'exercice vivant, car l'exercice vivant consiste précisément à faire son petit passage dans l'existence exactement comme tous ceux qui nous ont précédés dans la même lignée typique.

L'existence du signifiant n'est pas liée à autre chose qu'au fait, car c'est un fait, que le discours existe, et qu'il est introduit dans le monde sur un fond, plus ou moins connu ou méconnu, et dont il est tout de même curieux que Freud ait été porté par l'expérience analytique à ne pouvoir

²¹⁰ Lacan J., *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p.318

*faire autrement que de le caractériser en disant que le signifiant fonctionne sur le fond d'une certaine expérience de la mort*²¹¹.

Lacan considère donc la mort comme limite historique du sujet. C'est toutefois grâce à cet impossible originaire, irrémédiable que le sujet fait son entrée dans le langage tout en recouvrant ce réel qu'est la mort.

Il y aura toujours un impossible à dire. Mais, c'est cet impossible qui autorise au sujet d'advenir. Il peut ainsi entrer dans le langage et se constituer comme un être en tant que tel, différencié des autres, marqué de la coupure signifiante.

1.2. Le graphe du désir

Lacan construit une représentation des allers-retours dans le langage notamment sous la forme du graphe du désir. Ce graphe préfigure le nouage de l'imaginaire, du symbolique et du réel comme représentation topologique du sujet. Il m'est essentiel dans cette partie d'insister sur le désir et sur la dimension nécessaire de l'Autre pour le sujet désirant, vivant.

Lacan décrit et construit ce graphe tour à tour comme un point d'interrogation, dans *Subversion du sujet et dialectique du désir*, ou comme *une poire d'angoisse*, instrument de torture, dans le *Séminaire X*²¹². Ce graphe représente l'entrée du sujet au langage comme il décrit sa relation à l'Autre, et ce, tout au long de la vie.

Le graphe met ainsi à jour, en plus de la logique du désir, la temporalité particulière de la parole dans l'enseignement lacanien. Le désir du sujet est porté par son discours. Le désir du sujet dépend du désir de l'Autre. Or, le désir est le point essentiel et vital du sujet.

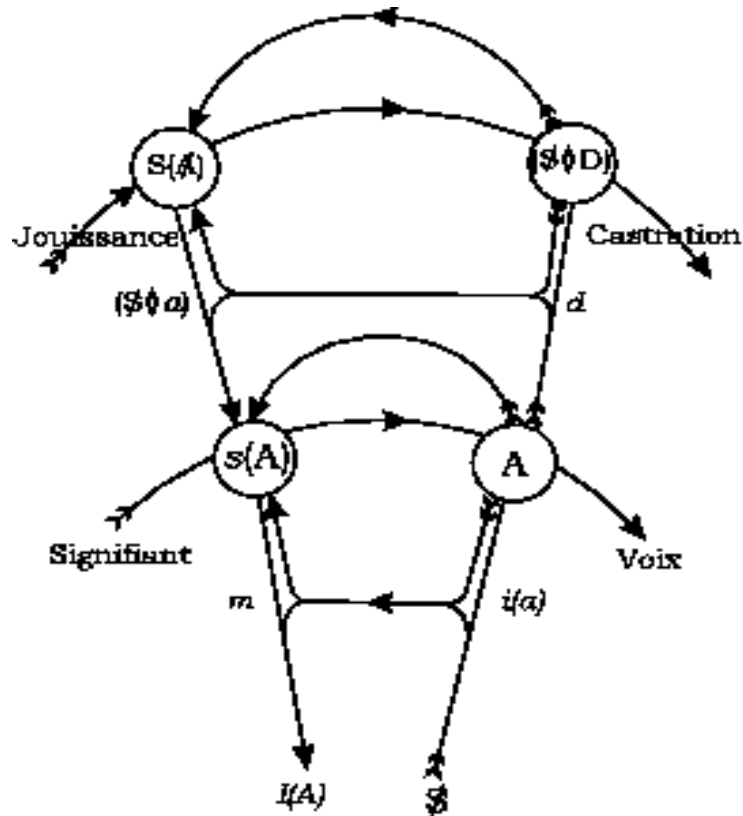
J'insisterai donc sur deux choses à partir de ce graphe : le rapport à l'Autre, le lieu du trésor des signifiants et sur la rétroaction temporelle du signifiant. La totalité de la lecture du graphe vaut pour la névrose. Il est à la condition de la division subjective. C'est l'introduction du sujet à une existence nécessairement sacrifiée, amputée par le symbolique.

Du fait de cette entrée dans l'ordre symbolique, le sujet ne pourra plus être complet. Du fait du langage même, le sujet échappera à lui-même.

²¹¹ Lacan J., *Séminaire IV, La relation d'objet*, Seuil, Paris, 1994, p.50-51

²¹² Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004, p.13

Le tour complet du graphe vient le justifier.



Au niveau du premier étage, l'image du sujet apparaît entre m et $i(a)$. Le sujet, depuis le stade du miroir, nous l'avons dit dans l'image, a un temps de retard devant l'image de l'Autre, du fait d'un demi-tour nécessaire. L'image implique déjà cette dimension temporelle. Ce temps de retard témoigne d'une première perte dans l'image ($-\phi$).

La première flèche $S(A) \rightarrow (A)$ est le lieu de l'énoncé, de l'intention du sujet. C'est la première rencontre avec l'Autre en tant que lieu du trésor des signifiants. C'est le niveau de la synchronie. L'Autre détient tous les signifiants.

L'omnipotence dont il s'agit est celle de l'Autre, en tant qu'il dispose de la somme des signifiants²¹³.

²¹³ Lacan J., *Séminaire VI, Le désir et son interprétation*, Ed. de la Martinière, Paris, 2013, p.43

C'est ce que l'enfant perçoit dans sa première demande et dans l'aliénation nécessaire à laquelle il devra consentir.

Le sujet ici n'est pas encore le sujet parlant. Il est parlé avant même d'avoir lui-même parlé. L'Autre, l'Autre réel, n'est pas encore barré mais les signifiants sont déjà devant le sujet puisqu'il faut qu'il en passe par cet Autre avant que ceux-ci ne fassent retour sur lui.

La première demande comporte déjà un mouvement. C'est bien *après-coup que le message prend forme, à partir du signifiant, du code, qui est là en avant de lui*²¹⁴.

A cette étape, *Le sujet n'est pas autre chose que le sujet du besoin. Il exprime le besoin dans la demande*²¹⁵.

La demande *représente la chaîne signifiante. Cette structure basale, fondamentale, soumet toute manifestation de langage à cette condition d'être réglée par une succession, autrement dit par une diachronie, par quelque chose qui se déroule dans le temps*²¹⁶.

Le sujet est contraint dans sa parole de devoir en passer par l'Autre pour qu'elle puisse faire retour sur lui. Le graphe forme alors une boucle et s'articule autour de la question du désir de (et à) cet Autre : *Che Vuoi, que veux-tu ?* Question adressée à l'Autre non barré, lieu encore de l'effroi et lieu dernier de son désir, qui restera sans réponse possible. C'est à cette première présence que le sujet a affaire alors qu'il est encore dans un état de détresse, d'*Hilflosigkeit*.

Seul cet Autre (la mère) peut y répondre, le soulager et le maintenir en vie tout en anticipant de façon impossible son désir.

Au second étage, le désir est passé à l'inconscient. Ce passage marque le point fondamental de la rencontre avec l'Autre, à la condition d'en passer par le traumatisme de la rencontre avec le langage qui aura décomplété la chaîne signifiante. C'est ici la rencontre essentielle avec le désir de l'Autre.

²¹⁴ Lacan J., *Ibid.*, p.22

²¹⁵ Lacan J., *Ibid.*, p.41

²¹⁶ Lacan J., *Ibid.*, p.21

*La question est posée à l'Autre de ce qu'il veut. Elle est posée de là où le sujet fait sa première rencontre avec le désir; le désir comme étant d'abord le désir de l'Autre*²¹⁷.

Il s'agit d'un premier mouvement en avant du sujet. Le sujet manquant, marqué de la barre du signifiant, ne sera confronté qu'à un Autre, qui lui-même, sera manquant. En cela, le sujet ne peut pas avoir de réponse dernière à son désir, ni à celle de l'Autre. Sa réponse est \mathbb{A} . Seul le phallus indisponible pourrait répondre à cette question tant pour le sujet que pour l'Autre.

Bien qu'il soit le symbole même de cette vie que le sujet fait signifiante, le phallus est indisponible dans l'Autre, et ne vient nulle part garantir la signification du discours de l'Autre. Autrement dit, toute sacrifiée qu'elle soit, sa vie n'est pas, par l'Autre, rendue au sujet. L'Autre lui répond $S(\mathbb{A})$ ²¹⁸.

Le sujet et l'Autre seront marqués du manque. Ce manque est nécessaire à l'assurance du désir. Lacan détaille l'écart entre les deux lignes du graphe ainsi :

*La distance que le sujet peut maintenir entre les deux lignes, c'est là qu'il respire, si je puis dire, pendant le temps qu'il a à vivre, et c'est cela que nous appelons le désir*²¹⁹.

Le graphe matérialise que, dans le langage, le désir n'est ni un besoin, ni une demande. Le désir est la condition de l'existence inscrite entre la ligne de l'énoncé et la ligne de l'énonciation. Le désir, marqueur du manque, est passé à l'inconscient. C'est dans la coupure ou dans les formations de l'inconscient qu'il se découvrira. Le désir soutient le sujet face à l'Autre. Cet Autre manquant est nécessaire au désir. Ce mouvement rétroactif du langage s'énoncera finalement dans l'anticipation au futur porté par le signifiant et se renouvellera sans cesse face à l'Autre.

*Le désir s'ébauche dans la marge où la demande se déchire du besoin : cette marge étant celle de la demande, dont l'appel ne peut être inconditionnel qu'à l'endroit de l'Autre, ouvre sous la forme du défaut possible qu'y peut apporter le besoin, de n'avoir pas de satisfaction universelle (ce qu'on appelle l'angoisse)*²²⁰.

²¹⁷ Lacan J., *Séminaire VI, Le désir et son interprétation*, Ed. de la Martinière, Paris, 2013 , p.25

²¹⁸ Lacan J., *Ibid.*, p.355

²¹⁹ Lacan J., *Ibid.*, p.356

²²⁰ Lacan J., *Subversion du sujet et dialectique du désir*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 814

Se dessine alors une boucle pour nous. C'est ici que peut apparaître l'angoisse pour ne plus connaître cet état de détresse face au désir de l'Autre. C'est son signal dans le moi qui prévient du désir pour le sujet divisé.

Le risque ici nous l'avons déjà vu : c'est que le manque ne vienne à manquer, alors c'est la possibilité de l'angoisse signal. Le sujet ne peut vivre qu'à se maintenir manquant, décompleté pour assurer son désir inscrit dans la chaîne signifiante, toujours porté devant lui.

Les paroles au futur des patients évoqués dans ce travail ne viennent-elles pas révéler ce mécanisme ?

Les patients ne tentent-ils pas de s'inscrire au futur pour assurer ce manque qui s'avère nécessaire à la vie, peut-être d'autant plus et de façon exemplaire, dans ces derniers moments ?

1.3. Le désir, la seule assurance de la continuité du sujet

L'entrée dans le langage est la véritable condition de l'entrée dans la vie pour le sujet à partir du réel. Le sujet ne pourra être, en tant qu'être parlant, qu'à la condition avoir concédé à sa division, à être manquant, concrètement à disparaître.

En effet, en définissant le sujet par le mathème \$, Lacan souligne la logique du signifiant :

Notre définition du signifiant (il n'y en a pas d'autre) est : un signifiant, c'est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant.²²¹

Le sujet ne saurait n'être que soumis à cette logique. Il sujet disparaît. La fonction symbolique sera soumise à un temps. Ce temps de départ impossible se corréle au fonctionnement du signifiant. L'action temporelle des signifiants ne se réalisera que de façon rétroactive à partir d'un premier signifiant qui s'articule à un autre signifiant. De cette opération de division subjective et créant le manque, le sujet peut désirer. C'est un point fondamental pour nous dans ce travail. C'est un manque perpétuel qui constitue le sujet. Le sujet sera soumis à la temporalité du signifiant elle-même à savoir, la synchronie et la diachronie avec comme point d'arrêt, le point de capiton.

²²¹ Lacan J., *Ibid.*, p.819

1.4. La synchronie et la diachronie, la métaphore et la métonymie

Lacan distingue deux mouvements dans la chaîne signifiante et utilise deux figures de rhétorique pour les illustrer. Ces deux temporalités du langage tournent dans le discours à travers la métaphore et la métonymie *autrement dit les effets de substitution et de combinaison du signifiant dans les dimensions respectivement synchronique et diachronique où ils apparaissent dans le discours*²²². Ces deux figures de style n'ont pas les mêmes fonctions.

La structure synchronique est la métaphore. La métaphore est la substitution d'un mot par un autre mot en linguistique. L'écart entre ces deux mots constitutifs de la métaphore doit être important pour être efficace. La métaphore signe la possibilité de l'inconscient. Lacan l'indique bien, *le sujet en tant qu'aliéné dans son histoire, au niveau où la syncope du discours se conjoint avec son désir. C'est dans la possibilité d'une synchronie que vous devez situer l'inconscient*²²³.

Pour Lacan, *le sujet est l'effet d'une substitution signifiante dont la métaphore inaugure le mouvement et dont la métonymie est la conséquence logique*²²⁴.

La métaphore paternelle est une réponse à la question du désir du sujet et de l'Autre en produisant *le signifié du signifiant phallus, qui vient à la place du signifié de x, ce x énigmatique du désir de la mère, auquel renvoie l'alternance des présences et absences de la mère*²²⁵.

Le phallus donnera réponse au désir de la mère, laquelle ne pourra répondre que par son propre manque, A. La métaphore répond alors à la question du désir dans un effet de substitution :

*La métaphore du Nom-du-Père, soit la métaphore qui substitue ce Nom à la place premièrement symbolisée par l'opération de l'absence de la mère*²²⁶.

Il n'y aura jamais de réponse dernière. La conséquence logique de la substitution de la métaphore devient alors la métonymie du désir.

²²² Lacan J., *Subversion du sujet et dialectique du désir*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p.799

²²³ Lacan J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux*, Seuil, Paris, 1973, p.28

²²⁴ Kaufman P., S/la direction de, *L'apport freudien*, Larousse, 1998

²²⁵ Dor J., *Le père et ses noms*, Ed. Erès, Toulouse, 2012, p. 89

²²⁶ Lacan J., *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p.557

La diachronie représente l'axe de la temporalité ordinaire, horizontale. C'est la logique consciente du langage. Lacan en fait la fonction métonymique du langage. Il y a ici un effet de voisinage possible entre les mots. Ce que je demande, ne viendra jamais répondre à ce que je désire.

La métonymie, nous dit Lacan, *c'est là que rampe, c'est là que glisse, c'est là que fuit, tel le furet, ce que nous appelons le désir. Le désir de l'Autre est appréhendé par le sujet dans ce qui ne colle pas, dans les manques du discours de l'Autre, et tous les pourquoi ? de l'enfant témoignent moins d'une avidité de la raison des choses, qu'ils ne constituent une mise à l'épreuve de l'adulte, un pourquoi est-ce que tu me dis ça ? toujours re-suscité de son fonds, qui est l'énigme du désir de l'adulte*²²⁷.

Le temps linéaire ne peut intervenir que de façon rétroactive face à l'Autre. Il s'agit d'un enseignement que l'on peut tirer du fonctionnement même du signifiant dans son articulation avec le désir. Le sujet est tourné logiquement vers le futur dans le langage ne pouvant jamais s'énoncer de là où il a déjà disparu, substitué toujours par un signifiant pour un autre signifiant. Le désir, lui-même, s'inscrit au futur dans la métonymie, porté par le signifiant et par le sujet manquant, en tant que manque à être. Le désir est toujours posté devant lui mais à partir du passé, pour reprendre Freud. Pour Lacan, il est dépendant de l'objet cause du désir, l'objet a.

1.5. Le point de capiton

La chaîne signifiante doit arriver à son terme pour faire sens. Le point de capiton est nécessaire pour que le signifié et le signifiant se nouent. Il donne un point d'arrêt à la signification. Là où le sujet est parlé, le point de capiton du matelassier permet au discours de se boucler rétroactivement.

Le point de capiton, *c'est le point de convergence qui permet de situer rétroactivement et prospectivement tout ce qui se passe dans le discours*²²⁸.

Le point de capiton arrête une séquence dans la parole, lui donne une fin. Chaque séquence obligeant à une attente de la suite, est scandée par ce point :

²²⁷ Lacan J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, p.194

²²⁸ Lacan J., *Séminaire III, Les psychoses*, Seuil, Paris, 1981, p.304

Ce point de capiton, trouvez-en la fonction diachronique dans la phrase, pour autant qu'elle ne boucle sa signification qu'avec son dernier terme, chaque terme étant anticipé dans la construction des autres, et inversement scellant leur sens par son effet rétroactif²²⁹.

2. Une nouvelle perspective du temps

2.1. *Le temps logique*

Lacan dénonce déjà le temps chronologique avec son approche du langage soumis au désir. Il réalise un autre complément en formalisant dès 1945 le texte *Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée*²³⁰.

Le temps logique donne réponse pour une nouvelle perspective au temps, comme un clap possible à chaque mouvement de la pulsion à partir du réel pour que le sujet puisse exister quelques instants. Ce texte nous intéresse particulièrement dans ses apports quant à la question de la nécessité de l'anticipation pour le sujet. Il devient dépendant d'une logique temporelle qu'il peut seul déterminer et dont les scansionnements lui seront nécessaires afin qu'il puisse s'assurer de lui-même.

Pour ce faire, Lacan utilise un sophisme. Un sophisme est *un faux raisonnement qui a quelque apparence de vérité. On entend par sophisme certains raisonnements éblouissants, dont on sent bien la fausseté ; mais on est embarrassé à la découvrir*²³¹.

Le sophisme des trois prisonniers, qu'il appelle *mon petit sophisme personnel*²³², est le suivant :

Nous sommes en présence de trois prisonniers : A, B et C. Ces trois prisonniers désignent en fait un seul et même sujet divisé, manquant, marqué de la coupure du langage et de la perte de l'objet. Ils sont convoqués par le Directeur de la prison (en place d'Autre). L'épreuve est la suivante : il est apposé un disque sur le dos de chacun, hors de leur vision et sans possibilité de communiquer avec les autres.

²²⁹ Lacan J., *Subversion du sujet et dialectique du désir*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 805

²³⁰ Lacan J., *Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée*, *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966

²³¹ *Le grand Littré*

²³² Lacan J., *Séminaire IX, L'identification*, <http://staferla.free.fr/>, p.47

Ils ont tous connaissance des cinq disques en jeu :

- Trois sont blancs
- Deux sont noirs

La consigne donnée aux prisonniers est la suivante :

Le premier à pouvoir en conclure sa propre couleur doit bénéficier de la mesure libératoire.

Ils encourent la mort si la justification logique devait être erronée.

Dans la solution parfaite, les prisonniers finissent tous trois par se diriger vers la sortie pour affirmer, chacun, qu'il porte un disque blanc dans le dos.

La résolution du sophisme de façon logique demande une longue déduction :

Etant donné que mes compagnons étaient des blancs, j'ai pensé que si j'étais un noir chacun d'eux eût pu en inférer ceci :

« Si j'étais un noir moi aussi, l'autre, y devant reconnaître immédiatement qu'il est un blanc, serait sorti aussitôt, donc je ne suis pas un noir ».

Et tous deux seraient sortis ensemble, convaincus d'être des blancs.

S'ils n'en faisaient rien, c'est que j'étais un blanc comme eux.

Sur quoi j'ai pris la porte pour faire connaître ma conclusion²³³.

C'est l'anticipation sur un élément (faux peut-être mais qui vient se révéler vrai par l'intermédiaire des scansion) que le prisonnier ne connaît pas mais, qui lui permet de conclure. Lacan donne trois temporalités et deux scansion pour assurer au sujet de sa réponse, de sa certitude anticipée.

²³³ Porge E., *Se compter trois, Le temps logique de Lacan*, Littoral essais en psychanalyse, Ed. Erès, Toulouse, 1989, p.25. L'auteur prend en référence le texte de 1945 et non celui de 1966.

L'instant de voir

A être en face de deux noirs, on sait qu'on est un blanc. C'est là une exclusion logique qui donne sa base au mouvement

Première scansion : le sujet voit deux blancs.

Le temps pour comprendre

Si j'étais un noir, les deux blancs que je vois ne tarderaient pas à se reconnaître pour être des blancs.

Deuxième scansion : *le temps pour comprendre peut se déduire à l'instant du regard, mais ce regard dans son instant peut inclure tout le temps qu'il faut pour comprendre. Ainsi, l'objectivité de ce temps vacille avec sa limite.*

Le moment pour conclure

Je me hâte de m'affirmer pour être un blanc, pour que ces blancs, par moi ainsi considérés, ne me devancent pas à se reconnaître pour ce qu'ils sont.

C'est à travers les scansions que le temps subjectif montre combien il oblige à prendre appui sur une contrainte temporelle. Le sujet ne prend sa consistance que dans ce temps d'anticipation face à l'Autre dont sa vie dépend. Cette certitude d'anticipation au futur devient la clé pour le déterminer à partir du passé dans le présent. Au final, le sujet n'aura de sens que par cette certitude anticipée sur quelque chose qui n'existe pas au présent, qui manque.

C'est alors la hâte qui permet de conclure. Si la hâte est portée par l'objet a (Lacan en fait *l'objet h(a)té* dans le *Séminaire XX*), on peut dire que c'est bien le désir qui permet de conclure à la condition de l'anticipation pour assurer le sujet de son être. C'est grâce à lui qu'une déduction est possible anticipant la certitude. C'est bien aussi l'une des indications du *Séminaire X* où l'angoisse est reliée à une certitude.

Finalement, il s'agit de l'ensemble de la construction subjective du sujet qui se réalise dans ce mouvement face à l'Autre. Pour pouvoir dire *je*, en tant que sujet divisé, le sujet est contraint de s'anticiper au futur.

Au regard de ces éléments et des apports que nous avons déjà pu réaliser sur la mort et l'angoisse, quelle fonction pourrait alors incarner le temps ?

2.2. Quelles perspectives pour notre clinique ?

Je m'en tiendrai à partir de ce texte aux conséquences sur le temps. Le temps logique donne une lecture de l'anticipation nécessaire pour comprendre comment le futur est constitutif du sujet. Le prisonnier ne peut se déduire comme *je* que grâce à sa certitude anticipée. Ainsi, il survit à l'épreuve. Il a dû anticiper ce qui n'était pas encore présent. Il est confronté à un problème qui n'est possible qu'à être déduit dans une construction temporelle et scandée pour pouvoir exister.

Dans notre clinique de la fin de vie, le temps chronologique ne peut pas s'appliquer à la mort. Les patients sont confrontés à cette épreuve. La mort est la limite historique du sujet. Il n'y a pas de représentation de la mort dans le langage et même si les patients la nomment, la mort s'inscrit en faux dans cette anticipation. Elle ne peut pas être représentée. Et pourtant, il va bien falloir que le sujet puisse trouver un point d'appui pour s'assurer de lui-même.

C'est l'anticipation qui va devenir la réponse et la clé de ce travail de recherche.

L'anticipation est une fonction de l'angoisse et de son signal. Elle prévient.

Je dirais alors, et peut-être de façon improbable, que l'angoisse, dans notre clinique, permettrait aux patients une anticipation de la mort.

La mort ne prend de valeur que lorsque l'on peut l'anticiper. On anticipe quelque chose qui n'est pas au présent.

A se projeter au futur, les patients vont pouvoir faire consister la mort à travers des signaux d'angoisse qui eux, anticipent.

Mais alors, les patients ne tentent-ils pas ainsi de la faire exister au présent ?

Ne lui donnent-ils pas une certaine valeur, une certaine consistance en évoquant le futur à travers l'angoisse ?

Simplement, les patients ne substituent-ils pas autre chose à la mort ? A savoir l'anticipation possible que détient l'angoisse.

Le sujet n'existe au présent que parce qu'il s'est anticipé à partir du passé. C'est à partir du futur que je déduis le passé et c'est parce que je peux m'imaginer dans un futur que j'anticipe ce qui va se passer. Je m'y prépare. A remplacer l'angoisse par la mort, je pourrais alors dire que l'angoisse devient ici l'anticipation de la mort.

Ainsi, l'angoisse et la mort pourraient s'articuler. L'évocation du futur ne relève pas directement d'une angoisse de mort mais, elle permet, dans le langage, de faire exister un désir et potentiellement son signal d'angoisse. Cette fonction d'anticipation peut donner consistance à cet Autre qui finalement incarne le temps.

Le temps ne serait-il pas alors l'unique élément, l'unique Autre possible, sur lequel on pourrait encore compter pour pouvoir s'assurer un manque éternel ?

Conclusion

Pour conclure, Freud met à jour une temporalité subjective qui n'est en rien linéaire. Il révèle un début du temps inaccessible au sujet, marqué du refoulement. Pour traiter des symptômes invalidants des patients dont la cause restera sinon ignorée. Il s'emploie à remonter les souvenirs et la mémoire de ceux-ci.

Puis, Freud passe de la conception du principe de plaisir à son au-delà, porté par la répétition et la pulsion de mort. C'est aussi le passage de la première à la seconde topique où la temporalité de chacune des instances sera interdépendante l'une de l'autre.

Jacques Lacan, lui, décrit un sujet qui, du fait de son entrée même dans le langage, est un sujet divisé et de toute façon en retard. Du fait du langage, la première perte le rend dépendant du désir de l'Autre. Le désir de celui-ci aura toujours un temps d'avance sur lui. Aussi, dès son premier appel, le sujet disparaît à travers l'articulation des signifiants eux-mêmes portés par la mort dont il s'extrait. Le sujet ne pourra jamais s'énoncer de là où il parle. Il sera face à un dessaisissement perpétuel.

Ce qui maintient ce sujet en vie, c'est le désir qui court dans la chaîne signifiante, devant lui. C'est la condition même pour qu'il puisse être vivant. Le sujet divisé ne pourra que courir après ce qu'il a perdu face à un Autre, qui lui-même divisé, n'aura pas de réponse dernière.

C'est avec ces indications que Jacques Lacan nous donne maintenant les moyens de résoudre ce qu'il en était de notre question première : l'angoisse supposée des patients en fin de vie et leur utilisation du futur devant le réel de la mort.

Cinquième Partie :

En guise de conclusion

Le temps, C'est l'Autre

Introduction

Nous arrivons à la fin de ce travail. C'est bien l'angoisse qui l'aura dirigé. C'était un pari à partir de la clinique. Ce sujet m'est apparu sous la forme d'un puzzle, d'une mécanique de pièces d'horlogerie, où les éléments étaient connectés mais sans liens évidents, pour débiter. Il a fallu dégager ces évidences et arriver à une solution quelque peu improbable, tout au moins au départ.

Les trois axes de cette recherche devaient être définis avant de répondre à ce sujet : la mort, l'angoisse et le temps. La mort, pour l'humain, et son caractère inaccessible sont tout à fait nécessaires à la vie. La mort est nécessaire au sujet et en même temps, le sujet ne peut pas penser la mort. Le sujet pourrait se dire mortel mais l'inconscient, lui, ne le peut pas. C'est la fonction du père mort de fonder l'ordre symbolique, d'introduire la loi et donc la possibilité d'être au monde pour le sujet tout en éloignant la mort.

Puis, il a fallu préciser l'angoisse en tant qu'elle est de structure. Elle indique le désir. Freud peut énoncer que l'angoisse de mort n'existe pas. C'est l'angoisse de castration dont il s'agit. L'angoisse de mort est angoisse de castration. La mort ne dit pas l'angoisse. L'angoisse par contre ne se supporte que du manque. Il en est la condition.

Enfin, le temps subjectif est à la condition de la négation et du refoulement. Simultanément, le sujet disparaît à lui-même. Le temps a pris consistance dans ce travail. Il n'est plus seulement la trace mnésique de souvenirs refoulés. Il se noue à l'angoisse dans l'anticipation de son signal.

Ce sujet de recherche n'aura donc été fait que de paradoxes et d'apories. La mort, est là, première présente et pour autant on ne peut rien en savoir. Elle est la condition même du présent de l'existence et finalement même de son futur.

L'angoisse existe. Elle est là au départ du sujet.

Le temps ne se décompte qu'à partir d'un point ignoré du sujet. Le temps débute à un moment où le sujet n'était pas présent. La chaîne signifiante de l'énoncé peut nommer le présent. La chaîne signifiante de l'énonciation n'est dévolue qu'à faire consister le désir indestructible et immortel.

Pouvoir proposer de substituer la mort à l'angoisse à travers le futur a été un moyen de résoudre finalement ce qui aurait pu être une réponse circulaire si je m'en étais tenue qu'à l'angoisse de mort et à l'angoisse de castration.

Dans cette cinquième partie, je vais pouvoir répondre à mes hypothèses au regard de ces apports et enfin conclure.

Mais, avant cela, je tiens à faire un point quant à la place du psychologue à l'hôpital et à la demande des équipes soignantes quant à l'angoisse donnée pour évidente dans la clinique que nous avons décrite.

Chapitre I. Le psychologue orienté de la psychanalyse en service de médecine

Ce travail de réflexion a été suscité par les paroles des patients mais aussi, par les questions des soignants. Je dirais qu'il est ma réponse de psychologue clinicienne à soutenir la vie subjective jusqu'au bout. J'ai rencontré des patients tout en refusant de les loger sous le signifiant unique de malades. C'était aussi une manière de refuser l'appellation de clinique de l'onco-psychologie afin de rencontrer le discours d'un patient, et non pas, le discours d'un patient malade du cancer.

Cette première rencontre, avec chacun d'entre eux, a toujours été un moment fondamental. Être là et ne pas donner de mots autres que ceux que le patient peut faire surgir. Ne pas imaginer. Entendre ce qui est dit.

Durant cet exercice, il est arrivé un moment où la demande -celle qui peut ouvrir à un travail psychique-, n'a finalement plus beaucoup compté. Il s'est agi davantage de mon désir, face à l'épreuve de la mort dans le transfert, de continuer à écouter ces patients.

Je me suis surprise parfois à leur dire au revoir au futur : *Vous serez là demain, je serai là aussi.* Curieux face à l'improbable. Je n'ai eu que très peu de refus, que peu de fin de non-recevoir, face à cette proposition de dire. Être là aura été ma position devant la sauvagerie de l'arrivée de la mort.

Dans mes allers-retours entre les chambres des patients et mon bureau, j'ai souvent eu l'impression de consentir à être cette bobine au bout du fil comme un appel à ne pas céder sur mon désir, ni sur leur volonté de dire. Disparaître pour revenir plus tard. Je dirais maintenant assurer un manque pour parler. Compter sur le transfert, présent dès qu'un patient s'adresse à quelqu'un.

Dès lors, il a fallu porter la possibilité d'un futur au-delà de la mort, d'un désir. J'y ai consenti, sans réfuter. Je l'ai dit au départ, c'était un pari. Pouvoir parler comme à l'accoutumée devant l'impossibilité d'envisager la venue de la mort, continuer à vivre, mais finalement comme tout

un chacun dans la vie ordinaire. Tenter, non pas de décompléter le réel de la mort, mais de maintenir une part de symbolique pour humaniser ces moments ultimes.

Cela a été aussi la rencontre avec un impossible. Ce sujet a couru devant moi. Il fallait y voir une nouvelle conception de l'angoisse, ce qui n'a pas été sans difficulté ni sans écueil. A la fin de la rédaction de ce texte, je me rends compte du caractère improbable que revêtent mes interrogations posées entre la pratique hospitalière du psychologue et la psychanalyse. Mais, cette utilisation de la psychanalyse me semble tout à fait justifiée pour s'orienter d'une pratique, la seule capable de venir éclairer ce qu'il en est de la lisière du monde humain, du sauvage et de l'innommable au futur.

C'est bien aussi la seule capable de tenter avec le symbolique de grapiller quelques infimes parcelles du réel.

Chapitre II. Des solutions

Ce parcours de recherche m'oblige à constater combien mes hypothèses de départ sont à observer sous un nouvel angle et combien il aura fallu s'en défaire.

1. Première hypothèse

La première hypothèse : *Face à l'arrivée de la mort, l'angoisse n'est pas l'unique réponse des patients. Elle peut être une issue en tant que réponse face à un Autre et solution du sujet barré (§).*

Nous l'avons vu, l'angoisse n'est percevable qu'à la condition de saisir un désir subjectif. J'ai essayé de la cerner là où il n'était pas possible de la trouver, sinon à travers les questions de structure. De plus, le désir ne se donne pas à voir d'autant que la clinique hospitalière, du fait du découpage des parcours de soins, n'est pas propice pour travailler sur la durée de plusieurs séances avec les patients. Toutefois, il y avait souvent une urgence réelle à pouvoir entendre ces fragments de discours.

Sans trop mesurer au départ le choix de l'ordonnancement des paroles des patients présentés dans ce travail, je me rends compte qu'il aura déjà commencé à articuler la possibilité de solutions à mes questions. Il s'est agi d'abord de débusquer la présence de l'angoisse. Plusieurs réponses se sont révélées dans cette clinique avec les paroles de Léon, Pierre, Yves et Baptiste.

Léon s'en remet à Dieu, comme Autre dont il dépend totalement. Il consent à cette fin puisque c'est l'Autre qui l'a décidée. Il soumet ainsi son désir au désir de cet Autre. L'angoisse était peu évidente.

Pierre devait me mettre sur la piste d'une autre réponse. Il traverse un moment d'effroi qui le laisse sans recours possible. C'est finalement dans la rencontre avec l'Autre médical de la radiothérapie qu'un futur peut exister. Je n'entendais pas encore à ce moment de mes réflexions la nécessité d'un Autre pour que le futur puisse se présenter. L'Autre lui donne un futur où il envisage la possibilité de retrouver son autonomie. C'est le désir de soigner de cet Autre qui semble lui redonner de la force. Il en attendait quelque chose. Le mot radiothérapie décidé par

le médecin lui donne un futur envisageable et non pas menaçant dans l'immédiat. Il y a quelque chose à attendre de ce prochain *jeudi*, comme il le dit.

Yves lui s'en remet au fantasme comme protection devant le réel pour ne pas disparaître. Quelque chose du désir est convoqué dans ce retour en arrière, comme une demande ancestrale, pour le protéger devant l'état de détresse qui se présente. Ce retour en arrière témoigne de la possibilité pour Yves de s'appuyer sur l'imaginaire du fantasme. Il retrouve une position de nourrisson appelant au secours.

N'est-ce pas là un retour au *Che Vuoi* qui interroge le désir de l'Autre ?

Il n'aura pas le temps de continuer à amorcer cette parole au-delà.

Baptiste a été l'un des premiers patients à me faire entendre ses mots au futur. Peu de trace immédiate de l'angoisse dans ses propos. Mais, c'est l'anticipation de Baptiste, sa façon de s'énoncer une fois le printemps venu qui m'a beaucoup questionnée. Ses retours en arrière sont venus dire à chaque fois combien il est manquant : les êtres qui ont disparu, sa place de père, cette main amputée. C'est le signifiant de la nourriture qui file *comme le furet* dans les propos du patient et traverse les époques. Il serait la marque de la métonymie du désir. La logique du signifiant fonctionne ici dans ces allers-retours dans le temps.

Est-ce à dire qu'il est angoissé ?

L'angoisse est toujours présente du fait de son lien au désir. A ce moment du travail, j'arrivais alors à dire que oui l'angoisse était potentiellement présente parce qu'elle est au début de l'être parlant mais que son assurance ne pouvait pas être attestée dans ces rencontres cliniques.

Je ne pouvais que constater différentes réponses subjectives.

Mais, ne pouvait-on pas poser la question autrement ? Par déduction ?

C'est finalement ce que ma deuxième hypothèse permettra.

2. Deuxième hypothèse

Deuxième hypothèse : *Le temps subjectif est arrêté si l'affect d'angoisse n'est pas présent et si la division subjective ne s'articule pas dans un désir.*

C'est une réponse impossible à donner si elle reste en l'état. Cette hypothèse je l'ai posée à partir des propos de Paula et de Muriel. J'ai trop peu d'éléments sur la question de la structure subjective notamment pour Paula pour y répondre.

Ces patientes me permettent toutefois un tournant dans mes réflexions. Le but de cette recherche est bien de questionner le futur dans le discours en lien avec l'angoisse. Or, c'est un *c'est fini* qui se présente avec elles. L'une et l'autre disent que c'est fini au présent. Il n'y a plus de passé ni de futur.

Si l'on reprend la logique du futur dans le langage, il est soutenu par le manque et le désir retranscrits dans le signifiant à travers les demandes. Pour qu'il y ait un manque, cela nécessite la structure névrotique. Le recours au passé ici semble ne pas fonctionner et l'appel au futur n'apparaît pas.

Avec les trois premiers patients, un Autre est présent dans leurs propos. Pour elles deux, rien ne semble pouvoir prendre consistance et parce qu'elles n'en appellent pas au temps, plus rien n'est-il possible ?

Il n'y a rien à attendre de l'Autre médical ?

Paula a terminé sa boucle, dit-elle. Muriel a dit au revoir à ses proches. Elles n'anticipent plus. Pour anticiper, il est nécessaire que la question de l'angoisse face à un Autre se pose afin de ne pas voir son désir disparaître.

Paula et Muriel viendraient-elles s'inscrire comme un contre-exemple des patients cités précédemment ?

Quelles seraient les différences avec les patientes qui s'énoncent au futur alors ?

3. Troisième hypothèse

Ma dernière hypothèse était la suivante :

Troisième hypothèse : *Les allers-retours dans le temps dans les propos des patients sont la marque de l'atemporalité du désir et de la division subjective.*

Pour qu'il y ait un futur, il faudrait en passer par la métonymie du langage, qui pourrait venir révéler l'angoisse.

Le désir pourrait permettre aux sujets d'anticiper leur avenir au futur.

On pourrait dire que le discours des patients allant du passé au futur répondrait simplement à la construction de la chaîne signifiante et à la métonymie du désir. Les allers-retours dans le temps ne sont au final que la logique même du langage. Le sujet ne passe son temps qu'à s'énoncer dans un temps où il n'est plus et désire des choses pour la suite. C'est logique.

Mais il y a bien une autre dimension me semble-t-il dans la résolution des patients en fin de vie qui s'évoquent au futur. La réponse est tout aussi évidente puisqu'elle peut s'appuyer sur la logique basale du signifiant et de l'indestructibilité du désir. Le désir, du fait du manque, entraîne le sujet au-devant de lui de peur qu'il ne rate et qu'il ne désire plus. C'est ce que nous dit *Le temps logique*. Mais, le désir est bien aussi le fondement de l'existence.

Face à un Autre, et je le dirai comme ça avec Monsieur le Professeur Alain Abelhauser :

Le sujet manque- donc, désire-donc parle- donc, manque : ainsi en va sa vie (...)²³⁴.

Certains patients viennent témoigner de cette logique jusqu'au bout. C'est ce que j'ai pu entendre. Il me fallait alors sortir de *ce cercle infernal* pour essayer de réaliser un modeste apport avec ce travail de recherche sur la question de la fin de vie au futur.

Avec ce texte, *Le temps logique*, il m'aura fallu ces trois hypothèses, un peu malhabiles, pour arriver à conclure.

²³⁴ Abelhauser, A., *Le désir et la structure*, in *Les concepts fondamentaux de la psychanalyse lacanienne*, P.U.R., Rennes, 2010, p.31-36

Il ne s'agit plus de déterminer ce qui appartient au désir ou non dans les paroles des patients et à l'angoisse qui lui est corrélative. Il s'agit d'un renversement contre toute attente en proposant de dire que c'est simplement leur élaboration au futur qui permet d'affirmer la possibilité de la présence de l'angoisse.

Les paroles de Mathilde, de Cléo et de Cassandre le prouvent assez bien. Elles attestent que la mort vient s'inscrire par défaut dans le temps. Elles ne peuvent rien en dire. Elles ne peuvent pas faire consister leur mort au futur. Pour autant, je l'ai déjà souligné la mort est nécessaire pour vivre. Mais, quand on l'a atteinte, il n'y a plus de rétroaction possible. Alors et en avant de cela, elles vont s'appuyer sur le maintien vital qu'est le manque à travers le temps. C'est en cela que je peux dire que le temps prend une nouvelle fonction.

Chacune me paraît exemplaire à sa façon pour soutenir cette épreuve qu'est non pas la mort, mais bien le risque de voir son désir disparaître.

Mathilde questionne cet Autre tantôt utilisable tantôt intolérable. Elle le dit bien :

Et puis, il y a des moments où ce temps ça n'est plus pour faire des choses mais il devient combien de temps avant que la mort n'arrive.

Puis, ce temps, elle le transforme en un désir possible : *je partirai faire un voyage.*

Cléo tente de se tenir à ce qu'elle souhaite depuis longtemps, partir retrouver ses amis. Elle ne cède pas sur son désir et continue à manquer. Il reste des choses à faire.

Cassandre consent à faire appel à l'équipe des soins palliatifs. Il faut qu'elle récupère. Même si le temps ne tient plus qu'à un fil, à ce *aujourd'hui*, alors que nous sommes le matin. Cassandre, dans ses dernières heures, proche de l'agonie, formule une demande qui lui donne accès à un futur.

4. Une nouvelle proposition

Il me semble que je peux dégager plusieurs réponses au regard de la conclusion à ces hypothèses.

L'angoisse, par son signal, donne l'anticipation dans le temps. Certains patients tentent de s'anticiper dans un futur. C'est parce qu'ils s'anticipent au futur qu'ils peuvent donner du sens au passé. Comme dans le temps logique, c'est en anticipant que l'on peut comprendre le passé. Cette anticipation donne alors une certaine valeur à la mort qui n'en a pas dans le présent.

Pour que l'angoisse se signale, elle nécessite le désir et donc le manque. Le temps peut alors prendre cette valeur. A échanger l'angoisse par la mort, les patients donnent ainsi consistance à un Autre. L'Autre de la mort ne saurait avoir de représentation, dès lors c'est le temps qui vient s'y substituer.

Il me faut faire un pas de plus en avant. J'irai au-delà de la question de l'angoisse et du manque, car pour cela, je l'ai répété, il faut un Autre. Ces patientes sont prises par la question du signal. Elles anticipent. Elles anticipent à partir de ce signal sur l'impossible. Leur futur détient donc cette valeur particulière.

Au final, et au lieu de se retrouver devant un Autre non barré, elles vont commuer cet Autre absolu par un Autre qu'est le temps à travers leur anticipation au futur. L'angoisse pourra continuer à faire fonctionner son rôle de signal du désir devant un Autre dont on peut encore en attendre quelque chose.

C'est bien cela qui va les maintenir en vie jusqu'au bout, quitte à demander l'impossible pour le jour suivant ou pour l'heure suivante. Alors, elles pourront peut-être s'angoisser mais de toute façon, elles pourront manquer et désirer.

Conclusion

Les questions que j'ai pu poser dans ce travail de recherche ont accompagné les années durant lesquelles j'ai exercé le métier de psychologue en service de médecine. Devant l'insistance de leur répétition, elles se sont imposées à moi. Il m'est apparu essentiel de pouvoir y trouver une réponse à partir de la place qui était la mienne. C'est avec ces questions que mon identité professionnelle a commencé à se construire, toujours au-devant de réponses qui achoppaient. Elles m'ont convoquée dans les relations aux patients, aux équipes et dans la nécessité d'être rigoureusement présente avec un profond respect devant ces paroles énoncées.

Le psychologue a cette place particulière de pouvoir être au chevet des patients et d'être aussi présent auprès des équipes de soins. Cela aura aussi été un travail minutieux et quotidien à effectuer avec ces équipes à la condition de se décaler de cette affirmation face au discours de la science et de ses attentes inhérentes.

Ce sont toutes ces rencontres cliniques qui ont été autant de guides pour approcher de notre oubli quotidien de la mort. Elles venaient révéler la tragique banalité de la condition humaine et mettre en lumière son destin.

Chacun d'entre nous sera soumis à cet intraitable mais, eux, ces patients, sont venus l'éclairer et ont tenté de le traiter à leur manière. Ils me permettent de venir en témoigner aujourd'hui.

Au final et pour conclure, je dirais donc simplement que dans ces situations de fin de vie le temps prend valeur d'Autre.

Je l'ai souligné à plusieurs reprises, le cadre de ce travail ne permettait pas de déplier une réponse à l'ensemble de mes hypothèses au-delà de ce que je peux maintenant conclure.

Bien sûr je n'y réponds pas complètement.

Reste des questions en suspens.

Quel mécanisme pourrait déclencher le signal d'angoisse dans certaines de ces situations cliniques ?

Pourquoi certains patients peuvent-ils recourir au futur et d'autres non ?

Bibliographie

A

Abelhauser A., *Le sexe et le signifiant*, Seuil, Paris, 2002

Abelhauser A., *Mal de femme, la perversion au féminin*, Seuil, Paris, 2013

Abelhauser A., *Un doute infini, L'obsessionnel en 40 leçons*, Seuil, Paris, 2020

Adam R., *Lacan et Kierkegaard*, P.U.F., Paris, 2005

Allouch J., *Erotique du deuil au temps de la mort sèche*, E.P.E.L., Paris, 1997

Ariès P., *L'homme devant la mort, Tome 1 et Tome 2, La mort ensauvagée*, Seuil, Paris, 1977

Assoun P.L., *Le regard et la voix, Tome 1 et 2*, Anthropos, Paris, 1995

Assoun P.L., *L'angoisse*, Anthropos, Paris, 2004

B

Balzac Honoré (de), *La peau de chagrin*, Le livre de poche

Bernard C., *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Flammarion, Paris, 1984

Bichat X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Flammarion, Paris, 1994

Beckett S., *En attendant Godot*, Les éditions de Minuit, Paris, 1952

Bert A., *Le tout dernier été*, Fayard, 2017

Blanchot M., *L'écriture du désastre*, Gallimard, 1980

Blanchot M., *L'instant de ma mort*, Gallimard, 2002

Bruno P., *Le père et ses noms*, Eres, Toulouse, 2012

Bruno P., Guillen F., *Phallus et fonction phallique*, Eres, Toulouse, 2000

C

Castel P.H., *L'esprit malade : cerveaux, folies, individus*, Paris, Ithaque, 2009

Cheng F., *Cinq médiations sur la mort, autrement dit sur la vie*, Albin Michel, 2013

D

Dor, J., *Le père et sa fonction en psychanalyse*, Eres, Toulouse, 2012

Daniélou A., *Le phallus*, Ed. Pardès, Puiseaux, 1993

Duras M., *Un barrage contre le pacifique*, Gallimard, Paris, 2001

E

Ey H., Bernard P., Brisset C., *Manuel de psychiatrie*, Masson, 1989

F

Frege G., *Ecrits logiques et philosophiques*, Seuil Paris, 1971, p. 80- 101

Freud A., *Le Moi et les mécanismes de défense*, P.U.F., Paris, 1990

Freud S., *Manuscrit E, Manuscrit M, in Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, P.U.F., Paris, 2006

Freud S., *Projet d'une psychologie, 1887-1904, in Lettres à Wilhelm Fliess, P.U.F, Paris, 2006*

[Freud S., L'Esquisse, 1895](#)

www.lutecium.fr/Jacques_Lacan/transcriptions/freud_esquisse_fr.pdf

Freud S., *Compte rendu de mon voyage d'études à Paris et à Berlin entrepris grâce à la bourse de voyage octroyée par l'Université de Vienne à l'occasion de son jubilé, 1886*, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015

Freud S., *De l'hystérie masculine, 1886, Tome I, P.U.F., Paris, 2015*

Freud S., *Observation d'une hémianesthésie d'un haut degré chez un homme hystérique, 1886*, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015

Freud S., *Compte rendu de Averbeck : La neurasthénie aigüe, 1887, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015*

- Freud S., *Compte rendu de Weir Mitchell : le traitement de certaines formes de neurasthénie et d'hystérie*, 1887, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Compte rendu de Berkhan : Tentative pour améliorer la surdi-mutité et les succès de ces tentatives*, 1887, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Compte rendu de Laufenauer : de l'hystéro-épilepsie des garçons*, 1887, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Manuel de Villaret*, 1888, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Hystérie et hystéro épilepsie*, 1888, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Quelques considérations pour une étude des paralysies motrices organiques et hystériques 1888-1893*, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Des paralysies hystériques*, 1893, O.C.F., Tome I, P.U.F., Paris, 2015
- Freud S., *Etudes Sur l'hystérie*, 1892, Tome II, O.C.F., P.U.F., Paris, 2009
- Freud S., *Du mécanisme psychique de phénomènes hystériques*, 1892, O.C.F., Tome II, P.U.F., Seuil, Paris, 2009
- Freud S., *Les Névropsychoses de défense*, 1894, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Obsessions et phobies*, 1894, Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminés, en tant que névrose d'angoisse*, 1894, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Sur la critique de la « névrose d'angoisse »*, 1895, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Nouvelles remarques sur les psycho-névroses de défense*, 1896, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Sur l'étiologie de l'hystérie*, 1896, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Sur le mécanisme psychique de l'oubli*, 1898, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *Des souvenirs-couverture*, 1899, O.C.F., Tome III, P.U.F., Paris, 1989
- Freud S., *L'interprétation des rêves*, 1899-1900, traduction de Meyerson, P.U.F., Paris, 1986
- Freud S., *Du rêve*, Tome V, 1900, O.C.F., P.U.F., Paris, 2012

Freud S., *Souvenirs d'enfance et « souvenirs écrans »*, in *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 1900, pbp, Paris, 2001, p.57-67

Freud S., *L'oubli des noms propres*, in *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 1900, pbp, Paris, 2001, p.7-14

Freud S., *Compte rendu de Les phénomènes de contrainte de Leopold Löwenfeld*, 1904, O.C.F., Tome VI, P.U.F., Paris, 2006

Freud S., *Trois essais sur la théorie sexuelle*, 1905, Gallimard, Paris, 1962

Freud S., *Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses* 1905, O.C.F., Tome VI, P.U.F., Paris, 2006

Freud S., *Personnages psychopathiques à la scène*, 1905, O.C.F., Tome VI, P.U.F., Paris, 2006

Freud S., *Le trait d'esprit et ses relations avec l'inconscient*, 1905, O.C.F., Tome VII, P.U.F., Paris, 2014

Freud S., *Le délire et les rêves dans « La Gradiva » de Jensen*, 1906, O.C.F. Tome VIII, P.U.F., Paris, 2007

Freud S., *Sur les éclaircissements sexuels apportés aux enfants*, 1907, O.C.F., Tome VIII, P.U.F., Paris, 2007

Freud S., *Des théories sexuelles infantiles*, 1908, O.C.F., Tome VIII, P.U.F., Paris, 2007

Freud S., *Considérations générales sur l'accès hystérique*, 1908, O.C.F., Tome VIII, P.U.F., Paris, 2007

Freud S., *Le roman familial des névrosés*, 1908, O.C.F., Tome VIII, P.U.F., Paris, 2007

Freud S., *Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans*, 1908, O.C.F., Tome IX, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *De la psychanalyse*, 1909, O.C.F., Tome X, P.U.F., Paris, 1993

Freud S., *Un souvenir d'enfance de Léonard De Vinci*, 1910, O.C.F., Tome X, P.U.F., Paris, 1993

Freud S., *Le trouble de vision psychogène dans la conception psychanalytique*, 1910, O.C.F., Tome X, P.U.F., Paris, 1993

Freud S., *Exemples trahissant des fantaisies pathogènes chez les névrosés*, 1910, O.C.F., Tome X, P.U.F., Paris, 1993

Freud S., *Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique*, 1911, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *Sur la dynamique du transfert*, 1912, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *Des types d'entrée dans la maladie névrotique*, 1912, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *Discussion sur l'onanisme*, 1912, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *Note sur l'inconscient en psychanalyse*, 1912, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *Totem et Tabou*, 1912, O.C.F., Tome XI, P.U.F., Paris, 1998

Freud S., *Le motif des trois coffrets*, 1913, O.C.F., Tome XII, P.U.F., Paris, 2005

Freud S., *La disposition à la névrose de contrainte*, 1913, O.C.F., Tome XII, P.U.F., Paris, 2005

Freud S., *Le Moïse de Michel-Ange*, 1913, O.C.F., Tome XII, P.U.F., Paris, 2005

Freud S., *Remémoration, répétition, perlaboration*, 1914, O.C.F., Tome XII, P.U.F., Paris, 2005

Freud S., *Pulsions et destins de pulsions*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 2005

Freud S., *Le refoulement*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988

Freud S., *L'inconscient*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988

Freud S., *Deuil et mélancolie*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988,

Freud S., *A partir de l'histoire d'une névrose infantile*, 1914, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988

Freud S., *Actuelles sur la guerre et sur la mort*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988

Freud S., *L'éphémère*, 1915, O.C.F., Tome XIII, P.U.F., Paris, 1988

Freud S., *L'angoisse*, Leçon XXV, 1915-1917, O.C.F., Tome XIV, P.U.F., Paris, 2000

Freud S., *Une relation entre un symbole et un symptôme*, 1916, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *Le tabou de la virginité*, 1917, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Gallimard, Paris, 1936

Freud S., *Un enfant est battu*, 1919, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *Introduction à sur la psychanalyse des névroses de guerre*, 1919, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *Rapport d'expertise sur le traitement électrique des névrosés de guerre*, 1920, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *L'inquiétant*, 1919, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 1996

Freud S., *Au-delà du principe de plaisir*, 1920, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *Compléments à la doctrine du rêve*, 1920, O.C.F., Tome XV, P.U.F., Paris, 2002

Freud S., *Psychologie des foules et analyse du moi*, 1921, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991

Freud S., *La tête de Méduse*, 1923, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991

Freud S., *Quelque chose de l'inconscient*, 1923, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991

Freud S., *Une névrose diabolique*, 1922, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991

Freud S., *Le moi et le ça*, 1922, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991

Freud S., *L'organisation génitale infantile*, 1923, O.C.F., Tome XVI, P.U.F., Paris, 1991

Freud S., *Névrose et psychose*, 1923, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *Note sur le « Bloc Magique »*, 1923, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *Le problème économique du masochisme*, 1924, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *La disparition du complexe d'Œdipe*, 1924, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *La perte de la réalité dans la névrose et la psychose*, 1924, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *Quelques conséquences psychiques de la différence des sexes*, 1925, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *La négation*, 1925, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

Freud S., *Inhibition, Symptôme et angoisse*, 1925, O.C.F., Tome XVII, P.U.F., Paris, 1992

- Freud S., *La question de l'analyse profane*, 1926, O.C.F., Tome XVIII, P.U.F., Paris, 1994
- Freud S., *Fétichisme*, 1927, O.C.F., Tome XVIII, P.U.F., Paris, 1994
- Freud S., *L'avenir d'une illusion*, 1927, O.C.F., Tome XVIII, P.U.F., Paris, 1994
- Freud S., *Le Malaise dans la civilisation*, 1929, O.C.F., Tome XVIII, P.U.F., Paris, 1994
- Freud S., *Nouvelles conférences sur la psychanalyse, XXXIème leçon*, Gallimard, Paris, 1936
- Freud S., XXXIème leçon, *La décomposition de la personnalité psychique*, in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, 1933, O.C.F., Tome XIX, P.U.F., 1995
- Freud S., XXXIIIème Leçon, *Angoisse et vie pulsionnelle*, in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, 1933, O.C.F., Tome XIX, P.U.F., 1995
- Freud S., *Le clivage du moi dans les processus de défense*, 1938, O.C.F., Tome XIX, P.U.F., Paris, 2010
- Freud S., *L'analyse finie et analyse infinie*, 1937, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010
- Freud S., *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, 1939, Point, Paris, 2012
- Freud S., *Constructions en analyse*, 1937, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010
- Freud S., *Le clivage du moi dans le processus de défense*, 1940, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010
- Freud S., *Abrégé de psychanalyse*, 1940, O.C.F., Tome XX, P.U.F., Paris, 2010
- Freud S., *Totem et tabou*, Ed. Points, Paris, 2010

G

Gasne Valérie, *Clinique du seuil*, Erès, Toulouse, 2018

Gorer G., *Ni pleurs, ni couronnes*, E.P.E.L., Paris, 1995

Gori R., *Et si l'effondrement avait déjà eu lieu, L'étrange défaite de nos croyances*, L.L.L., 2020

Green A., *Le temps éclaté*, Ed. de Minuit, Paris, 2000

Grosskurth P., *Mélanie Klein, son monde et son œuvre*, P.U.F., Paris, 1989

Guillaume G., *Temps et verbe, Théorie des aspects, des modes et des temps*, Librairie ancienne Honoré Champion, Paris, 1929

H

Hegel G., W., F, *La phénoménologie de l'esprit*, Tome 1 Aubier, Paris, 1941

Hegel G.W.F., *La phénoménologie de l'esprit*, Tome 2, Aubier, Paris, 1941

Heidegger M., *Temps et être, Questions IV*, Gallimard, 1976, p. 9-52

Hoffman E.T.A., *L'homme au sable*, in *Contes Nocturnes*, Ed. Verso Phébus, Paris, 1979

J

Julien P., *Pour lire Jacques Lacan*, Points, Paris, 1990

Jones E., *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Payot, Paris, 1969

K

Kierkegaard S., *La répétition*, Rivages poche, Payot, Paris, 2003

Kierkegaard S., *Le concept d'angoisse*, Œuvres complètes, Tome 7, Editions de L'Orante, Paris, 1973, p.109- 251

Klein M., *L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi*, in *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris, 2005

Klein M., *Deuil et dépression*, P.B.P., Paris, 2004

Kojève A., *L'idée de la mort dans la philosophie de Hegel*, in *Introduction à la lecture de Hegel*, Gallimard, 1947, p. 529-575

L

Lacan J., *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966

Le séminaire sur « la lettre volée », 1955

Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique, 1949

Propos sur la causalité psychique, 1946

Le temps logique et l'assertion de la certitude anticipée, 1945

Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, 1953

D'un dessein

Introduction au commentaire de J. Hyppolite sur la « Verneinung » de Freud, 1954

Réponse Introduction au commentaire de J. Hyppolite sur la « Verneinung » de Freud

La chose freudienne, 1955

L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud, 1957

D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose, 1955

Remarque sur le rapport de Daniel Lagache, 1958

La direction de la cure et les principes de son pouvoir, 1958

La signification du phallus, 1958

Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient, 1960

Position de l'inconscient, 1960

La science et la vérité, 1965

D'un syllabaire après-coup 1966

Lacan J., *Les Autres Ecrits*, Seuil, Paris, 2001

Note sur l'Enfant, 1969

Radiophonie, 1970

L'étourdit, 1972

Télévision, 1973

Lacan J., *Séminaire I, Les Ecrits techniques de Freud*, Seuil, Paris, 1975

Lacan J., *Séminaire II, Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1978

Lacan J., *Séminaire III, Les psychoses*, Seuil, Paris, 1981

Lacan J., *Séminaire IV, La relation d'objet*, Seuil, Paris, 1994

Lacan J., *Séminaire V, Les formations de l'inconscient*, Seuil, Paris, 1998

- Lacan J., *Séminaire VI, Le désir et son interprétation*, Ed. de la Martinière, Paris, 2013
- Lacan J., *Séminaire VII, L'éthique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1986
- Lacan J., *Séminaire VIII, Le transfert*, Seuil, Paris, 1991
- Lacan J., *Séminaire IX, L'identification*, <http://staferla.free.fr>
- Lacan J., *Séminaire X, L'angoisse*, Seuil, Paris, 2004
- Lacan J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973
- Lacan J., *Séminaire XII, Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, staferla.free.fr/
- Lacan J., *Séminaire XIV, La logique du fantasme*, staferla.free.fr/S14/S14%20LOGIQUE.pdf
- Lacan J., *Séminaire XVI, D'un Autre à l'autre*, Seuil, Paris, 2006
- Lacan J., *Séminaire XVII, L'envers de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1991
- Lacan J., *Séminaire XX, Encore*, Seuil, Paris, 1975
- Lacan J., *Séminaire XXII, R.S.I.*, staferla.free.fr/
- Lacan J., *Discours aux catholiques*, in *Le triomphe de la religion*, Seuil, Paris, 2005
- Lacan J., *Petit discours aux psychiatres de Sainte Anne*, inédit, prononcé le 10 Novembre 1973
- Lacan J., *La troisième*, VIIème Congrès de l'École freudienne de Paris, Rome, 31 octobre – 3 novembre 1974, www.valas.fr
- Lacan J., *Conférence de Louvain*, 1972, <http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-Conference-a-Louvain-le-13-octobre-1972,013>
- Lafontaine (de) Jean, *La mort et le bucheron, La mort et le mourant, Le lièvre et la tortue*
- Lambotte M.C., *La mélancolie, Etudes cliniques*, Anthropos, Paris, 2007
- Leguil C., *Céder n'est pas consentir*, P.U.F., Paris, 2021
- Le Tellier H., *L'anomalie*, Gallimard, Paris, 2020

M

Maldiney H., *Crise et temporalité dans l'existence et la psychose*, in *Penser l'homme et la folie*, Millon, Grenoble, 1991, p.251-294

Maldiney H., *DaseinAnalyse*, in *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*, Sous la direction de P. Fedida, Echos- Centurion, Paris, 1986,

Maleval J.C., *Logique du délire*, P.U.R., Rennes,2011

Maureille B., *Les premières sépultures*, Ed. Le Pommier Paris, 2004

Merleau-Ponty M., *L'entrelacs- le chiasme-*, in *Le visible et l'invisible*, Gallimard, Paris, 1964, p. 172- p.204

Merleau-Ponty M., *La temporalité*, in *La phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris, 1945, p.469- p.495

Michaud H., *Face à ce qui se dérobe*, Gallimard, 1981

Missel biblique de tous les jours, Ed. Tardy, 1964

Millot C., *Abîmes ordinaires*, Gallimard, 2001

M'uzan de M., *De l'art à la mort*, Tel Gallimard, Paris, 1977

P

Paré A., *La manière de traiter les plaies*, coll.Sources, P.U.F., Paris, 2007

Platon, *La République*, Flammarion, Paris, 1966

Poe E.A., *La lettre volée*, in *Histoires extraordinaires, nouvelles histoires extraordinaires*, Editions courtes et longues, Paris, 2011, p. 75-91

Porge E., *Se compter trois, le temps logique de Lacan*, Littoral essais en psychanalyse, ED. Erès, 1989, Toulouse

Pouchkine A., *Le convive de Pierre*, Actes sud, 1993

Proust M., *A la recherche du temps perdu*, Gallimard, Paris

R

Rimbaud G., *Clinique du réel, La psychanalyse et les frontières médicales*, Seuil, Paris, 1982

Le retable D'Issenheim, Musée Unterlinden, Artlys, Paris, 2015

S

Salignon B., *Temps et souffrance, temps-sujet-folie*, Théétète Editions, 1996

Safouan M., 4. *Le structuralisme en psychanalyse*, Points, Paris, 1973

Schnitzler A., *Mourir*, Stock, 1994

Schnitzler A., *Mademoiselle Else*, Stock, 1980

Shakespeare W., *Hamlet*, Livre de poche, Paris, 1959

Sibony D., *Temps*, in *L'Autre incastrable*, Seuil, Paris, 1978, p.179-251

Sophocle, *Antigone*, Garnier, Flammarion, Paris, 1964

Soler C., *Les Affects Lacaniens*, P.U.F., Paris, 2011

T

Tardieu J., *La comédie du langage*, Folio, 1987

Tchekov A., *La peur*, Casterman, 1961

Tchekov A., *Frayeur*, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris, 1967

Tellenbach H., *La mélancolie*, P.U.F., Paris, 1979

Tolstoï L., *La mort d'Ivan Ilitch*, Gallimard, 1997

V

Voragine (de) J., *La légende dorée*, Perrin et cie, Paris, 1917

W

Winnicott D.W., *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, Paris, 1989

Winnicott D.W., *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels*, in *Jeu et Réalité*, Gallimard, Paris, 1971

Z

Zweig S., *Amok*, Nouvelles Stock, 2002

Revues

Les affects et l'angoisse dans l'expérience analytique, Actes de L'Ecole de la Cause freudienne, ECF, Paris, Mai 1986

Le bon usage de l'angoisse, La cause freudienne, N° 59, Navarin, 2005

L'identification, in *L'inconscient*, *Revue de psychanalyse*, N°7, Juillet-Septembre, 1968, P.U.F., Paris

Les objets a dans l'expérience analytique, Scilicet, Ecole de la Cause Freudienne, 2008

Articles

Abelhauser A., *L'enfant du sacrifice*, Ornicar, Seuil, 1988, p.92-98

Abelhauser A., *Il était mort et il ne le savait pas...*, *Cliniques méditerranéennes*, 2008/2, N° 78, p.65-76

Abelhauser A., Enrègle D., Jodeau L., Lévy A., *Le voleur de temps*, Communication à la troisième journée des psychologues des CISIH, Paris, 28 novembre 1997- extrait

Askofaré S., *L'inconscient e(s)t le temps*, Mensuel n°36, octobre 2008, p.65-67

Baas B., *Le désir pur*, Ornicar, Seuil, 1988, p.56-91

Bousseyrroux M., *La répétition finale : Nietzsche, Freud, Kierkegaard et Blanchot*, Cairn infos, 2010/2, n°15, p.45 à 57

Bruno P., *L'équivoque de la séparation*, *Psychanalyse*, N°17, Erès, Toulouse, 2010, p.17-25

Cacho J., *Le syndrome de Cotard*, in *Journal français de psychiatrie*, 2009/4, n°35, p. 10 à 14

Coppin M., Gaspard J.L., *L'humour noir face à la mort*, 2017, *El humor negro frente a la muerte*. Revista de psicoanálisis Desde el jardín de Freud, Los usos del humor, el chiste y lo comico en la clinica y en los lazos sociales, 17 décembre 2017, 149-160 (Universidad de Colombia).

Donnet J.L., *L'après-coup au carré*, *Revue française de psychanalyse*, 2006/3, p.715-725

Faure O., *Le regard des médecins*, in *Histoire du corps*, Seuil, Paris, 2005

Grollier M., *La jouissance dans l'apport lacanien*, in *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne*, P.U.R., 2010, p.225

- Guérin N., *Traversée de l'angoisse*, Cairn.info, 2012/1 (n°23), pages 45 à 58
- Laurent E., *Trois guises de l'objet*, Ornicar, N° 26-27, Seuil, Paris, 1983, p.78- 87
- Lacan J., *Improvisation, Désir de mort, rêve et réveil*, *L'Âne*, 198, n° 3, p. 3, 1981
- Laufer L., *L'accompagnement psychanalytique à l'hôpital : les fantasmes du psychanalyste*, Cliniques Méditerranéennes 2007/2 (n°76), p.19-29
- Lippi S., *Les deux temps de l'inconscient*, www.scielo.org.co › scielo
- Maleval J.C., *Il n'y a pas d'angoisse psychotique*, in *Quarto*, n°85, p.66-72
- Miller J.A., *Introduction à la lecture du Séminaire l'angoisse*, La cause freudienne, n°59,
- Miller J.A., *Les six paradigmes de la jouissance*, *La cause Freudienne*, n°43, 1999, p.7-29
- Morin I., *Les mots et la Chose*, Érès | « Psychanalyse » 2007/1 no 8 | pages 5 à 22
- Ottavi L., Doucet C., Gaspard J.L., *Le sujet de l'agonie*, Cairn info, 2013/1 n°35, p.162-172
- Patouet J., *Maurice Blanchot ou mourir la mort*, Ed. Érès | « L'en-je lacanien » 2010/2 n° 15 | pages 59 à 66, <https://www.cairn.info> › [revue-l-en-je-lacanien-2010-2-](https://www.cairn.info/revue-l-en-je-lacanien-2010-2-)
- Poli M.C., *L'aliénation dans l'enseignement de Lacan*, in *Figures de la psychanalyse*, 2005, n°12, p.45 à 68
- Zizek S., *De temps en temps*, in *Ornicar* N°26-27, 1983, Paris, p.268-275

Dictionnaires

- Assoun P.L., *Dictionnaire des œuvres psychanalytiques*, P.U.F., Paris, 2009
- Chemama R., Vandermersch B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, Paris, 2003
- CIM-10, Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Edition 2008, Organisation mondiale de la santé, 2009
- Dictionnaire encyclopédique*, Quillet, Paris, 1985
- Dictionnaire de la pensée médicale*, P.U.F., 2004
- DSM III, Elsevier Masson, 1989

Mini DSM-5 Critères diagnostics, Elsevier Masson, 2021

Le Latin en poche, Dictionnaire Latin- Français, Goelzer H., Français- Latin, Garnier Paris, 1928

Gombrich E.H., *Histoire de l'art*, Phaidon, Paris, 2006

Laplanche J., Pontalis J.B., *Vocabulaire de psychanalyse*, P.U.F., Paris, 1967

L'apport freudien, Kauffman P. s/s la direction de, Larousse, Paris, 1998

Le Grand littré, 1994

Postel J., *Dictionnaire de psychiatrie*, Larousse, Paris, 1998

Conférences

La psychanalyse en extension, Au-delà du principe de plaisir, colloque du centenaire, 14 et 15 Novembre 2020

Encyclopédies

Encyclopaedia Universalis, France, 2002

Filmographie

Besson L., *Lucy*

Cocteau J., *Orphée*

Dupontel A., *Adieu les cons*

Resnais A., *L'année dernière à Marienbad*

Ruiz R., *Le temps retrouvé*

Rossellini R., *Stromboli*

Sautet C., *Les choses de la vie*

Varda A., *Cléo de 5 à 7*

Warchowski L. et L., *Matrix, Matrix Reloaded, Matrix Revolutions*

Index des noms cités

A

Abelhauser Alain : p.155, 218

Ariès Philippe : p.65

B

Bernard Claude : p.69

Besson Luc : p.69

Bichat Xavier : p.68

Boltraffio : p.181,182

Botticelli : p.181,182

C

Cacho Jorge : p.172

Charcot Jean Martin : p.76,110

Cohen Leonard : p.63

Cotard Jules : p.171,172,173

Czermak Marcel : p. 172

J

Jensen Wilhelm : p. 115

Jones Ernest : p. 139

K

Klein Mélanie : p.151,152

E

Ey Henri : p.152,168

F

Freud Sigmund : p.16,74,76-80,82-88,91-93,
96, 107, 109,110-117, 119-121, 123-129,

131, 133, 134, 138, 141, 143, 144, 147, 169,
172, 179-190, 192, 193, 200, 201, 207, 211

Fliess Wilhem : p.112

G

Galien : p.68

Gasne Valérie : p.95

Graf Max : p.116,118

Green André : p.180,181, 184, 185, 188, 190

Grosskurth Phyllis : p.152

Grünewald Matthias : p.66

Guillaume Gustave : p.160

H

Haguenau (de) Nicolas : p.66

Hegel Georg Wilhelm Friedrich : p.73, 135

Heidegger Martin : p.73

Hoffman Ernst Theodor Amadeus : p.124

Huygens Christian : p.164

Hyppolite Jean : p.87, 91, 174

L

Lacan Jacques : p.71,73-76, 78, 81-84, 87, 89-95, 97, 98, 114, 125, 133-136, 138, 139, 141-144, 147, 150, 153, 154, 169, 174, 175, 179, 188, 189, 192-194, 197-203, 207

Lambotte Marie Claude : p.170,171

M

Maleval Jean Claude : p.150, 152

Maureille Bruno : p. 64

Miller Jacques Alain : p.139, 142

P

Paré Ambroise : p. 68

Proust Marcel : p. 165

R

Rank Otto : p. 125

Rilke Reiner Maria : p. 187

S

Safouan Moustafa : p. 141

Salignon Bernard : p. 163, 173

Salomé Lou Andréa : p. 187

Signorelli Luca : p. 181-183

Soler Colette : p.102

Sophocle : p. 77

W

Winnicott Donald Woods : p. 153, 154

Table des matières

Remerciements	p.3
Sommaire	p.5
Introduction	p.14

Première partie :

La porte d'entrée de cette recherche : L'angoisse ?	p.20
--	-------------

Introduction	p.21
---------------------------	-------------

Chapitre I. Angoisse, y es-tu ?.....	p.23
---	-------------

1. Léon., s'en remettre à Dieu pour un futur apaisé dans la mort	p.23
2. Pierre, trembler de peur	p. 25
3. Yves, éteindre la lumière et dormir	p.29
4. Baptiste, s'appuyer sur le signifiant	p.31

Conclusion.....	p.36
------------------------	-------------

Chapitre II. Quand c'est fini	p.38
--	-------------

1. Paula, <i>la boucle est bouclée</i>	p.38
2. Muriel, la fin de l'angoisse ?	p.40

Conclusion	p.44
-------------------------	-------------

Chapitre III. Le futur face à la mort ?	p. 46
--	--------------

1. Mathilde, quand la mort ça dépasse	p. 46
2. Cléo, ou l'avenir dans la mort	p.49
3. Cassandre, mourir mais plus tard	p.52

Conclusion	p.59
-------------------------	-------------

Deuxième partie : La mort	p.62
Chapitre I. La mort à honorer - Faire avec l'impossible.....	p.64
1. La prise en compte de la mort	p.64
1.1. Les premières traces	p.64
1.2. L'au-delà possible dans la religion catholique	p.66
1.3. La médecine et la mort	p.67
1.3.1. Le corps, un objet médical à observer et à soigner	p.68
1.3.2. Le corps, un objet médical à augmenter.....	p.69
2. Des tentatives d'approcher la mort ?	p.70
2.1. Dans les textes.....	p.70
2.1.1. La tragédie de Antigone	p.70
2.1.2. <i>L'instant de ma mort</i> , Maurice Blanchot	p.72
2.2. La mort, le maître absolu.....	p.73
Chapitre II. La mort nécessaire à la Métapsychologie	p.76
1. Notre père, priez pour nous, et jusqu'à l'heure de votre mort	p.76
1.1. Trois figures du père.....	p.77
1.1.1. Œdipe et le meurtre du père, la réalité du destin.....	p.77
1.1.2. Le père de la horde, <i>Totem et Tabou</i>	p.79
1.1.3. <i>L'homme Moïse et la religion monothéiste</i>	p.81
1.2. Le rêve du père mort et la révélation du désir.....	p.82
1.2.1. <i>Il était mort quand même et il ne le savait pas...</i>	p.82
1.2.2. ...Selon le vœu du rêveur, ignoré de lui.....	p.83
2. La mort est impossible à penser	p.84
2.1. <i>La dénégation</i> (1925), la possibilité de l'inconscient	p.85
2.2. Une lecture de Lacan.....	p.87
2.3. Pulsions de vie, pulsions de mort	p.87
2.4. La mort dans le symbolique	p.89
Chapitre III. La mort comme réel	p.90
1. Qu'est-ce que le réel.....	p.90
1.1. Des définitions du réel	p.90
1.2. Un nouage	p.94
2. Les voies d'accès au réel : l'angoisse et la science	p.95
3. Le fantasme comme protection face au réel	p.96
3.1. Le fantasme pour recouvrir le réel	p.96
3.2. Yves, un récit au plus proche du fantasme ?	p.98
Conclusion	p.99

Troisième partie : L'angoisse	p.103
Introduction	p.104
Chapitre I. Un tour d'horizon de l'angoisse dans la psychiatrie	p.106
Chapitre II. L'angoisse dans la psychanalyse freudienne	p.109
1. De 1886 à 1912 : Après le refoulement, l'angoisse	p.109
1.1. 1886 - 1894 : A travers l'hystérie, repérer l'angoisse	p.110
1.2. L'angoisse, une réponse à toutes perceptions désagréables	p.112
2. L'angoisse comme conséquence du refoulement, mais la fenêtre d'une autre temporalité et d'une autre causalité	p.113
2.1. <i>L'Esquisse d'une psychologie scientifique (1895)</i> , Emma où l'après-coup de l'angoisse	p.113
2.2. Une nouvelle définition de l'angoisse : une parade devant le désir	p.114
2.3. Le petit Hans, la phobie : exemple paradigmatique de l'angoisse	p.116
3. De 1912 à 1926 : Après l'angoisse comme indice d'un désir, la question du père et la <i>Métapsychologie</i>	p.119
3.1. De nouveaux apports théoriques	p.119
3.1.1. 1912 -1914 : <i>Totem et tabou</i> et <i>l'Homme aux loups</i>	p.119
3.1.2. <i>Le refoulement</i> dans la <i>Métapsychologie</i> (1915), deux temps logiques	p.120
3.1.3. <i>La conférence XXV de 1917</i> : Deux types d'angoisse	p.121
3.2. Les nouveaux visages de l'angoisse	p.123
3.2.1. <i>L'Unheimlich</i> (1919), quand l'angoisse devient étrange	p.123
3.2.2. <i>L'Au-delà du principe de plaisir</i> (1920)	p.124
3.2.3. <i>Le moi et le ça</i> (1922)	p.126
4. De 1926 à 1939 : L'angoisse est première, l'avènement du surmoi	p.127
4.1 <i>Inhibition, Symptôme et Angoisse</i> (1926), le tournant du moment de l'angoisse	p.127
4.2. L'angoisse, point de départ d'un aller-retour dans le temps	p.130
Chapitre III. L'angoisse chez Lacan	p.133
1. Les grands principes	p.133
1.1. La constitution du manque pour le sujet (\$)	p.134
1.1.1. Le manque dans l'image (-φ)	p.136
1.1.2. Le manque dans le signifiant (Φ)	p.138
1.1.3. Le manque dans l'Autre (Å)	p.139
1.2. L'angoisse, le désir et le manque	p.140
2. Les fonctions de l'angoisse	p.143
Conclusion	p.146
Chapitre IV. L'angoisse est de structure	p.148
1. L'angoisse de castration exclut de la psychose, un exemple clinique	p.148
2. D'autres auteurs	p.151
2.1 La théorie de Mélanie Klein	p.151
2.2. D.W. Winnicott et la crainte de l'effondrement	p.153
3. La résolution de l'angoisse dans la perversion	p.155
Conclusion	p.156

Quatrième partie : Le temps.....	p.159
Introduction.....	p.161
Chapitre I. Temps chronologique vs le temps subjectif	p.163
1. Le temps chronologique.....	p.163
2. Le temps dans la littérature et le cinéma, des exemples.....	p.165
Chapitre II. Quand l'horloge ne tourne pas.....	p.166
1. Dans la mélancolie.....	p.166
1.1. Une vignette clinique	p.166
1.2. La mélancolie en psychiatrie.....	p.168
1.3. Le deuil et la mélancolie.....	p.169
1.3.1. <i>Deuil et mélancolie</i> (1915)	p.169
1.3.2. Les apports de Marie Claude Lambotte sur la mélancolie	p.170
1.4. Le syndrome de Cotard	p.171
2. Dans la psychose	p.173
2.1. Les apports de Bernard Salignon sur le temps dans la psychose	p.173
2.2. <i>L'entonnoir temporel</i> de la psychose	p.174
3. Dans la perversion	p.175
Conclusion.....	p.177
Chapitre III. L'inadéquation de la chronologie linéaire du temps avec de celle de l'inconscient chez Freud	p.180
1. Les premières indications temporelles	p.180
1.1. <i>L'esquisse</i> (1895)	p.181
1.2. <i>L'oubli des noms propres</i> (1900)	p.181
1.3. <i>Les souvenirs écrans</i> (1900)	p.183
1.4. <i>L'interprétation des rêves</i> (1900)	p.185
1.5. <i>Le refoulement</i> (1915).....	p.186
1.6. <i>L'éphémère</i> (1915).....	p.186
2. Le tournant de la répétition, du principe de plaisir à la pulsion	p.188
3. Le temps et l'analyse, un court aperçu	p.190
Chapitre IV. Le temps avec Lacan	p.192
1. Le temps dans le langage	p.193
1.1. La mort : fonction historique du sujet	
1.2. Le graphe du désir	p.194
1.3. Le désir, la seule assurance de la continuité du sujet	p.198
1.4. La synchronie et la diachronie, la métaphore et la métonymie.....	p.199
1.5. Le point de capiton.....	p.200
2. Une nouvelle perspective du temps.....	p.201
2.1. <i>Le temps logique</i>	p.201
2.2. Quelles perspectives pour notre clinique ?.....	p.204
Conclusion.....	p.206

Cinquième partie : En guise de conclusion, Le temps, c'est l'Autre	p.209
Introduction	p.210
Chapitre I. Le psychologue orienté de la psychanalyse en service de médecine	p.213
Chapitre II. Des solutions	p.215
1. Première hypothèse	p.215
2. Deuxième hypothèse	p.217
3. Troisième hypothèse	p.218
4. Une nouvelle proposition	p.220
Conclusion.....	p.221

Bibliographie.....	p.224
Filmographie	p.241
Index des noms cités	p.242
Table des matières	p.244
Résumé	p.250
Abstract	p.250

Résumé

Ce travail de recherche interroge la position subjective des patients atteints d'une maladie grave face à l'arrivée de la mort et à la présence supposée de l'angoisse. L'affect d'angoisse peut-il suffire à décrire le vécu des patients dans ces moments ultimes ? Les patients, eux-mêmes, ne viennent-ils pas contredire cette certitude ? L'angoisse ne pourrait-elle pas plutôt œuvrer pour continuer à vivre au futur envers et contre tout, à l'image du désir ? Quelle fonction pourrait-elle prendre dès lors ?

La parole est d'abord laissée aux patients hospitalisés pour tenter de donner une nouvelle perspective à l'utilité et à la survenue possible de l'angoisse dans ces moments. La mort ne peut pas angoisser. On ne s'angoisse pas de sa propre mort. L'angoisse a un objet précis ainsi que des fonctions qui lui sont inhérentes.

C'est la question du temps subjectif qui donne la raison à cette recherche. Que dire de ces patients pour lesquels la fin approche mais qui font des projets dans un avenir à plus ou moins long terme ? Le futur ne serait-il pas la marque d'un désir - qui lui ne se plie pas au temps chronologique de la vie humaine - et qui viendrait, à travers cet avenir énoncé, révéler la nécessité de la présence de l'angoisse ?

Mots clés : mort, angoisse, temps subjectif, manque, désir

Abstract

This research questions the subjective position of terminally ill patients in the face of impending death and the supposed presence of anguish. Can the affect of anguish suffice to describe the experience of patients in these final moments ? Do the patients themselves not contradict this certainty ? Could anguish, conversely, drive them to continue to look to the future against all odds, in the same way as desire ? What could be the function of this anguish henceforth?

First of all, hospital patients were asked to express themselves, in a bid to offer a new perspective on the utility and possible occurrence of anguish in these final moments. Death cannot trigger anguish. One does not anguish over one's own death. Anguish has a specific object, as well as inherent functions.

This research is underpinned by the question of the subjective perception of time. What can be said about patients nearing the end of their lives but who make plans for a near or more distant future ? Could the future be a mark of desire—which does not yield to the chronological time of human lives—and which, through this announced future, could reveal the need for anguish ?

Keywords : death, anguish, subjective time, lack, desire

Titre : La mort, l'angoisse, le temps

Clinique de la fin de vie : Le réel de la mort conjugué au futur

Mots clés : mort, angoisse, temps subjectif, manque, désir

Résumé :

Ce travail de recherche interroge la position subjective des patients atteints d'une maladie grave face à l'arrivée de la mort et à la présence supposée de l'angoisse. L'affect d'angoisse peut-il suffire à décrire le vécu des patients dans ces moments ultimes ? Les patients, eux-mêmes, ne viennent-ils pas contredire cette certitude ? L'angoisse ne pourrait-elle pas plutôt œuvrer pour continuer à vivre au futur envers et contre tout, à l'image du désir ? Quelle fonction pourrait-elle prendre dès lors ?

La parole est d'abord laissée aux patients hospitalisés pour tenter de donner une nouvelle perspective à l'utilité et à la survenue possible de l'angoisse dans ces moments. La mort ne peut pas angoisser. On ne s'angoisse pas de sa propre mort. L'angoisse a un objet précis ainsi que des fonctions qui lui sont inhérentes.

C'est la question du temps subjectif qui donne la raison à cette recherche. Que dire de ces patients pour lesquels la fin approche mais qui font des projets dans un avenir à plus ou moins long terme ? Le futur ne serait-il pas la marque d'un désir - qui lui ne se plie pas au temps chronologique de la vie humaine - et qui viendrait, à travers cet avenir énoncé, révéler la nécessité de la présence de l'angoisse ?

Title : Death, anguish, time

A clinical approach to the end of life : the real of death in the future tense

Keywords : death, anguish, subjective time, lack, desire

Abstract :

This research questions the subjective position of terminally ill patients in the face of impending death and the supposed presence of anguish. Can the affect of anguish suffice to describe the experience of patients in these final moments ? Do the patients themselves not contradict this certainty ? Could anguish, conversely, drive them to continue to look to the future against all odds, in the same way as desire ? What could be the function of this anguish henceforth ?

First of all, hospital patients were asked to express themselves, in a bid to offer a new perspective on the utility and possible occurrence of anguish in these final moments. Death cannot trigger anguish. One does not anguish over one's own death. Anguish has a specific object, as well as inherent functions.

This research is underpinned by the question of the subjective perception of time. What can be said about patients nearing the end of their lives but who make plans for a near or more distant future ? Could the future be a mark of desire—which does not yield to the chronological time of human lives—and which, through this announced future, could reveal the need for anguish ?