

**De la nécessité d'une butée préalable  
(Petite contribution sur la question des états limites)**

Jean-Jacques Tyszler

**F**reud, dans son texte de 1937, fait référence à Pompéi pour donner un exemple dans lequel le travail de reconstruction archéologique est particulièrement abouti. Il suffit d'acheter désormais les livres réservés aux touristes sur les sites pour constater l'étonnante reconstitution virtuelle de ces derniers.

Nous touchons là, grâce au progrès des techniques, à un haut degré d'exactitude dans ce qu'il y avait à voir mais aussi dans l'histoire des mœurs, des institutions, voire dans l'histoire de la langue elle-même puisqu'on a retrouvé des inscriptions. C'est par l'écart entre exactitude et vérité que je souhaite commencer, car cet écart est constamment sollicité dans la levée de l'amnésie infantile, et lorsque Freud présente l'exemple apparemment simple d'une période oubliée de la préhistoire d'un analysé (l'arrivée d'un deuxième enfant dans la famille), c'est à l'évidence la dimension de l'exactitude qui est mise en valeur ; nous ne savons rien de la vérité de cette histoire, c'est-à-dire ce qui se cache sous les bons arguments.

Pour simplifier à dessein mon propos, je dirais que le terme de construction est très bon pour décrire l'interprétation freudienne, le travail d'interprétation de Freud, tel qu'il est lisible par exemple dans l'histoire de « l'homme aux rats » ou dans celle de « l'homme aux loups ».

Il n'est pas du tout certain que ce terme vaille pour la pratique de Lacan dans laquelle l'interprétation est d'abord déplacement dans la lecture, déplacement de la ponctuation.

Lacan donnait-il des pistes métapsychologiques aussi massives que celles utilisées par Freud ? Il semble bien que non.

Remarquons néanmoins avec humilité que dans nos cures, dans nos directions de cure, nous sommes tantôt lacaniens, tantôt freudiens, le plus souvent à notre insu.

Je prendrai l'enjeu de ces journées de manière latérale et partielle en évoquant une difficulté liée à certaines entrées déconcertantes dans le transfert, entrées que l'on peut qualifier de nouvelles au sens où notre modernité complique les repérages structuraux classiques et la décomposition requise des places dans la situation analytique. C'est peut-être d'ailleurs le déplacement de la clinique qui a amené à réfléchir sur ce concept de construction ?

Jean Baudrillard a fait dans le journal *Libération* daté du 29 mai un bel article sur les phénomènes français de « Loft story » (feuilleton réaliste de M6) et Catherine Millet (« La vie sexuelle de Catherine M ») : « ...contre sens total de cette vision moderne et désenchantée qui considère le corps comme un objet qui n'attend que d'être déshabillé et du sexe comme un désir qui n'attend que de passer à l'acte de jouir.

Alors que toutes les cultures du masque, du voile, de l'ornement disent exactement le contraire ! Elles disent que le corps est une métaphore... »

C'est un point sur lequel Charles Melman avait attiré mon attention lors de récentes journées sur le corps.

Mon propos prend son appui de la rencontre de deux jeunes femmes, désormais suivies en ce qu'il est convenu d'appeler une « cure type », mais présentant chacune dans le travail préliminaire des difficultés, ayant requis de ma part une coupure particulière, une butée, sans laquelle le brouillard

remplaçait le voile, la confusion prenait le pas sur le semblant. Ces deux patientes peuvent être réunies au travers de traits communs :

- Ce sont des étudiantes de bon niveau, l'une en lettres modernes, l'autre en philosophie ;
- Elles témoignent des déplacements désormais courants dans les cultures, les langues et les pays : l'une est américaine, l'autre est espagnole de Catalogne et a fait des études en Suisse ;
- Elles s'expriment toutes les deux remarquablement dans la langue française au point de rêver régulièrement dans cette langue d'adoption ;
- Leur rapport à l'argent est déconnecté de toute contrainte soit pour des raisons de fortune, soit du fait d'un contournement des usages de la dette.
- Leur rapport à la sexualité et au corps a été central dans leur demande de suivi mais sur un mode, où pour évoquer immédiatement mon fil rouge, peut être convoqué le discours que Lacan proposera une fois, comme cinquième, celui où les quatre places s'alimentent les unes les autres, comme un tourniquet, celui dans lequel la vérité n'est plus protégée (cf. schéma en note).

Dans ce discours, on peut comprendre que le sujet soit affranchi du voile et qu'en même temps il puisse s'équivaloir à un objet.

En 1997, à Namur, nous avons mis en chantier la question des états dits limites. Question intéressante puisque s'énonçant à partir de difficultés rencontrées dans le transfert, de patient(e)s posant des problèmes inhabituels dans le transfert.

A cette occasion, J-P. Hiltenbrand et Ch. Melman avaient proposé de spécifier ces cas par un rapport particulier au Réel, assuré uniquement par la prévalence de manifestations imaginaires, ceci rendant compte d'un abâtardissement souvent décrit de ce que nous appelons, dans notre jargon, fonction symbolique.

Nous aurions ainsi affaire à des formes de  $S_2$  sans limite, confinant cliniquement à des « pannes du désir », des pannes du côté de l'expression du désir allant paradoxalement avec une symptomatologie déconcertante du côté des limites.

La première patiente, étudiante en lettres d'un niveau de doctorat, m'avait été adressée par une collègue et amie de l'Association freudienne très

inquiète du tableau clinique : elle me l'avait présentée comme un état quasi maniaque et se demandait si une prescription médicamenteuse ne serait pas nécessaire. Cette patiente se présentait alors en effet sur un mode décousu, avec une nette tachypsychie, une logorrhée sans fuite des idées toutefois car tout était polarisé par l'évocation d'une vie sexuelle plutôt débridée.

Cette patiente m'a semblé, pour des raisons d'expérience, hypomane d'allure, mais ne pas relever d'une maniacodépression au sens plein, psychotique, du terme.

Aussi, je lui ai proposé de venir régulièrement pour continuer à dérouler simplement son propos.

Les entretiens faisaient bien valoir un type de nouage sans médiation entre le réel et l'imaginaire le plus invasif : elle était tourmentée par des thèmes de jalousie, chaque femme, rivale potentielle, la faisait choir spéculativement pendant que les rencontres masculines étaient systématiquement rapidement consommées et décevantes.

Ainsi jusqu'à un entretien où parlant du décès de son père survenu quelques années auparavant, elle me raconta semi-amusée, qu'elle avait essayé de coucher avec un des gars des pompes funèbres qui avaient porté le cercueil !

Mon premier propos interprétatif, constructif, butée ou coupure, a pris cette forme interrogative : « Connaissez-vous en français le mot pudeur ? ».

Je vous rappelle qu'elle parle excellentement notre langue avec bien sûr quelques lacunes pour les mots rares.

Cette question eut un effet à proprement parler magique puisqu'elle fit disparaître du jour au lendemain, dès la séance suivante, le tableau insistant d'hypomanie (cet effet spectaculaire rappelle la fameuse *auflösung* freudienne).

Cette jeune patiente, probablement rangée autrement dans le sac des border-line, poursuit un travail analytique régulier vif dévoilant une hystérie somme toute assez classique.

Quel était le statut de ma question ?

Elle convoquait un certain ordre mais pas, je le crois, un ordre surmoïque.

Cette patiente dépassait, dans la vie, certaines limites et d'inscrire une butée, coupure inaugurale au travail, a permis à une structure dispersée, de retrouver une assiette propre au transfert.

Sans y réfléchir, mon propos est venu sous la forme d'une question permettant, peut-être de présentifier la place Autre sous une forme décomplétée : le mot lui faisait éventuellement défaut.

Si le terme de construction est utilisable, comme Freud l'explique dans le texte de 1937, c'est parce que le mot « pudeur » appelle le souvenir de la façon dont a été traitée, dans l'inconscient, la fameuse scène primitive : la pudeur, c'est une façon d'évoquer la scène primitive.

Dans le texte de Freud, c'est cela qui est mis en valeur : « Le chemin qui part de la construction de l'analyste » vers le « souvenir de l'analysé ».

Freud s'étonne de l'émergence de souvenirs vivaces mais voisins du contenu de la construction.

La scène primitive est parallèlement bien rarement visitée par le regard.

Notons immédiatement une remarque quant au coût d'une butée de ce type, la façon dont le poids, la pesée de l'analyste se paye : ma patiente se mettra en couple avec un garçon plus porté sur la bouteille que sur le sexe ; réponse sublimatoire de la bergère !

Si nous reprenons le discours évoqué au départ, l'intervention aura sans aucun doute introduit *un impossible, une impossibilité de circulation entre l'objet et le savoir*.

Mais paradoxalement, le risque est de placer le thérapeute à l'endroit de résoudre les impossibilités du rapport sexuel. D'où la réponse de la patiente, pas de semblant, soit une femme toute, soit la castration fétichisée...

Nous aurons le même problème avec notre seconde patiente : la construction telle que Freud la promet fait fi de la dimension en mi-dire de toute vérité.

Si « qu'il n'y a pas de rapport sexuel » se propose comme vérité, cette vérité ne peut que se mi-dire.

« Donc ce que je dis, c'est qu'il s'agit somme toute que l'autre moitié dise

pire », notera Lacan dans le séminaire « ... ou pire » (71-72).

Notre seconde patiente présentait un état clinique qu'on pourrait également aisément qualifier de limite.

Souvent atone, subdépressive, lasse de suivre et de préparer ses examens, rongée par une jalousie elle aussi morbide, une extrême fragilité spéculaire, perdue dans des jouissances partielles souvent rencontrées chez nos jeunes patients : télévision en continu, joints (haschich), en continu aussi alcool, et aussi, notons le, recours à une masturbation frénétique (alors qu'elle vit avec un garçon) : « Je me masturbe pendant des heures... je peux me faire jouir 10 à 20 fois de suite... »

Ce qui était très particulier, c'était dans son propos des formulations insistantes, inattendues comme type de questionnements : « *Que peut-on faire d'un corps ?* » ; « Je ne sais pas comment utiliser mon corps pour me faire plaisir » ; ou encore : « Est-ce que j'ai une relation utile avec mon ami ? »

Il y a chez elle une distance qu'on n'attendrait pas entre ce qu'on lui suppose de capacité pour faire des études de philosophie et un aspect clinique où « la panne du désir » confine parfois à une presque bêtise. Elle ne comprend plus les mots, n'arrive plus à se concentrer : « J'ai du mal à avoir de la volonté pour mon travail, plein de choses passent avant : manger ; il faut que je mange ou que je range chez moi, des choses très primaires... » Ou encore : « Ça m'arrive d'être devant la fac et je me dis "j'y vais pas" : par exemple, une fois je suis allée acheter un sac », etc.

Cette patiente a posé plus de difficultés que la précédente avec une façon d'être toujours à côté de la plaque, en dehors du propos.

J'en arrivais parfois à des injonctions précises : qu'elle arrête les joints, qu'elle arrive réveillée à ses séances, qu'elle donne un peu de lest à sa présence..., etc.

Ce type de structure clinique fait appel d'un commentaire, d'une envie de bousculer, d'une certaine hâte.

Je crois pouvoir dire qu'ici *la butée* a été fournie par une simple demande : *qu'elle redise en espagnol* des propos qu'elle lançait en français sans marquer d'étonnement et sans proposer d'association ; ceux du type : « que peut-on faire d'un corps ? » ou « est-ce que j'ai une relation utile avec mon ami ? ».

Elle sait que je ne comprends pas l'espagnol mais elle se surprenait elle-même en remarquant « on ne peut pas dire cela ».

La langue française permet-elle pour cette patiente une disjonction entre des  $S_2$  organisés comme la poursuite autoérotique du corps et des  $S_1$  philosophiques sans efficace sur la position subjective ?

Construire un pont entre les langues a eu une certaine influence sur l'état clinique et la capacité à entrer dans le matériel inconscient, par exemple amener les rêves.

Là encore, l'appel à la langue maternelle se paiera d'un certain prix : elle s'autorisera à plusieurs occasions, interrompant la régularité du suivi, à aller rejoindre son père à Barcelone parfois pour d'apparentes bonnes raisons : une opération chirurgicale, parfois pour d'évidentes mauvaises : des montages financiers devaient être discutés, sine die...

Façon de m'indiquer que je poussais dans le sens de la puissance sans pareil du père, de son pouvoir sans égal.

Là aussi, l'anticipation produite par ma demande installe l'analyste dans un savoir accepté au titre d'un crédit accordé au dogme ; une étudiante en philosophie ne peut être insensible à ce qu'elle comprend comme respect de la doctrine.

Le savoir inconscient qui guide sa jouissance est-il encore du côté de ce qui s'écrit, comme Lacan le met en valeur ?

C'est dire que cette entrée en matière peut infléchir ce que nous appelons « fin de cure » et l'éclipse souhaitable du maître du transfert.

*Jusqu'où généraliser de telles entrées dans le transfert ?*

Le rapport hypomane à la langue ou le rapport « à côté de la plaque » me semble bien décrire des situations désormais assez fréquentes, dans lesquelles les patients, pourtant présents, dans le transfert ne sont pas à l'endroit de leur propos, ne les subjectivent pas, ne se les approprient pas.

C'est cliniquement très différent du discours de l'obsessionnel, planqué, mais localisé sous son dire.

Cette difficulté dans la parole n'est en rien imputable à des questions de

niveaux de compréhension ; ce délitement de la fonction de la parole est sans doute en relation avec ce que Lacan a proposé sous le terme de déclin du Nom du père.

Nous pouvons voir dans les vignettes cliniques comment la dimension symbolique du père est maltraitée, mais l'intéressant ici est que le quart de tour est possible qui permet de sortir d'un discours sans butée pour entrer dans le discours de l'analysant, le discours hystérique, celui dans lequel le sujet prend la parole.

Ces exemples nous obligent pour cela à une certaine prudence dans la formalisation de nouvelles typologies cliniques, dire « états limites » c'est faire des limites rencontrées d'entrée ou de l'absence des mêmes limites, un état, c'est-à-dire une structure cristallisée ; alors qu'éventuellement la structure se cherche, se plie, comme le discours nommé cinquième.

De la même manière faut-il peut-être tempérer notre envie de suturer les effets du déclin du Nom du père, ce que J-P. Lebrun appelle joliment « virtualisation du Nom du père ».

Ainsi, il n'est pas certain que la pratique analytique ait davantage à construire qu'à renouveler ses formes de coupure ; ce que Lacan a tout de même en permanence privilégié en se servant y compris de surfaces closes comme la bouteille de Klein.