

Que dire de l'Œdipe aujourd'hui ?

Jean Jacques Tyszler

Il nous faut partir de l'enjeu posé par Jacques Lacan dans son séminaire RSI de 1974-1975 avec le nouage des trois registres précédemment élaborés dans son oeuvre, l'imaginaire, le symbolique et le réel ; ce noeud borroméen est sa réponse en quelque sorte à Freud, aux questions cruciales sur lesquelles Freud butte et avec lui toute la psychanalyse : l'indépassable du roc de la castration, l'irréductible de la névrose dans sa centralité oedipienne, la primauté du phallus dans notre rapport à la jouissance et l'énigme de la féminité, ou encore la religiosité du Nom du père, métaphore pourtant indispensable à l'entrée du petit d'homme dans le langage.

« Je poserai... cette année la question de savoir si, ... le nouement de l'Imaginaire, du Symbolique et du Réel, il faille cette fonction supplémentaire en somme d'un tore de plus, celui dont la consistance serait à référer à la fonction dite du père. » Leçon du 11 février 1975.

Lacan cherche une réponse topologique à une question habituellement entendue comme anthropologique ou ethnologique, pour les analystes eux mêmes : « Nous ne considérons pas le fait de l'interdit de l'inceste comme historique... c'est pas historique c'est structural. C'est structural pourquoi ? Parce qu'il y a le symbolique. Ce qu'il faut arriver à bien concevoir, c'est le trou du Symbolique, en quoi consiste cet interdit. Il faut du symbolique pour qu'apparaisse individualisé dans le noeud ce quelque chose que moi, je n'appelle pas tellement le complexe d'Oedipe, c'est pas si complexe que ça. J'appelle ça le Nom

du Père ce qui ne veut rien dire que le Père comme Nom... » Leçon du 15 avril 1975.

Si R, S et I sont correctement noués alors, ils sont par eux-mêmes les Noms du Père, voilà l'équation lacanienne d'un degré supplémentaire à celle dégageant la problématique du nombre d'or dans la logique du fantasme, puisque nous hésitons toujours à la considérer comme inscriptible dans les faits.

Les propriétés purement topologiques du noeud peuvent nous déplacer de la toute puissance imaginaire de la référence oedipienne aussi bien que des métamorphoses de l'Un, du grand Un, depuis Chronos avalant ses enfants jusqu'aux figures familières ou politiques du père idéal. (le petit père des peuples)

Rappelons-nous également qu'au centre du nouage se tient l'objet petit a ; ce qui bouleverse radicalement la conception d'une cure, une direction de cure centrée par la question phallique.

Que les trois dimensions – R, S et I – gravitent autour d'un trou commun nommé objet a donne à la psychanalyse «lacanienne» sa singularité, la nomme lacanienne, car c'est alors réellement le sujet en tant que sujet du fantasme dont nous essayons de rendre compte, non pas le sujet de «la réalité psychique» garant de son unité, de sa conscience, de son idéal ou de sa raison, toute forme d'hommage au grand Un.

Le premier fil à tenir est cette proposition du séminaire de Lacan que Ch. Melman a rappelé en «hérétique» c'est-à-dire en choisissant, lors de nos dernières journées d'été, noeud à trois brins contre noeud freudien ou noeud à quatre.

Gardons-nous de faire de ce choix un problème théologique, métaphysique ou théorique complexe.

L'exemple de la clinique de l'enfant et de ses institutions suffit à nous montrer l'urgence de ces distinctions.

Toutes les institutions pour enfant sont sous le renforcement continu du signifiant phallique, de la vectorisation phallique, bien d'avantage que les lieux pour adultes, surtout bien entendu et par définition ceux qui s'occupent de psychotiques.

Il faut d'abord se mettre droit, droit dans son corps, droit dans son écriture, droit envers les règles du monde.

Avec l'orthophonie, la psychopédagogie, les évaluations, les tests projectifs, les psychothérapies... l'institution est garante du fonctionnement phallique.

Il ne s'agit pas de le contester d'ailleurs, mais de prendre la mesure de l'énorme travail de décalage produit par Jean Bergès lorsque il rappelait que chez l'enfant « le signifiant est premier».

Façon d'introduire une lecture structurale dans un champ dominé par la suite des nombres, 1,2,3, comme condition *sine qua non* de tout travail. Faute d'être premier ou second, être le troisième est déjà encourageant...

Le noeud borroméen rompt de force avec cette entrée par l'exception – l'au moins un – et l'évaluation métrique.

Le second fil à croiser avec le premier est celui de la clinique dite nouvelle, «la nouvelle économie psychique», les effets de la «psychose sociale» dont M. Czermack et Ch. Melman nous parlent depuis déjà quelques années.

Il faudrait maintenant faire des efforts de classifications sur l'appréciation que nous avons des phénomènes en cause.

Nous disons pour schématiser que cette nouvelle clinique tourne autour, comme le noeud borroméen de la prévalence des objets ; objets cette fois positifs, fétichisés ; toute puissance de l'objet qui est au centre de gravité de l'homme allégé – comme on le dit du beurre et de la crème.

A ceci près et ce n'est pas rien que le nouage des trois registres, R,S et I paraît alors des plus approximatif au point d'apparaître parfois comme totalement délié, délité, dispersé.

Dans la pratique quotidienne nous sommes dans une clinique moins marquée par la longue remémoration de la névrose infantile et du complexe oedipien, dans une clinique contestant régulièrement la primauté du phallus et valorisant les jouissances partielles et multiples que propose à l'envi notre modernité.

Disons-le immédiatement, c'est une clinique souvent inventive aussi et contribuant au delà des transgressions au remaniement topologique que Lacan évoquait et souhaitait.

J'ai été frappé à plusieurs reprises par la détermination du travail d'écriture de certaines patientes et leur contribution à la lecture du monde d'aujourd'hui.

Dans le séminaire *RSI*, Lacan parle de l'inhibition comme de quelque chose de l'Imaginaire qui est arrêté dans son intrusion dans le champs symbolique.

Ces patientes sont beaucoup moins inhibées à l'endroit du travail d'écriture que le névrosé ordinaire – et je dois dire, que nous-mêmes...

Que sur un autre bord la désinhibition se paye de passages à l'acte, souvent sexuels, est à coordonner également.

La « thèse » que je souhaite proposer sera la suivante.

La clinique que l'on nomme faute de mieux « actuelle » cherche à sa façon, et à tâtons, solution à l'abandon du quatrième rond, le rond de la religiosité oedipienne.

Sur un versant descriptif, sémiologique, elle paraît labile, dispersive, parfois

folle, hypnotisée par la valse des objets, tyrannisée par les jouissances de substitution.

Sur un autre versant, qui apparaît dans le travail transférentiel et dans les cas qui s'y prêtent, elle invente la possibilité d'un nouage qui tienne par lui-même, distinguant alors par le travail psychique, le travail analytique, Imaginaire, Symbolique et Réel, c'est à dire aussi bien nommant les trouages et l'impossible malgré les discours sociaux qui visent à les forclure.

Ce qui nous déconcerte le plus c'est que cette séparation des registres et leur nouement laborieux emprunte régulièrement la voie de l'acte au sens du passage à l'acte : clinique de l'acte plus que clinique du symptôme (nous sommes au coeur de la logique du fantasme).

Nous pouvons au passage renoncer à une terminologie que nous avons débattu en Belgique à Namur en 1997, la notion « d'états limites » ou « Borderline ».

Qu'elles soient dépressives, addictives, dispersives, déssexualisées, atones ou quasi délirantes, les nouvelles formes de la clinique n'ont pas tant à voir avec la division entre névrose et psychose mais bien plutôt avec l'effacement du symptôme freudien au profit de la déclinaison de l'agir, de l'acte ramené à l'expérience comme on le dit d'une expérience de laboratoire « faire des expériences », « s'éclater»...

J'ai récemment parlé de deux jeunes filles suivies en CMPP (Centre Medico Psycho Pédagogique) en appartenant à ce qu'on appelle dans les journaux des « tribus d'ados », en référence à des modes vestimentaires et aussi à Paris, à des quartiers de prédilection – nous sommes dans une clinique des surfaces et de l'espace de plongement ou d'immersion.

Il s'agissait de la tribu dite des « Gothics », collier clouté, débardeur noir, ongles peints en rouge très sombre ; goût manifeste pour la provocation et le duel par le regard ; beaucoup d'alcool pour des jeunes de cet âge, des expériences avec des toxiques aussi...

Ce qui avait suscité l'inquiétude des parents et provoqué la consultation, c'était la fâcheuse habitude pour ces jeunes filles de se couper la peau, de « se mutiler » comme on dit, sur les bras et les cuisses essentiellement.

Pratiques courantes dans ce groupe, cette « tribu » m'a t-on appris ensuite.

Ces gestes répondaient à une pulsionnalité, une demande impérative du corps dont elles étaient toutes deux incapables de rendre sérieusement compte malgré les sollicitations. Ce n'est pas un comportement « dépressif » aucunement suicidaire. Le corps nécessite un type de coupure. « Faut que ça saigne », chantait Boris Vian.

La pulsion n'est pas ici spécifiée par un bord anatomique appelant fonction-

nalité et érotisation.

Cette clinique qui est du côté acéphale mais aussi déspécificité de la pulsion n'est pas interrogeable et travaillable comme un symptôme. Ce n'est pas l'équivalent d'une écriture sur le corps. Et c'est grâce à un certain parcours dans lequel se mettait en route un autre imaginaire du corps, le corps pris dans l'esthétique, la séduction, la féminité... c'est à dire pris dans un regard signifiant parce que désirant que la pratique de ces coupures a cessé.

Position que l'on peut dire « sinthomatique » de sinthome dans le suivi, position ici transitoire, position faisant passage au moment où la clinique est par trop dans l'agir et la coupure réelle, car l'imaginaire que ces patientes présentent est un imaginaire qui colle alors au corps réel.

Cet imaginaire colle aussi au versant expérimental du discours scientifique ; tout n'est qu'affaire d'expérimentation y compris les limites du corps.

Ces patientes ne sont pas « limites » ou à la limite de la psychose ; elles font entendre de force sur elles-mêmes l'urgence d'une coupure nouvelle que l'on peut analyser sur deux versants :

- d'un côté production d'une jouissance du corps propre, autoérotique en court circuit de la pulsion ;
- d'un autre côté recherche à l'aveuglette d'un autre lieu pour la division subjective dès lors que cette dernière récuse les voies en impasse du forçage scientifique.

« Je saigne donc je suis » paraît pauvre face au *cogito ergo sum* mais ce dernier postulat est peut être celui qui produit le nihilisme mal articulé de cette tribu à l'imagerie médiévale.

Avec d'autres patient(e)s en cabinet, j'ai pu faire l'expérience d'un rapport hypomane à la langue ou complètement « à côté de la plaque ».

Le plus intéressant comme je l'avais évoqué aux journées sur « Les constructions dans l'analyse », c'est qu'au prix d'une butée, de l'indication d'un certain impossible dans la langue elle-même, les structures cliniques assez préoccupantes de départ révèlent davantage un pli, un défaut de nouage, un « lapsus de noeud », qu'un état cristallisé.

C'est une façon de redonner son importance à la question des discours, des quatre ou cinq discours que Lacan nous propose, car ces patient(e)s sont tout à fait capables dans le dispositif transférentiel de venir se réarticuler au discours de l'hystérie sans pour autant produire de l'hystérie au sens de la névrose et de son cortège symptomatique.

La cure abordera bien entendu la problématique infantile oedipienne mais gardera trace d'une plasticité à l'égard du roman névrotique qui après tout n'est

pas sans intérêt pour ces patients qui mêlent très vite clinique individuelle et clinique du social, mythe individuel et enjeu de société sans pour autant emprunter une demande collective militante, celle de la psychologie des foules.

Je peux succinctement évoquer le cas de cet homme de théâtre et aussi de séries télévisées (« pour vivre »...) La longue lutte des intermittents l'avait plongé dans un état dépressif et anxieux, subexcité et revendicatif « à fleur de peau » venant aviver un deuil du père en bas âge.

De coups de gueule en beuveries il prenait une tournure incompatible avec le métier, enchaînant les séances sur José Bové, les OGM, les altermondialistes et la télépoubelle.

Je le ramenais sans arrêt à la structure du discours, le je à la place des on et des ils, la vérité d'un rêve ou d'un lapsus à la place de l'insurrection permanente – les places dans le discours.

Ce qui est passionnant ici au-delà d'une cure désormais vive c'est la rencontre entre sa position dans l'agir, sa nécessité de faire coupure, ses «troubles du comportement» dira t-on en psychiatrie, et ce que nous pouvons savoir d'une marchandisation complète de la production des films et fictions, situation qui rend les auteurs en position de soumission ou de rébellion.

TF1, mais ce n'est pas la seule chaîne, intervient désormais dans la fabrique de toutes les séries depuis les dialogues jusqu'à la couleur des décors en passant par la lumière qui ne doit pas être trop différente de celle des coupures publicitaires.

Discours du capitaliste se substituant au discours du Maître, ici le réalisateur, le scénariste.

La remise en circulation des discours, leur impossible synergie a permis à ce patient de mieux nouer les différentes catégories qu'il avait peu à peu mis en boucle quasi paranoïaque : Réel, Symbolique Imaginaire.

Avec un peu de recul, je crois qu'il est contre-productif et éthiquement contestable de normer les cures de patients dont l'entrée dans le transfert présentifie la question de Lacan : faut-il forcément un tore supplémentaire, le capitonnage rassurant du drame oedipien ?

Ça n'empêchera pas de voir émerger des souvenirs couverts par l'amnésie infantile ou des associations guidées par le savoir ambiant concernant la névrose familiale.

Simplement les attaches de jouissances, leurs déroulés fantasmatiques sont bien plus rapidement sur le devant de la scène ; la tension entre Jouissance Phallique et Jouissance Autre, novatrice depuis le Séminaire *Encore* et capitale dans le noeud Borroméen, est dans le matériel des séances disponible sans le

romantisme du mythe.

Pourquoi y aurait-il à souhaiter une vraie idée obsédante ou une conversion hystérique ?

Nous n'avons pas à « névrotiser » les cures nous amenant à une réflexion topologique sur le noeud sous prétexte qu'au moins sa tenue serait garantie.

Je dirais pour conclure que nous sommes comme ces médecins d'Ellis Island, au large de New York qui firent un tri plutôt généreux parmi seize millions d'immigrants.

Qu'allaient devenir ces miséreux, ces pauvres parmi les pauvres ?

Ils sont devenus cette puissance et cette vitalité qui souvent nous irritent.

Nous sommes dans ce passage où nous recevons les signes d'un changement de grande échelle.

Accueillons-les avec moins de nostalgie que de bienveillance car de toute façon nous ne pouvons souhaiter rester seuls sur notre île.