

Transfert actuel et adolescences contemporaines

Alexandre Beine¹, Grand Séminaire de l'ALI, 25/05/2021

Vous aurez probablement remarqué que le titre que j'ai proposé n'évoque rien de spatial. Je n'y fais pas mention d'un ou plusieurs espaces transférentiels, malgré l'intitulé du grand séminaire de cette année. J'ai cru plus adéquat de me référer à la dimension temporelle. J'ai annoncé donc un abord du transfert comme actuel et une approche de l'adolescence comme contemporaine. Je commencerai par vous parler de cette clinique contemporaine de l'adolescence, celle que j'ai rencontrée et que je rencontre encore, et je vais essayer de tirer de ses particularités certains enseignements quant au processus qui y est concerné et quant aux impasses où ces sujets peuvent se perdre. Ces impasses peuvent prendre des formes variées, ce pourquoi je parle d'adolescences contemporaines plurielles. Partant de l'analyse de ces impasses, je tenterai ensuite de répondre de mon engagement dans le transfert et de la manière dont je propose d'y soutenir une subjectivation.

L'adolescence : un temps de passage à travers l'espace psychique

La définition que je retiens de l'adolescence est bien celle d'un temps psychique et non celle d'une période de la vie. Aborder l'adolescence en appuyant sa dimension temporelle, plus que spatiale, est l'occasion d'insister sur le processus psychique qui s'y déroule. L'adolescence est une opération, c'est un mouvement de passage d'un espace psychique à un autre. Pour être tout à fait précis, il me faudrait dire que c'est un temps de traversée de l'espace psychique, que l'on peut aussi appeler espace transférentiel, car c'est dans son rapport à l'Autre que le psychisme peut s'éprouver. Cette traversée de l'espace psychique permet de donner à celui-ci de nouvelles coordonnées, qui en révèlent l'envers, qui dévoile l'altérité qui y est présente. On pourrait dire que le passage adolescent d'un espace psychique à l'autre révèle l'Autre de l'espace psychique.

Ce processus adolescent est une recherche subjective qui opère par des expérimentations corporelles et langagières, où s'actualisent l'élaboration de l'identité sexuelle et de la sexualité. Il est déclenché par la métamorphose pubertaire, c'est-à-dire par les transformations anatomiques du corps, qui y font apparaître des caractères sexuels, et par la survenue de nouvelles pulsions, qui dévoilent une altérité intérieure, un inconnu intime. A l'orée de l'adolescence, le sujet rencontre donc en lui-même l'altérité, dans le débordement du langage par le corps et vice versa. Les premières relations amoureuses dévoilent ensuite des jouissances différentes, qui s'articulent selon la logique phallique ou selon une logique Autre. L'adolescence découvre ainsi que le génital est débordé par le sexuel, c'est-à-dire que dans le rapport génital apparaît une perte irréductible, que dans un lien social toute jouissance est partielle, et que la jouissance du partenaire n'est pas complémentaire à celle du sujet. Au terme de la traversée adolescente, la logique phallique est ainsi réinstituée en regard d'une logique Autre².

¹ Psychiatre, psychanalyste, membre de l'ALI et de l'AfB

² La logique phallique autorise une jouissance à la condition de se soumettre à la logique du désir, de reconnaître un manque et de renoncer à le combler si ne sont pas respectés certains interdits qui renvoient aux lois du langage. La jouissance Autre est une jouissance supplémentaire, qui échappe aux lois du langage car elle touche à l'Autre en tant que tel, c'est une jouissance du corps, qui est limitée par un impossible, par le fait de ne pouvoir être incluse dans le langage et donc dans un lien social.

Dans notre culture contemporaine, nous n'organisons pas de rites de passage à l'âge adulte. Nous ne promovons pas une manière commune d'accompagner chacun des membres de notre société dans une telle traversée et nous n'assumons donc pas collectivement un acte qui ferait accéder le sujet à son identité sexuée d'homme ou de femme. L'adolescence, dans notre culture, est donc appréhendée comme un temps d'invention singulière face au réel que révèle l'incomplétude du corps et du langage. C'est au sujet, et non au collectif, de faire face à ces énigmes et c'est à lui qu'il revient de trouver d'autres humains capables de l'accompagner dans cette recherche subjective. Ce nouveau rapport au corps, au sexe, à l'autre et à la mort se double donc d'un renouvellement de l'Autre, d'où le sujet se fait reconnaître. L'Autre du sexe réinterprète ainsi l'Autre de la génération parentale. Cela entraîne une séparation définitive de l'Autre primordial, ce qui implique aussi une perte de l'enfant idéal désiré par ses parents. La séparation d'avec les parents implique nécessairement la perte de l'objet que l'Autre désire.

Mais cette opération de subjectivation, qui s'effectue à partir du dévoilement de l'incomplétude du corps et du langage, et à partir de l'incomplétude de la jouissance dans le rapport au partenaire sexuel, connaît fréquemment des ratés et elle peut conduire à un certain nombre d'impasses, qui sont toutes des formes d'*inséparation* ou d'*aséparation*³. Je vais vous en donner quelques exemples, mais je ne prétends pas être exhaustif et je ne souhaite pas créer des catégories nosographiques en les distinguant les uns des autres. On observe d'ailleurs souvent que certains sujets souffrent de ces phénomènes en même temps ou, dans d'autres cas, de manière successive.

Une clinique des agirs : des pratiques de jouissance privée

Je vous cite déjà ces formes d'impasse que certains sujets rencontrent actuellement : il s'agit notamment des blessures auto-infligées, des addictions et de l'hypersexualité, de l'hyposexualité, de l'anorexie et de la réclusion volontaire, des revendications transgenres et de la mythomanie etc. Je vous révèle déjà ce qu'il me semble devoir reconnaître comme le mécanisme inconscient qui y est à l'œuvre, à savoir qu'il s'agit de différentes manières de tenter une séparation subjective sans avoir à assumer une perte. Ces phénomènes cliniques, qui m'ont été rapportés par les adolescents ou dont j'ai été moi-même le témoin, sont donc des pratiques de jouissance sans perte, ce qui entraîne la conséquence qu'il s'agit toujours de pratiques solitaires, déliées d'un lien social. Ce sont donc des pratiques de jouissance privée, au sens où elles sont privées de lien à l'Autre. Parmi ces agirs, je propose de distinguer d'abord des pratiques guidées par une jouissance corporelle positivée et déliée du langage, ensuite des pratiques de jouissance négativée découlant du refus de la relation à autrui, enfin des usages de la parole à des fins narcissiques et déliée de tout engagement envers l'autre.

Ce que je nomme comme pratiques d'une jouissance corporelle positivée, et donc déliée du langage, regroupe notamment les blessures auto-infligées, autrement dit les attaques directes du corps, les addictions aux psychotropes et l'hypersexualité. Les blessures que les jeunes s'infligent traitent le corps comme un objet de jouissance. Ces blessures sont improprement appelées « automutilations » par les cliniciens. Au sens strict, une mutilation désigne l'ablation d'un bout de corps. Or ces blessures ne provoquent aucune perte définitive. Les coups de poing

³ Le préfixe « in » est aussi bien utilisé comme privatif (pour marquer l'antonymie) que comme locatif (pour marquer l'intériorisation) : il insiste sur l'absence de séparation d'une part interne. Le préfixe privatif « a » évoque le défaut de séparation de l'objet *a*, défini par Lacan comme un bout de corps irréductiblement perdu par l'accession au langage et dont le manque centre l'être du sujet désirant.

dans les murs peuvent provoquer de larges hématomes ou des fractures osseuses. Les brûlures font fondre l'épiderme. Les tonsures font disparaître les sourcils ou les cheveux. L'auto-intoxication médicamenteuse fait sombrer dans le coma. Mais quand ces pratiques ne dépassent pas la limite vitale, les plaies cicatrisent, les poils repoussent et les toxiques sont métabolisés et excrétés. Même les coupures qui ouvrent la peau et font couler le sang finissent par se refermer, tandis que les cellules sanguines se régénèrent. Tout au plus persistent certaines cicatrices, certaines traces qui marquent la surface du corps comme témoignant de la nécessité de se séparer pour continuer à vivre. Les jeunes qui attaquent directement leur corps de ces diverses manières peuvent dire que ces blessures les soulagent d'une tension interne insupportable, mais sans pouvoir nommer celle-ci. Même les tentatives de suicide ne sont justifiées que par la recherche d'une extinction de cette souffrance indicible. Mais ces attaques du corps n'ont qu'un effet temporaire. En effet, les blessures auto-infligées ne sont que l'ébauche d'une séparation. Se séparer, c'est se couper de quelqu'un en consentant à y perdre quelque chose. La subjectivation, l'acte d'advenir comme sujet désirant, comme assumant son propre désir de vivre, nécessite ainsi de se couper de l'Autre au prix de la perte de l'objet, définitivement manquant désormais. Cet acte implique donc d'en passer aussi par le langage, par une parole où le sujet s'énonce en son nom, une parole où il se nomme comme celui qui s'engage dans une relation à l'Autre. En acceptant de renoncer à traiter sa souffrance par des attaques du corps, c'est une part de lui-même que le sujet perd, cette part de sensorialité secrète puisqu'elle est indicible, qui est hautement jouissive même si elle est insupportable.

Une autre pratique de jouissance positivée est l'addiction à un produit psychotrope. L'objet de la jouissance est ici un objet inerte, extérieur au corps. L'addiction est un montage psychique permettant de gagner cet objet, qui a pour particularité d'être réel, positif et démultiplié. Elle a pour conséquence de définir le manque de cet objet comme réel, comme un besoin organique qui peut être comblé temporairement mais réellement. L'addiction nommait à l'origine un état temporaire d'esclavage destiné à rembourser une dette, quand le débiteur était insolvable. Elle désigne donc la soumission du corps, mais elle impose aussi une approche économique du manque, en proposant une solution marchande à la dette symbolique, c'est-à-dire à la perte que le langage a infligé à l'être. Dans la traite des êtres humains, les corps ne sont envisagés que comme des biens négociables et l'addiction réduit ainsi l'humain à n'être plus qu'un organisme délié du langage. Elle produit un objet réel et inépuisable qui comble tout manque de cet organisme, en dissimulant ainsi le trou qui centre le parlêtre, le manque lié à son statut d'être parlant. L'addiction implique donc un déni de l'incomplétude du langage. C'est le manque constitutif du langage qui est ici dénié, ce que Lacan a nommé le manque dans l'Autre, $S(\bar{A})$. Or, si ce manque est escamoté, c'est l'impossibilité de tout représenter qui est démentie. C'est alors qu'un savoir totalisant réduit le sujet au silence, car en l'absence d'une reconnaissance du manque dans l'Autre, le sujet ne trouve pas de place pour s'énoncer. Dans un tel cas, la présence de l'Autre ne fait aucune place à l'absence de mot pour dire la vérité du sujet. On peut dire que c'est une présence pleine, une complétude ou une sur-présence. Si un jeune en adolescence voit sa souffrance réduite au savoir totalisant qu'un adulte en position d'autorité prétend avoir sur lui, sa parole peut être invalidée par cette sur-présence et l'addiction peut constituer un montage pour se passer du langage en ne traitant plus le manque que par le corps.

Je repère aussi dans l'hypersexualité une forme de jouissance positivée. C'est le partenaire sexuel qui y est traité comme un objet de jouissance. Je ne propose pas de définir l'hypersexualité par une fréquence hors norme des actes sexuels, mais bien par la revendication du sujet d'une sexualité déliée de tout engagement amoureux ou conjugal, ce qui s'accompagne le plus souvent d'une diversification des partenaires sexuels comme preuve d'une indépendance vis-à-vis de l'autre. L'hypersexualité aboutit ainsi à une multiplicité de relations qui ne

viseraient, d'après les dires du sujet, qu'à la satisfaction exclusive de pulsions sexuelles. Cette défiance du jeune sujet face à l'engagement dans une relation avec un partenaire unique est souvent liée à des événements de vie où il s'est retrouvé seul face à une expérience de détresse, par exemple en subissant une agression sexuelle, malgré sa foi en un Autre secourable, qui n'est finalement pas intervenu pour lui apporter son aide. C'est parfois aussi l'expérience d'une rupture relationnelle qui en a été le déclencheur, quand il s'est vu laissé tomber par son partenaire, malgré des promesses antérieures de fidélité. Et c'est même en se méfiant de sa propre inconstance et de la possibilité que surgissent en lui des désirs sexuels extra-conjugaux que le sujet peut parfois exclure tout engagement amoureux. C'est donc de la possibilité qu'un engagement ne soit pas tenu que le sujet se méfie. C'est de la trahison d'une parole donnée qu'il cherche à se défendre. Une telle trahison fait apparaître la fragilité de l'engagement symbolique : c'est une parole donnée par l'Autre sur laquelle le sujet peut s'appuyer en son absence, mais qui doit pouvoir être vérifiée de temps en temps, l'Autre devant se montrer disponible comme il l'avait promis. Il s'agit ici de témoigner de la présence dans l'absence, ce que représente le signifiant phallique, qui est le représentant du désir dont le sujet peut se soutenir malgré le manque qui le cause. L'hypersexualité peut donc être entendue comme une pratique de la sexualité qui prétend se passer de l'altérité. C'est une tentative de jouir d'une sexualité sans sexuel, c'est-à-dire sans la dimension de la perte qu'introduit la prise en compte de la différence. Cette hypersexualité réduit alors le partenaire à un objet pulsionnel, objet partiel que l'on peut maîtriser. Il n'en reste qu'une jouissance qui objecte au phallus comme manque et qui objective l'Autre pour le réduire à l'objet d'un besoin. Ce que le sujet perd dans cette pratique de jouissance positivée, c'est le partenaire, et avec lui l'Autre du sexe, donc aussi la possibilité même de l'amour et du désir.

Je propose de réunir un deuxième groupe de pratiques qui promeuvent une jouissance négativée, c'est-à-dire une jouissance du rien, une jouissance de l'ascèse qui s'oppose à une relation à autrui. C'est ainsi que je qualifierais les jouissances pratiquées dans l'hyposexualité, l'anorexie et la réclusion volontaire. L'hyposexualité est le choix inverse de l'hypersexualité. Face à la fragilité de l'engagement symbolique, le sujet renonce à une jouissance sexualisée pour éviter toute déconvenue amoureuse. Il redoute l'envers de la sur-présence, ce que j'appellerais une absence pleine, autrement dit un lâchage par l'Autre. C'est alors de son ascétisme qu'il peut jouir, de son désengagement pulsionnel et donc de la décolonisation de son propre corps. De même l'anorexie est une pratique ascétique extrême où le sujet jouit de ne rien manger, de manger le rien, tout en se préoccupant énormément des aliments, notamment pour nourrir les autres. Il refuse le soin maternel nourricier, repoussant ainsi la figure maternelle tout en suscitant son inquiétude et son attention constantes. Le sujet anorexique renonce bien souvent aux relations amoureuses ou sexuelles. Il montre un corps androgyne, dont il cache l'indifférenciation sous des vêtements amples ou, au contraire, qu'il arbore dans une parodie de séduction qui ne sert qu'à éconduire les prétendants éventuels. Ce corps bisexué rappelle celui de l'enfant idéal, l'enfant désiré par la mère, et il extériorise le refus de la sexualité, le refus du féminin comme Autre de la logique phallique. Le corps y devient ainsi objet de jouissance dans son entièreté, sans qu'il soit entamé même par la reconnaissance de satisfaire au besoin organique de nutrition. Mais il témoigne du refus de renoncer au corps infantile et à son potentiel imaginaire d'une jouissance bisexuelle.

Ce désengagement corporel de toute relation est à son apogée dans la réclusion volontaire de certains adolescents, qui peuvent se cloîtrer dans leur chambre pendant plusieurs mois et parfois plusieurs années, en n'investissant plus aucune relation familiale, amicale ni amoureuse. Ces jeunes reclus ont été baptisés *hikikomori* au Japon dans les années 1980. Une particularité de cette pratique adolescente est l'isolement au sein du foyer familial, qui s'associe à l'évitement

des échanges avec les autres membres de la famille, parents ou fratrie. Le jeune se nourrit dans sa chambre et inverse son rythme circadien, s'assurant ainsi de rester seul. Il passe bien souvent ce temps d'éveil à surfer sur internet où il entretient un semblant de relations sociales, via des jeux vidéo en ligne ou en consultant des sites d'information. Il réduit souvent ses apports alimentaires, en justifiant son absence de participation à la vie familiale et aux frais communs par la faible charge économique qu'il fait peser sur ses parents. Il interdit à quiconque de pénétrer dans sa chambre, d'y faire le ménage et de ramasser les déchets qui s'y accumulent. Son corps garde une apparence prépubère et il n'investit aucune sexualité. De cette manière, il se leurre dans un semblant de séparation d'avec ses parents, tout en conservant sa place d'enfant. Dans son livre *Périlleuse adolescence*, Laura Pigozzi repère que le passage de l'enfance à l'âge adulte est irréalisable pour l'*hikikomori*, car la séparation de sa mère est vécue comme impossible, du fait de son incapacité à faire le deuil de l'enfant idéalisé qu'il a été. Ne pouvant perdre cette part de lui-même, c'est tout son corps qui chute dans la claustration où il s'enferme. Il s'enfonce ainsi dans une apparente auto-suffisance. Un de ces jeunes reclus, que ses parents avaient amené à mon cabinet, m'a ainsi affirmé que, grâce à sa réclusion ascétique, il n'avait plus besoin de personne. Laura Pigozzi nomme le *plusmaternel* l'excès des soins maternels, qui aboutissent à une colonisation du corps de l'enfant. Elle fait remarquer que certaines cultures, comme la japonaise ou l'italienne, favorisent ce *plusmaternel* en encourageant des soins maternants jusqu'à un âge avancé – par exemple le *co-sleeping*, le fait de dormir avec son enfant, jusqu'à la fin de la période de latence. En parallèle, la relation de couple entre la mère et le père s'efface, tant leur lien de tendresse que leur sexualité. Cette surprésence de l'amour maternel est une autre forme de la présence pleine de l'Autre, du défaut de reconnaissance du manque dans l'Autre. En contrepoint, la complicité du père dans ces situations, qui consent à s'effacer au profit de la relation mère-enfant ou qui y réagit de manière brutale, en voulant forcer la resocialisation du jeune *hikikomori*, correspond à un lâchage par l'Autre, à une trahison de la promesse de secours, donc à une faillite de la fonction phallique.

Le troisième et dernier groupe d'agirs, que j'isole parmi les pratiques de jouissance sans perte, est celui des usages de la parole déliée de l'acte, c'est-à-dire l'utilisation du langage évitant tout engagement envers l'autre et poursuivant exclusivement des fins narcissiques, comme le montrent la revendication transgenre ou la mythomanie. Ces usages de la parole sont présentés comme sans conséquence par le sujet, mais cette inconséquence conduit à l'invalidation de la parole, voire à la perte de la fonction symbolique du langage.

Je ne prétends pas ici vous livrer un modèle métapsychologique de la clinique des sujets transgenres. Je souhaite seulement vous faire entendre un paradoxe que j'ai relevé dans les dires de certains jeunes qui revendiquaient que leur genre – ce que j'appelle, à la suite de Freud, leur identité sexuelle psychique – soit reconnu comme différent de leur sexe anatomique et qu'il devienne prépondérant dans leur nomination par la communauté. Le discours de ces jeunes ne prenait jamais la forme d'une demande, mais bien celle d'une exigence. Or ceci entraîne un renversement du processus psychique d'aliénation-séparation. Dans ce procès, le temps logique de l'aliénation est premier : le sujet y est déterminé par le désir de l'Autre qui lui a donné vie et il est déterminé par le langage qui lui préexiste, dont il va devoir se servir pour pouvoir se différencier. Le temps de la séparation est second, où le sujet use de la parole pour énoncer un désir différent de celui qui a causé sa naissance, où il renonce donc à l'objet cause du désir de l'Autre et où il est désormais déterminé par son manque. Mais la revendication transgenre ne respecte pas la logique de ces deux temps : elle les remplace par un premier temps d'auto-détermination et par un deuxième temps d'exigence de reconnaissance sociale. Le sujet y affirme dans un premier temps s'auto-déterminer quant à son identité sexuelle psychique et il prétend ainsi se nommer lui-même à partir de son vécu intime, c'est-à-dire à partir de l'image qui lui donne une certaine consistance narcissique. Dans un deuxième temps, il exige comme

un droit que le social reconnaisse cette auto-nomination imaginaire comme l'essence de son individualité. Ce faisant, le sujet revendicateur dénie, dans le premier temps d'auto-détermination, qu'il est déterminé lui-même par le langage qu'il emploie et par les caractères imaginaires culturellement attribués à la virilité et à la féminité. Il dénie ensuite, dans le deuxième temps de l'exigence de reconnaissance, qu'une telle reconnaissance ne peut être forcée. La reconnaissance est en effet un acte symbolique qui vient de l'Autre et qui ne trouve son efficacité que par son caractère de don. La reconnaissance est une parole performative qui se donne et qui ne se prend pas, car si elle était prenable, rien ne garantirait qu'elle ne puisse pas être reprise par la suite. La revendication transgenre apparaît alors comme un usage du langage qui ne tient pas compte de l'asymétrie des places que l'organisation symbolique impose. La reconnaissance qu'elle prétend ainsi obtenir ne peut donc servir d'appui symbolique à son identification imaginaire.

Une autre pratique du langage qui s'avère inconséquente est la mythomanie. Ce terme fut inventé par Ernest Dupré, un professeur de psychiatrie médico-légale, qui décrivit quatre phénomènes de discours qui déforment la réalité vécue : l'altération de la vérité, le mensonge, la simulation et la fabulation⁴. J'ai eu l'occasion d'entendre plusieurs jeunes patients hospitalisés tenir un tel discours fabulateur. Ces récits fantaisistes sont racontés sur un ton assertif et indiscutable, qui décourage d'en interroger l'authenticité. En dehors des informations contradictoires reçues de tiers, ce qui peut nous alerter quant à une possible mythomanie est le changement du contenu de ces propos, qui s'enrichissent à mesure que le jeune sujet répète son récit à différents adultes. Il apparaît ainsi que la mythomanie poursuit un but narcissique. Les fabulations confèrent au narrateur une consistance qui lui permet de se rassurer quant à son existence, en lui assurant l'attention de l'Autre. La surenchère des fabulations montre qu'il s'agit que cette captation de l'Autre ne subisse aucune suspension, aucune discontinuité, aucune coupure. Cette captation continue de l'Autre apparaît comme une façon de garantir une certaine consistance au Moi. Elle fait momentanément consister le conteur, mais elle ne permet pas d'instituer un lieu où le sujet pourrait se tenir durablement. Un exemple contemporain assez fréquent de cette vacuité de l'image façonnée par les fabulations est celui des faux profils que certains jeunes créent sur les réseaux sociaux. Quand la mythomanie sert à nuire à un tiers, dans sa forme maligne selon la classification de Dupré, elle converge vers le même objectif narcissique : en nuisant à quelqu'un d'autre par le truchement de calomnies, le sujet fait l'expérience d'un pouvoir imaginaire, qui donne aussi une consistance imaginaire à son être. Mais mentir à quelqu'un induit une mystification qui met l'auditeur en position d'objet, avec comme corollaire la négation de sa subjectivité. Et dans ce que Dupré appelait la mythomanie perverse, qui favorise des actes lubriques ou vénaux, c'est-à-dire une jouissance aux dépens de l'autre, l'enjeu narcissique se double aussi de la dimension d'une jouissance de l'objet. La mythomanie est donc une pratique du langage où la parole n'implique aucun engagement envers l'Autre. Cet évanouissement de l'engagement semble lié à un défaut d'institution d'un tiers symbolique, à l'absence d'une référence Autre qui contraint le sujet à tenir sa parole pour préserver la relation au semblable. Chez les jeunes que j'ai rencontrés, j'ai inmanquablement observé que leurs figures parentales elles-mêmes ne tenaient pas leur parole et faisaient passer leur propre jouissance avant leur engagement ou le respect des interdits.

⁴ L'altération de la vérité correspond aux modifications qu'effectue un narrateur dans le récit de faits dont il a été le témoin. Le mensonge est la négation consciente et volontaire d'un élément de la réalité. La simulation est une « fable en action » qui imite des états organiques anormaux, de fausses maladies ou de fausses blessures, ou qui peut mettre en scène de fausses agressions, de faux attentats etc. Et la fabulation correspond à la création complexe de récits romanesques dont le narrateur se présente comme le héros, la victime ou le témoin privilégié.

En résumé, ces diverses pratiques de jouissance privée apparaissent quand un sujet en devenir se confronte à la découverte d'une Autre jouissance, sans qu'il puisse se soutenir de la double fonction symbolique du langage. Cette double fonction permet d'assurer, d'une part, une absence dans la présence, ce que désigne le signifiant du manque dans l'Autre $S(\mathcal{A})$, et, d'autre part, une présence dans l'absence, qui est indiquée par le signifiant phallique. Les figures d'autorité que rencontrent les sujets en adolescence se doivent de faire fonctionner cette double absence symbolique pour soutenir la traversée d'une recherche subjective et l'aider à nouer une jouissance corporelle avec un lien social, au moyen d'une parole.

La demande de traitement : de l'empêchement à l'impossible... d'un lien social

Face à ces multiples impasses où les jeunes s'isolent socialement par des pratiques de jouissance sans perte, la demande de leurs parents et du social concerne principalement le contrôle de leurs excès comportementaux. Faisant le constat de leur propre impuissance, les adultes demandent bien souvent au psychiatre – que je suis – de faire en sorte d'empêcher ces transgressions. C'est alors à un véritable renversement des rapports de l'autorité et du pouvoir que l'on assiste. Ce n'est plus l'interdit symbolique qui s'offre comme étayage à l'empêchement imaginaire, mais bien le contraire, où les interdits seraient imposés par la coercition. Je vous propose ici de distinguer l'interdit, l'empêchement et l'impossible, trois formes de contraintes que le sujet rencontre à l'occasion de ses expérimentations à l'adolescence. L'interdit est un acte de parole, énoncé par une personne exerçant l'autorité. L'empêchement est une action coercitive, imposée par quelqu'un en position de puissance. L'impossible correspond à une butée logique, à l'épreuve de la nécessité réelle de la limite, de son caractère structurel et non contingent. On peut voir dans ces trois contraintes l'expérience des trois dimensions de l'autre : dans l'interdit symbolique le sujet rencontre le grand Autre, dans l'empêchement imaginaire il rencontre l'autre semblable et dans l'impossible réel il rencontre la perte de l'objet a . En traversant ces expériences de contrainte, le sujet peut trouver une voie de sortie aux impasses où il se perd : en acceptant de respecter l'interdit, il peut être reconnu comme auteur de ses décisions par l'autorité symbolique ; en subissant l'empêchement par un autre semblable, il peut percevoir le caractère imaginaire de la satisfaction dans la relation au partenaire ; en renonçant à l'impossible jouissance totale, il peut prétendre comme sujet à une jouissance partielle. Une des tâches de l'adolescence est d'articuler ces trois contraintes pour remplir les conditions d'un lien social.

Je vais vous raconter une petite histoire clinique qui montre comment l'empêchement seul est vain face à certaines pratiques de jouissance. C'est celle d'une jeune fille de 15 ans qui vivait en famille d'accueil depuis sa petite enfance et qui fut hospitalisée dans une unité réservée aux jeunes placés par un juge de la jeunesse. Elle avait été victime de séquestration et de viol, quelques mois auparavant, et elle avait fugué dans le but avoué de se prostituer, alors qu'elle souffrait de répétitions traumatiques effrayantes. Elle consommait aussi diverses drogues psychotropes. La demande de soins émanait des services sociaux et de la famille d'accueil qui espéraient que ses mises en danger soient arrêtées. Lors d'un entretien avec ses parents d'accueil, une question lui fut posée concernant l'intérêt de fuguer pour gagner de l'argent, car les jeunes racontent l'inverse en général, la prostitution permettant plutôt de financer la fugue. Elle expliqua alors qu'elle voulait ainsi aider financièrement sa mère biologique, bien que celle-ci se débrouillait seule depuis plusieurs années. Le plus surprenant était que cette femme était clairement incapable de s'occuper de sa fille et que celle-ci savait parfaitement qu'il n'était pas envisageable qu'elle vive avec elle. Quand je lui proposai alors d'inviter sa mère de naissance

à un autre entretien, elle accepta en appuyant qu'il s'agirait d'un « vrai entretien de famille ». Je revins sur ces paroles lors d'une séance individuelle et elle me révéla que ses parents d'accueil avaient refusé de l'adopter quelques années plus tôt, se justifiant par la trop grande responsabilité que cela représenterait pour eux. Elle s'était alors sentie abandonnée. Le souhait de sauver sa mère de naissance d'une déchéance financière était pour elle une manière d'assurer sa place dans une famille, en se rendant indispensable. Mais sa mère s'est révélée incapable de venir à un entretien, se bornant à critiquer la mauvaise influence de ses fréquentations. La jeune a réagi en préparant une nouvelle fugue, qu'elle ne prit pas la peine de cacher puisqu'elle se maquilla à outrance et s'habilla de manière suggestive, montrant sans détour son projet de prostitution. Après un premier temps où ses sorties furent restreintes, je lui ai renouvelé ma proposition de traiter sa souffrance, tout en lui signifiant clairement l'interdit d'une fugue, puisque son absence romprait de fait le lien nécessaire au traitement. L'interdit ne lui fut donc pas imposé comme assorti d'un empêchement à sa liberté de mouvement, mais il lui fut exposé comme une manière de tenir compte de l'impossibilité de traiter sa souffrance hors d'une relation. Et cette fois-là, elle resta à l'hôpital.

A l'instant d'initier un traitement, face à la demande d'empêcher les agirs adolescents suite à l'inefficacité d'un interdit récusé, je propose plutôt d'accompagner les sujets adolescents dans leur confrontation à l'impossible. La jouissance corporelle déliée du langage et la parole n'engageant aucun acte rendent en effet tout lien social caduque. C'est ainsi que, face à l'absence de recours aux interdits soutenus par le langage et face à l'inefficacité de la coercition imaginaire, il s'agit de démontrer logiquement, à partir de leurs agirs, la nécessité d'une limite comme condition à un lien social et donc comme condition à un traitement par la parole.

Le transfert actuel : une actualisation du lien social et de ses conditions

Bien sûr, la difficulté subjective à soutenir un lien social et à assumer la perte définitive de l'objet qui cause le désir n'est pas nouvelle. Les névroses en sont des exemples évidents, où des symptômes se forment comme des solutions de compromis pour supporter cette perte tout en la voilant⁵. Mais les agirs adolescents de la clinique contemporaine ne sont pas des symptômes. Ces agirs ne sont pas articulés au langage ni dans le langage, ils ne font pas l'objet d'une plainte de la part du sujet, qui ne demande pas à les modifier. La demande thérapeutique initiale vient, dans la majorité des cas, de la famille ou du social. Quand je leur demande ce qu'ils en pensent, comment ils peuvent se les expliquer ou ce qu'ils en attendent, les adolescents me répondent qu'ils l'ignorent ou ils ne me répondent rien. La manière que j'ai trouvée pour soutenir leur prise de parole est de les encourager à dire ce qu'ils ont ressenti pendant ces agirs. Il s'agit de leur faire nommer ce que la jouissance impose comme entame sur leur corps. De cette manière, ils peuvent commencer à construire des représentations à partir des sensations éprouvées et repérer en filigrane le manque que ces éprouvés tentent de combler. Si les névroses de transfert, comme la névrose hystérique ou l'obsessionnelle, permettent d'envisager le transfert comme une répétition de la névrose infantile, une répétition du passé qu'elles déplacent et qu'elles condensent, l'adolescence invite plutôt à penser le transfert au présent. Or le présent ne peut s'appréhender que dans l'action-même. Je propose donc d'envisager le traitement de cette clinique contemporaine à partir d'un transfert actuel, qui n'est pas répétition mais actualisation.

⁵ La névrose hystérique met en avant l'insatisfaction, face à la limitation de jouissance, et en adresse le reproche aux représentants de la loi, les responsables des institutions médicales, scolaires, juridiques etc. La névrose obsessionnelle reporte autant que possible l'effet de cette perte, en doutant devant chaque choix ou en l'annulant après-coup, pour garder toujours une réserve de jouissance potentielle.

Le transfert actuel permet l'expérimentation d'une prise de parole, par un sujet qui n'a pas pu y avoir recours depuis qu'il s'est confronté au réel du sexuel, c'est-à-dire au dévoilement de l'incomplétude du corps et du langage.

Je vous raconte une deuxième histoire clinique. J'ai traité à l'hôpital une jeune fille de 16 ans, dont j'ai accéléré l'admission après qu'elle m'eut expliqué en consultation qu'elle préparait son suicide. Cette jeune souffrait d'un handicap physique disgracieux, qui provoquait sa stigmatisation et son exclusion par ses camarades de classe depuis l'école primaire. Elle se percevait comme monstrueuse, incapable d'être aimée ou désirée, et n'ambitionnait ni relation amoureuse ni sexuelle. Elle s'infligeait aussi des coupures qu'elle cachait à sa famille. Assez rapidement, elle me confia avec une certaine gêne qu'elle ne pouvait s'empêcher de me faire confiance et que cela l'inquiétait, car elle craignait que je la déçoive. Je pris soin de ne pas m'engager à la légère : je lui assurai que je resterais son psychiatre au sein de l'hôpital et que je pourrais la recevoir par la suite en consultation. Elle se risqua progressivement à me parler et me fit part de certains événements où elle avait été attaquée par des adultes supposés la protéger. Il apparut par la suite qu'elle racontait à sa mère tout ce qu'elle dévoilait lors de nos entretiens, alors que son père refusait de venir à l'hôpital et de participer à des séances familiales. Lors d'un échange téléphonique que j'eus avec lui pour insister sur l'importance de sa présence, il me raccrocha au nez, estimant que je le rendais coupable de la souffrance de sa fille. Par la suite, celle-ci recommença à se blesser, se brûlant la peau à un endroit particulièrement visible, et elle devint mutique lors de nos rencontres. Je lui fis part de la conversation que j'avais eue avec son père. J'ai reconnu l'importance qu'il pouvait avoir pour elle et je l'assurai que je ne cherchais pas à l'en séparer. C'est alors seulement qu'elle me révéla que son père pouvait se montrer brutal, exigeant qu'à son tour elle s'impose aux autres par la force. Il méconnaissait ainsi le souhait de sa fille, qui n'était pas seulement d'être défendue, mais aussi aimée par les jeunes de sa génération. Peu après, elle me raconta un rêve où elle revivait une agression dont elle avait été victime et où j'occupais la place de l'agresseur, révélant un transfert où se mêlaient la violence du désir sexuel, l'amour et la haine, et où le lien à l'Autre apparaissait aussi comme un risque de déception mortifère.

Car la plainte qu'énonce systématiquement ces sujets perdus dans une impasse adolescente est qu'il souffre du manque de lien social. Après un premier temps, plus ou moins long, où la nomination de l'effet des pratiques de jouissance permet de démontrer la nécessité logique de l'interdit, du respect de la limite symbolique qui prévient de l'impossible, ces jeunes sujets peuvent en venir à énoncer une souffrance et à formuler une plainte qui concerne toujours le défaut de lien social. C'est en effet à cette perte-là que les exposent des pratiques de jouissance qui ne sont pas entamées par le langage. Si vous vous souvenez, Sigmund Freud a distingué les névroses « de transfert », qu'il estimait propices à l'analyse, des « névroses actuelles⁶ » qui étaient impropres au transfert comme répétition. Je propose d'envisager une « névrose de transfert actuel », où le transfert n'est pas transfert d'affects, mais transfert d'une place, où l'analyste peut occuper la place de l'Autre. De cette place, il invite le sujet à prendre la parole pour nommer les phénomènes nouveaux dont il a pu éprouver les sensations. Dans le transfert actuel, le sujet suppose à l'analyste un savoir sur le fait du discours, sur le lien social. Or ce lien est précisément expérimenté par son acte de parole. En parlant, le sujet crée un lien social avec l'analyste. La parole prise par le sujet actualise donc le savoir sur le lien social qui lui fait défaut

⁶ Dans les symptômes des névroses actuelles, Freud repérait une inadéquation de la satisfaction sexuelle présente, à l'âge adulte, et non l'expression symbolique de conflits passés, remontant à l'époque infantile.

et qu'il suppose à l'analyste. Je n'envisage donc pas ici le transfert comme la répétition d'affects associés à des représentations inconscientes, qui permet de révéler ainsi le refoulé. Je considère cet autre versant du transfert comme l'actualisation d'un lien social, qui permet d'en expérimenter les conditions de possibilité. En écoutant le sujet parler de ses expérimentations, l'analyste lui suppose d'emblée un savoir sur l'usage du langage, donc un savoir sur le lien social et ses déterminants inconscients. À travers le temps d'actualisation transférentielle, à travers l'acte de parole auquel il l'engage, l'analyste peut ainsi reconnaître le sujet comme autre, c'est-à-dire qu'il reconnaît que son passage par un acte de parole renouvelle ce qui le représente comme sujet.

Je termine par une dernière histoire qui concerne un jeune homme de 19 ans, que je reçois à mon cabinet depuis 2 ans. Je l'ai rencontré à l'hôpital, après qu'il eut tenté de se suicider par intoxication médicamenteuse. Il était menacé de renvoi par la direction de son école après de multiples blagues dirigées contre des professeurs, qui en avaient mis l'un ou l'autre en danger. Il ne remettait aucunement en question ces farces agressives et la perspective d'une exclusion attisait encore davantage sa rancœur et sa haine envers des adultes qu'il estimait incompetents, injustes et imbus d'eux-mêmes. Il avait quelques amis, mais il n'avait aucun confident à qui il pouvait parler intimement. Il vivait avec une mère dévouée à ses enfants, qu'il supportait d'autant moins qu'elle privilégiait son petit frère. Son père était instable et alcoolique, hâbleur mais toujours décevant, et ses conseils ne servaient, d'après le jeune lui-même, qu'à donner le change pour masquer son inconsistance. Après sa sortie de l'hôpital, je continuai à le recevoir à mon cabinet et, quelques semaines plus tard, je me préparai à partir en vacances. Le garçon parlait toujours de suicide et je l'autorisai à m'appeler en cas d'urgence pendant mon absence. C'est ce qu'il fit en une unique occasion. Il me contacta pendant mon congé pour me dire qu'il envisageait encore de mettre fin à ses jours. Nous discutâmes un peu de la difficulté de faire face aux impasses qu'il rencontrait, puis je l'encourageai à tenir bon et lui confirmai notre rendez-vous prévu à mon retour. Il ne me parla plus jamais d'intention suicidaire. Il obtint son diplôme via une scolarité alternative et il emménagea chez ses grands-parents paternels. L'année suivante, alors qu'il commençait des études universitaires, il insista pour que nous traitions de sa difficulté à établir des liens sociaux, particulièrement de son embarras à trouver des sujets de conversation. Quelques mois plus tard, alors qu'il avait pu trouver un certain équilibre dans ses relations, il me raconta un rêve. Il y tombait et se retrouvait avec un trou dans le crâne. J'apparaissais alors pour l'opérer et j'y étais assisté de ma mère. Un autre psychiatre était présent à mes côtés, qui expliquait qu'il avait inventé une méthode pour guérir en 15 minutes. Tout en rêvant, le garçon s'était dit que c'était impossible. Il ajouta que ma mère, comme moi-même, étions spécialisés en stomatologie. On entend que sa blessure à la tête devait être soignée par un spécialiste de la bouche et que cela prenait du temps, mais je n'insistai pas sur cette évocation de son traitement par la parole. Je lui fis simplement remarquer que ce rêve faisait apparaître un lien de filiation autre qu'avec son seul père, puisqu'il m'y introduisait aux côtés de ma mère.

Cette histoire montre que le temps d'actualisation dans le transfert nécessite, de la part de l'analyste, un engagement dans et par sa parole. Il m'a fallu à la fois assurer une présence dans mon absence pour que ce garçon puisse se fier à la parole, mais aussi suffisamment d'absence dans ma présence pour que mon savoir n'étouffe pas sa propre prise de parole. Passé ce temps d'actualisation et d'apaisement des agirs qui ont fait place au langage, la cure a tendu vers une analyse des répétitions dans le transfert. Il me semble que cette approche du transfert comme actuel, comme l'actualisation d'une expérience de prise de parole à partir des pratiques de

jouissance et de leur limite, puis à partir d'une plainte concernant le lien social perdu dans ces agirs, permet d'entériner, d'inscrire subjectivement, autrement dit d'acter une référence symbolique. Après être passé par des actes jouissifs mais solitaires, le sujet peut prendre acte de la limite symbolique conditionnant la prise de parole subjective. Le respect de l'interdit lui permet en retour de donner sa parole et de se faire reconnaître comme sujet de celle-ci.