

Lacan Quotidien



N° 885 – Jeudi 30 avril 2020 – 23 h 09 [GMT + 1] – lacanquotidien.fr



Rien d'Autre

EN AVANT

Le déni comme facteur politique par Osvaldo L. Delgado

Cette chose par Stella Harrison

De l'impuissance à l'impossible par Philippe Metz



Le déni comme facteur politique

par Osvaldo L. Delgado

L'originalité, la puissance créatrice de Freud l'ont mené à produire les textes les plus précieux concernant l'être humain et les collectifs sociaux.

Notons, dans le même temps, une différence frappante entre son optimisme à l'égard de la science et de la chute de la religion, quant à l'avenir du genre humain aussi, et son malaise profond face à la montée du nazisme. Il produit le concept de pulsion de mort. Nous trouvons un Freud optimiste quant à la puissance du désir et pessimiste quant aux névroses de destinée. En 1920, la clinique change et perce l'idéal de la morale moderne.

Sur ce point, nous devons, dans ce moment sombre du monde, marquer la différence entre deux questions. D'une part, comme le fait Miquel Bassols, le réel sans loi de la pandémie et le réel avec loi du virus (1). J'ajoute, d'autre part, la compulsion de répétition ordonnée par le fantasme. Là, s'ouvre le champ de l'idéologie. Rappelons-nous que la compulsion de répétition conduit au pire et peut s'articuler comme idéologie. Elle peut ainsi faire un traitement du réel sans loi absolument génocidaire. Cette compulsion peut s'exprimer comme haine au sens aristotélicien, c'est-à-dire que l'autre n'existe pas.

Nous, psychanalystes, sommes respectueux du symptôme, puisqu'il abrite la diversité des jouissances à respecter. Ce que nous ne pouvons pas respecter est une jouissance qui viole les Droits Humains. En plus du réel sans loi de l'épidémie, il y a l'impératif de jouissance de certains gouvernements qui exigent des travailleurs de continuer à produire une plus-value pour les milliardaires, même au risque de leur vie.

Le politologue argentin Diego Sztulwark dit dans son livre *La offensiva sensible* (2) : « La phobie du symptôme, de la différence sexuelle, raciale, de classe, exprime l'horreur néolibérale face à la menace de l'effondrement que représente l'autonomie des formes de vie. Horreur devant les subjectivités de la crise. Voilà la base de leur haine du symptôme, haine existentielle et politique, et la base du devenir néofasciste du néolibéralisme. »

*

Dans le texte magistral *Le Malaise dans la civilisation*, sont présentées trois des plus grands malheurs pour l'être humain : « la puissance écrasante de la nature » et « la caducité de notre propre corps » – aujourd'hui ce sont le coronavirus et la pandémie ; le troisième est le pire de tous, c'est « l'insuffisance des mesures destinées à régir les rapports des hommes [et des femmes] entre eux, que ce soit dans la famille, l'État ou la société » (3), selon les termes de Freud. Il remarque, entre autres, que l'être humain prend son prochain pour objet sexuel sans son consentement, abuse de lui et l'exploite en tant que force de travail, le dépossède et même le tue. Et avec tout cela, il satisfait ses pulsions.

Et même si Freud ne croit pas à un nouveau commencement absolu, comme les communistes et les socialistes de l'époque, il considère qu'une société plus juste du point de vue économique et social, et – j'ajoute – où les Droits humains seraient le noyau de l'éthique sociale, permettrait un traitement différent de la pulsion de mort, et ce serait plus efficace que n'importe quel impératif.

*

En ce moment, l'humanité pense effectivement qu'elle peut disparaître. Le réel avec loi du virus et le réel sans loi de la pandémie – suivant la distinction de M. Bassols – sont là. Nous pouvons le nier, bien sûr. Nous connaissons les conceptualisations sur la dénégation, aussi bien chez Freud que chez Lacan. Nous comptons aussi avec la formulation de Marx à propos « du fétichisme de la marchandise ». Licencié des travailleurs en ce moment, vendre de la viande avariée dans les supermarchés, exiger le retour au travail dans n'importe quelles conditions, c'est une jouissance obscure soutenue par un acte de dénégation. Ne s'agit-il pas, par hasard, de l'érection de l'argent, objet anal, à la dimension du fétiche ?

*

A-t-on vu une telle dimension de déni face à la présence d'un réel sans loi meurtrier ? Oui, les génocides de masses. Relisons le livre d'Hervé Castanet *La Perversion* (4) qui montre que, dans la névrose, le pari sur le déni est pris et travaillé comme une question chiffrée par le symptôme et le fantasme.

Lacan affirme qu'il y a un usage névrotique et un usage pervers du déni. Le névrosé, à la différence du pervers, surmonte l'impression angoissante de la castration. Voilà le déni comme facteur politique.

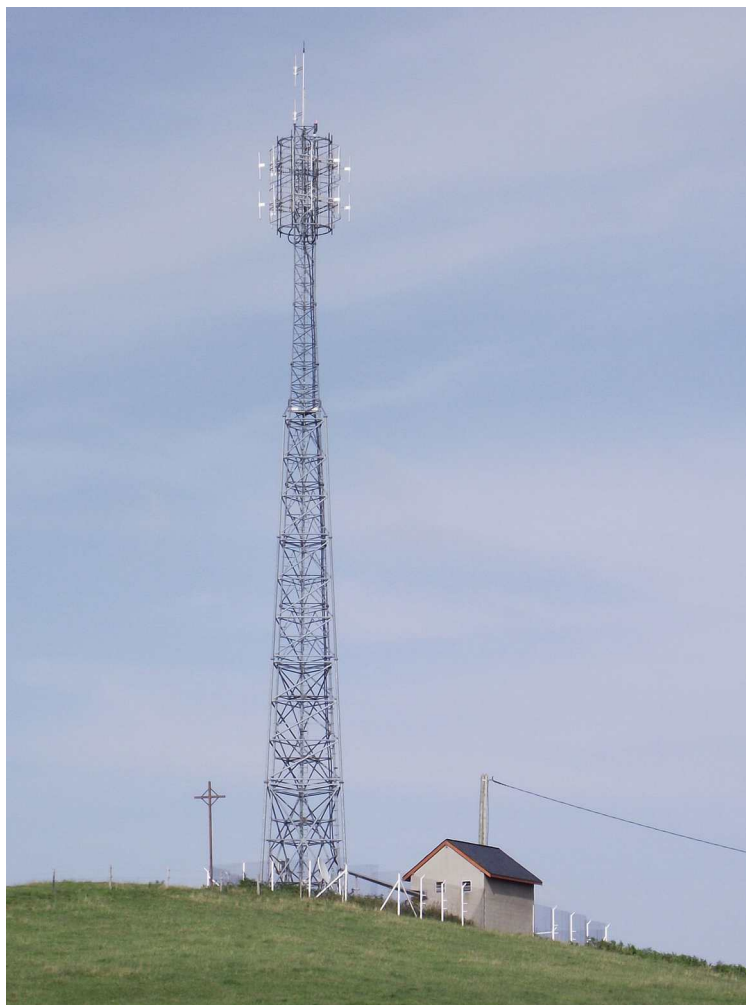


1. Bassols M., « La loi de la nature et le réel sans loi », *Lacan Quotidien*, n° 875, 22 mars 2020.

2. Sztulwark D., *La ofensiva sensible. Neoliberalismo, populismo y el reverso de lo político*, Caja Negra, 2019, trad. libre de l'auteur.

3. Freud S., *Le Malaise dans la civilisation*, chap. III, 1^{er} parag.

4. Castanet H., *La Perversion*, préf. de F. Leguil, Economica, 2^e éd. 2012.



Cette chose

par Stella Harrison

*« Nous ne sommes pas beaux ni intéressants pour personne
et cette chose qui avait tant de valeur pour nous,
il est à croire que de fait elle n'en avait pas,
Mais elle était assez petite pour notre cœur
et assez grande pour que maintenant le monde soit vide. »*
Clandel Paul, *Feuilles de saints*

1975. Je dis à mon analyste que la veille au soir, marchant dans Paris, sur le boulevard, tard, j'ai pleuré et pleuré. Le deuil de mon père ne passait pas. Je l'avais perdu quelques six mois avant, c'était dur, une envie, brutale et qui m'apparaissait folle, m'était venue. J'avais eu envie de l'appeler, lui, mon analyste.

— « *Et pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?* »

— Mais il était très tard ! », lui rétorquai-je alors, surprise et ragaillardie de ces mots.

Sans doute jamais après cela les séances n'eurent-elles la même teneur, cette étoffe tint. Moi, orpheline ironique tout juste sortie de l'adolescence, j'avais été arrêtée, un peu, et déjà c'était un pas de géante, dans mon erre.

Rien ne serait plus comme avant car l'analyste s'était désassorti pour moi de la *liste* des analystes, des autres, bien sûr impuissants à faire obstacle à ma souffrance. Il avait su répondre du bon côté.

Et encore un matin des mêmes mois, alors que je ne me rendais pas à ma séance :

— « *Mais qu'est-ce-que vous faites ?!* »

Ciel ! Il pénétrait dans ma petite intimité ! Sa voix et sa présence s'étaient imposées dans ma chambre. Inquiétante étrangeté ! Il faisait effraction à la *neutralité bienveillante* que je lui avais supposée.

Oui, il avait le souci de ma cure et me le montrait en acte. Je devenais sujet, responsable de mes choix.

C'est aujourd'hui seulement, depuis le confinement lié à la crise du Covid-19, alors que nous nous escrimons avec nous-mêmes pour trouver comment affûter au mieux nos outils face à l'angoisse possible de nos patients, que me vient cette lecture de ces deux instants.

« Séances » au téléphone, entretiens, appels vidéo ? Cessation ou suspension immédiate de tout lien analytique ? Il m'a semblé que le risque était la quête du dernier mot, du point d'orgue, de la formule qui enfin donnerait le juste *la* : *Tu dois savoir comment t'y prendre, au Grand jour du confinement, avec tes patients.*

En ces heures et semaines inédites me revient cette nécessité, pas inédite, celle-là : *pas d'Autre de la garantie.* Sans doute cette redécouverte amène-t-elle son lot d'apparentes lapalissades : chaque cas exige invention, retour sur sa propre *doxa*.

2019. J'arrive chez mon contrôleur. J'ai fauté ! Il n'appréciera pas ma pratique, et comment lui dire ? J'ai du mal à faire payer Jouda lorsqu'elle m'envoie un SMS le jour-même, juste avant sa séance, lorsqu'elle me dit la veille pour le lendemain, qu'elle ne peut venir, lorsqu'elle m'annonce qu'elle sera en retard.

— « *Vous vouliez que je vous rappelle la règle et que je fasse le surmoi ?*

Et bien non. Vous avez très bien fait. C'est sa façon de respirer, ce n'est pas contre vous. »

Au-delà du rêve d'un supplément de savoir toujours recommencé, de la frénésie du dernier mot qui vaincrait l'embarras comme il vaincrait le virus, *un* analyste n'est-il pas irrémédiablement empesté, parasité et contraint à savoir préserver la place de son désir impur, à vie ?



De l'impuissance à l'impossible

par Philippe Metz

Une unité d'urgence de l'Est de la France dirigée par un médecin urgentiste orienté par la psychanalyse m'a invité pour une rencontre, dans le respect le plus strict des règles de sécurité sanitaire, évidemment. L'équipe était avertie de mon orientation analytique. Le chef de service a pris soin d'attendre le temps nécessaire pour que sa proposition de faire intervenir quelqu'un d'extérieur au service aboutisse à une demande.

Une réunion a donc eu lieu dans les locaux de l'hôpital. Une grande partie de l'équipe est présente – ceux qui sont intéressés, deux médecins, cinq infirmières et deux infirmiers. Nous voilà donc dans une grande salle de réunion en sous-sol, à la lumière un peu tamisée, avec un espace d'au moins trois mètres entre chacun des participants. Il est 20h30, tous viennent de faire une longue journée de travail.

J'en donne ici quelques extraits, préservant leur parole, enregistrée et transcrite, publiée avec leur autorisation.

Après un rapide tour de table où chacun se présente, l'un des médecins prend la parole pour dire à quel point il est démuni devant son incapacité à faire un diagnostic sûr de la maladie :

« Les signes cliniques sont très variables d'une personne à l'autre et ne permettent pas d'orienter les patients dans une direction thérapeutique satisfaisante. Un malade est arrivé il y a quelques jours aux urgences, nous l'avons testé positif au Covid-19, il n'avait pas vraiment de symptômes, nous avons donc décidé de le renvoyer chez lui sous surveillance sans trop nous inquiéter. Deux jours plus tard nous apprenions qu'il était en réanimation dans un état grave. Avec le nombre de cas que nous traitons depuis le début de la pandémie, nous constatons que nous sommes de plus en plus dans l'incapacité de pouvoir soigner, ce qui est la base de notre métier ; il s'ensuit une certaine culpabilité et impuissance. Nous ne soignons plus les patients comme avant, nous sommes devant quelque chose de complètement différent. »

Le responsable de l'unité indique :

« Avant le Covid-19, nous pouvions nous appuyer sur un savoir médical établi. Je ne dis pas que c'était mécanique, mais nous avions des protocoles de soins, un savoir-faire, des méthodes diagnostiques. En fonction des signes cliniques nous pouvions mesurer la gravité de la pathologie, poser un diagnostic fiable, donner le bon traitement. Il y avait une certaine habitude bien que ce ne soit pas ce qui caractérise un service d'urgence. Aujourd'hui rien ne marche, un jour nous appliquons tel traitement, ça fonctionne, mais le lendemain ça ne fonctionne déjà plus. Nous essayons de trouver une stratégie, nous nous trompons tout le temps. »

Le médecin coordinateur me montre les esquisses de travail au tableau noir électronique, les idées déposées, les diagrammes, les schémas qui cherchent à donner du « sens », quand chaque fois cela échappe et où pourraient enfin se dessiner une orientation. Il m'explique, et se repose le problème à lui-même ainsi qu'à son équipe :

« La médecine n'est pas une science exacte, notre savoir acquis, le savoir médical, ne fonctionne plus, il n'est plus adapté. À un instant donné, nous avons l'impression d'y arriver et le patient suivant remet tout en question. »

Une infirmière fait part du bouleversement des repères et de la fatigue que cela engendre :

« Nous sommes un service d'urgence, le rythme est en général soutenu, mais nous savons à un moment que le travail avance, que les patients sont hors de danger, qu'ils vont être pris en charge par le bon service. Là, le rythme est très lent, ce n'est pas du tout ce à quoi nous sommes habitués. Il y a une arrivée de patients importante, mais ce qui nous déstabilise c'est que nous ne sommes plus dans le temps de l'urgence que nous connaissions. Il ne se passe rien, les patients sont là, tout paraît calme en apparence, notre vigilance a tendance à retomber et sans que l'on sache pourquoi, les cas s'aggravent brusquement. Ça nous demande beaucoup de concentration ce rythme lent, c'est l'instabilité, l'inattendu de cette pathologie qui nous fatigue. »

Au fil des différentes interventions, un glissement se produit. Affleure dans le dire de chacun, non plus l'impuissance, mais l'impossible. J'évoque l'impossible auquel ils sont confrontés.

Un des médecins dit :

« Il serait presque souhaitable d'oublier le savoir médical, de se concentrer sur des signes discrets de la clinique, d'en revenir à des méthodes empiriques, de faire confiance à son intuition, à son ressenti. Nous ne sommes pas habitués à raisonner de cette façon, c'est presque contraire à l'éthique de notre profession, qui se base sur la preuve, sur la méthode scientifique. Ce qui fonctionne un jour ne fonctionne plus le lendemain, il n'y a pas de lois, pas de règles, nous ne pouvons pas appliquer nos raisonnements scientifiques. Nous cherchons des façons de faire, mais nous faisons fausse route. »

Je leur parle du réel en psychanalyse, de l'impossible, du réel sans loi, de l'innommable. Et j'avance une question : « Je peux vous demander à quoi vous vous raccrochez quand il n'y a plus le savoir médical, quand il n'y a plus le discours scientifique, quand le temps n'est plus le même, quand la fatigue vous gagne ? »

Une infirmière répond : « À nos masques et à nos gants, à nos blouses de protection quand nous en avons ! » – la seule protection qui reste, une barrière entre les corps, qui vient faire limite entre lesdits soignants et les patients soignés quand précisément les frontières deviennent floues :

« Nous savons que nous pouvons aussi contracter le Covid-19 et passer du côté des soignés. Nous avons peur d'être contaminés, de ne pas faire les bons gestes et par voie de conséquence de contaminer nos proches. S'habiller, changer sans cesse de tenue, porter des masques et des gants, se laver les mains, c'est très contraignant et épuisant à la longue. »

L'absence de limite est reprise par un autre participant :

« Il n'y a plus de limite également avec l'extérieur, avant quand je passais la barrière de l'hôpital, j'étais à l'extérieur, je laissais mes soucis, aujourd'hui quand je rentre chez moi, quand je regarde la télévision, quand je vais à la boulangerie, tout me rappelle l'hôpital. »
Puis : « Ma famille, mes amis, me posent des questions, je leur réponds que je ne sais pas, c'est difficile de ne pas savoir quand on est médecin, d'être dans le doute et l'incertitude. C'est aussi mal vécu par ceux qui espèrent être un peu rassurés.

C'est compliqué de soigner les gens quand on ne sait pas et qu'il va falloir faire des diagnostics et des choix thérapeutiques. Nous nous trouvons face à des patients qui ont peur, qui sont inquiets et nous, nous ne savons pas grand-chose, nous ne sommes plus assurés de pouvoir les soigner. Je pense qu'ils le ressentent et que le doute s'installe. Vous appelez cela le transfert je crois !

Nous assistons à un autre phénomène en ce qui concerne les signes cliniques, nous savons que lors des entretiens les gens mentent, minimisent parfois leurs symptômes, ne veulent rien en savoir, mais là c'est plutôt inconscient, de l'ordre du déni, ils se refusent à avoir les symptômes décrits dans les médias. J'ai l'impression que toute cette campagne médiatique a des effets sur la population, des effets délétères qui engendrent une forme de panique et surtout beaucoup d'angoisse. Sans compter les avis divergents des spécialistes concernant les traitements, qui ne contribuent pas à nous rassurer. Le lien de confiance s'est modifié, mais quand tout s'aligne comme des planètes, transfert, savoir, nous retrouvons notre fonctionnement d'avant. »

J'interroge : « Comment faites-vous face à la difficulté du diagnostic ? »

Un des médecins :

« Nous raisonnons parfois à l'envers, nous cherchons un détail quand tout semble aller trop bien, nous traquons des signes quand il n'y en a pas, nous nous interrogeons sans cesse. Tous les cas deviennent atypiques.

Cet après-midi une femme arrive avec une entorse de cheville, nous décidons de la tester quand même, elle était positive et devait être hospitalisée. Elle ne comprenait pas ce qui lui arrivait, il a fallu du temps pour qu'elle réalise. »

Une infirmière :

« Le port du masque et des tenues ne facilitent pas non plus la relation avec les patients, les enfants ont peur. J'ai été très touchée par une dame âgée qui venait d'apprendre qu'elle avait le Covid-19 et qui me faisait part de son angoisse de mourir seule sans ses enfants qui se trouvaient loin. Comment pouvais-je la rassurer à travers mon masque, sans qu'elle voie mon visage, ce n'est pas possible ! »

Un des infirmiers :

« Comment se fait-il que nous ne voyons plus d'infarctus, qu'il y ait une baisse générale de toutes les pathologies ? Les gens ont peur de venir à l'hôpital, de nombreux patients ont arrêté leur traitement, ça va être une catastrophe. »

Le médecin organisateur :

« Le déconfinement va être une nouvelle étape, nous nous attendons au pire, nous allons voir arriver un grand nombre de cas, sans doute seront-ils moins graves. Le tri des patients que nous devons effectuer entre, d'un côté, le secteur propre et, de l'autre, le secteur sale provoque des réactions de panique, il est vrai que les appellations sont très mal choisies. Certains refusent ce « secteur sale », nous essayons de leur expliquer avec des chiffres, des statistiques, mais les patients suivent l'actualité et savent que les chiffres varient, que les statistiques ne sont plus très fiables.

Tout ce que nous pensions est remis en question la semaine suivante. »

Une des cinq infirmières :

« Quand nous donnons les résultats des tests au téléphone, nous sommes très étonnés des effusions de joie que cela engendre quand le test est négatif, le soulagement sans doute d'une grande anxiété... Nous touchons sans cesse à la question de la mort dans cette pandémie, à la possibilité des cas de devenir subitement graves. Nous sentons quand une personne va décéder, nous appelons la famille pour qu'ils puissent se parler une dernière fois, ce sont les derniers mots qu'ils vont se dire, après il n'y aura plus rien, ni cérémonie ni enterrement, nous le savons et nous mesurons l'importance de ces moments-là. »

Je m'enquiers : « Quand il n'y plus le transfert, le savoir, la parole, les limites, qu'est-ce qui vous tient ? »

Le médecin responsable :

« Il nous reste l'humain, la relation que nous avons entre nous, une grande solidarité, nous sommes très soudés. C'est ça qui nous tient, qui nous unis face à cette situation. »

Un des deux infirmiers :

« Cependant, il ne faudrait pas que cette situation dure trop longtemps, nous commençons à ressentir de la fatigue, ce que nous craignons, c'est l'épuisement. Mais encore une fois nous n'avons aucune idée de la durée de cette pandémie, de son évolution. Nous ne pouvons même pas nous dire, ça va durer trois mois, ça sera l'enfer et après on se reposera, on fera une fête à tout casser et on oubliera tout. »

Le médecin qui a parlé en premier :

« C'est épouvantable, terrible cette situation d'impossible, tout ce que nous évoquons là devant vous, une personne extérieur au service, nous en fait prendre davantage conscience. »

Le médecin coordinateur reprend :

« Oui c'est épouvantable ! Oui c'est effectivement de l'ordre de l'impossible ! Mais maintenant au moins nous le savons et c'est mieux. Il s'agit alors de savoir comment faire avec cet impossible. Comment fait-on avec l'impossible ? »

Après un temps de silence, je ponctue : « Il me semble que votre désir de soigner vous pousse à trouver des solutions, je repense à votre travail de schématisation de vos actions au tableau noir. Vous vous déplacez. Là, vous innovez. »

Le médecin coordinateur :

« Nous sommes devant un inconnu, une page de l'histoire de la médecine qui est en train de s'écrire. Plus tard nous pourrons reprendre, relire ce que nous avons dit aujourd'hui et mesurer là où nous en étions. C'est un moment historique de la médecine que nous vivons, il y aura un avant et un après Covid-19. La médecine est confrontée à un inédit et va devoir trouver des solutions face cet impossible, cette disparition de nos repères, ce « réel sans loi » évoqué précédemment.

Le fait d'employer tout un vocabulaire guerrier est une façon de nommer ce qui nous arrive, de mettre en mots ce qui nous submerge. J'ai fait de la médecine d'urgence en situation de guerre, ce n'est pas comparable, les cas graves étaient rassurés d'être pris en charge dans un service d'urgence vitale. Le tri que nous effectuons pour le Covid-19 est plus douloureux et anxiogène.

Nous allons nous forger de nouveaux outils, c'est comme de pitonner une voie en alpinisme, d'abord un piton, puis un deuxième... c'est comme cela qu'on avance. Comme cette rencontre qui est une première. »

J'accueille la proposition de se revoir. La réunion a duré plus de deux heures.

En sortant, chacun me remercie chaleureusement de l'avoir écouté. Je les remercie de cette façon de témoigner, digne, dénuée de pathos, juste et profondément humaine. Et je suis ému après cette première...

À contre-courant

Après la rencontre, revenu chez moi, je m'interroge sur ce qui s'est passé et aussi sur ma façon de faire durant cette rencontre.

Le décor était posé, la salle trop grande, la distance inhabituelle entre les personnes, la lumière particulière... Quelque chose de cette ambiance se poursuit pour moi après coup au moment d'écrire. Une défense ? Peut-être que cet élément inconscient pourrait m'aider, me dis-je, à remonter le fil du courant, comme celui d'une rivière, quelque chose qui me permettrait de situer un lieu, et de m'y situer.

Une place m'était réservée, qui me fait dire que j'étais attendu. Effectivement, je me suis senti très à mon aise. C'est étonnant mon appréhension avait complètement disparu. Je suis toujours un peu réticent avec les groupes, mais là, ça ne faisait pas « groupe », il n'y avait pas ces effets propres aux groupes.

Je dirais que l'effet était ici : *l'un après l'autre*. Chacun prenait la parole, était écouté et un autre la prenait à son tour, laissant parfois un silence que personne ne cherchait à combler. La parole tombait dans cet espace clos.

Dans le premier temps de l'écriture, me laissant porter par le courant de la transcription, je ne parvenais pas à faire un compte-rendu. Apparaît une gravité contenue. Me fixant à cette ambiance et avec toute cette parole entendue, me vient l'idée que la place réservée concerne la limite, attendue et même souhaitée.

Évoquant la remontée du courant comme celui de la rivière, il m'apparaît que la place qui m'est réservée par ces intervenants au travail, c'est effectivement un lieu d'où je peux les entendre dans ce que chacun a à dire.

« Tout point qui demande réflexion [...] s'offre le plus favorablement à l'examen dans l'obscurité » (1), dit Dupin, dans *La Lettre volée* d'Edgar Allan Poe que commente Lacan. En ce lieu, ce qui les éprouve, ce qui nous éprouve reste à interroger.

Le fil de l'entretien est à lire, mais à contre-courant, à *contre-sens* peut-être (ce qui est plus fatigant) ou mieux à *hors-sens*.

1. Lacan J., « Le séminaire sur "La Lettre Volée" », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 41.



Lacan Quotidien, « La parrhesia en acte », est une production de Navarin éditeur

1, avenue de l'Observatoire, Paris 6^e – Siège : 1, rue Huysmans, Paris 6^e – navarinediteur@gmail.com

Directrice, éditrice responsable : Eve Miller-Rose (eve.navarin@gmail.com).

Éditorialistes : Christiane Alberti, Pierre-Gilles Guéguen, Anaëlle Lebovits-Quenehen.

Maquettiste : Luc Garcia.

Relectures : Sylvie Goumet, Michèle Rivoire, Pascale Simonet, Anne Weinstein.

Électronicien : Nicolas Rose.

Secrétariat : Nathalie Marchaison.

Secrétaire générale : Carole Dewambrechies-La Sagna.

Comité exécutif : Jacques-Alain Miller, président ; Eve Miller-Rose.

pour accéder au site LacanQuotidien.fr [CLIQUEZ ICI](#)