

UNIVERSITE DE PARIS VII
U.E.R DES SCIENCES HUMAINES CLINIQUES

ANNEE 1987

THESE
DE PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHANALISE

Présentée par
António Francisco MENDES-PEDRO

LE REVE ET LES TOXICOMANES
UNE ÉTUDE CLINIQUE PSYCHOSOMATIQUE

Directeur de Recherche : Monsieur M. SAMI-ALI

Reg. 12611
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

A mes parents,
A mon frère et à ma soeur,
A ma fille Rita,
Meis et amicis.

A Madame Elza Hawelka,
membre honoraire de L'Association
Psychanalytique
de France.

A Monsieur le Dr. Michel Lejeune

A Monsieur Sami-Ali, professeur à l'Université de Paris VII, qui a accepté la Direction de cette recherche, en témoignage de respect et d'admiration pour son savoir créateur et de reconnaissance pour sa grande disponibilité.

Et à tous les professeurs et spécialistes dont l'enseignement m'a tant apporté, en particulier,

A Monsieur Serge Lebovici qui m'a fait l'honneur de me prendre comme collaborateur,

A Monsieur René Diatkine pour son enseignement dans le cadre des contrôles de psychothérapies d'enfants,

A Messieurs Ivon Brès, Maurice Dayan, Jacques Gagey, Jean Laplanche qui ont été mes professeurs.

Je tiens à remercier ici tous ceux qui ont facilité cette recherche :

Monsieur le Dr. Eduino Lopes, Directeur du Centre d'Etudes de Prophylaxie de la Drogue de Porto, qui m'a donné la possibilité de poursuivre une longue formation en France tout en restant psychothérapeute attaché à ce Centre.

L'Institut National de Recherche Scientifique du Portugal qui m'a accordé une bourse d'Etudes à Paris.

Le Docteur Charles-Nicolas, Directeur du Centre Pierre Nicole, où a été menée une partie de cette recherche.

Tous les collègues et fonctionnaires du Centre de Porto et du CMPP de Trappes.

Je tiens également à remercier très spécialement Mesdames Annette Laget et Christiane Travers pour le dévouement avec lequel elles ont accepté de relire mon manuscrit et m'ont signalé un certain nombre d'erreurs matérielles.

La théorie freudienne de l'Inconscient est la preuve même de l'inexistence du banal en tant que littéral voisinant sans communiquer avec le figuré de l'Inconscient. Pourtant la conception de la névrose actuelle, très tôt élaborée et toujours maintenue par Freud, signale la possibilité d'une sphère de troubles "ni purement psychiques, ni purement somatiques", dépourvus de sens symbolique : les perturbations toxiques du métabolisme sexuel.

La problématique soulevée par les addictions n'est pas étrangère à Freud. La cocaïne et la morphine font partie de l'interprétation de deux de ses rêves - "L'injection faite à Irma" et "Le rêve de la monographie botanique" - au moment inaugural de la première topique de l'appareil psychique. Auparavant, la première formulation du fonctionnement mental avait été élaborée par Freud à propos de la cocaïne, comme une tentative de maîtriser la machinerie quantitative du corps par des substances toxiques chargées de réguler les tensions. Le refoulement culturel dont a été l'objet, en apparence, ce travail pré-psychanalytique sur la cocaïne ne permet pas pour autant qu'on l'exclue de la psychanalyse :

notamment parce qu'il semble inspirer la conception toxique des névroses actuelles et certains aspects du point de vue économique de la métapsychologie.

Les intuitions de Freud sur les toxicomanies peuvent être rattachées à deux dimensions, à celle de la pathologie du refoulement, et à celle de la pathologie de l'actuel. La démarche freudienne la plus en vue, évidemment est celle qui explique les addictions par la pathologie du refoulement. Vues sous cet angle, les addictions postulent la mise en branle du processus projectif et de l'étayage dans le fonctionnement psychique des toxicomanes. Comme avatars de la manie, elles doivent être comprises par leur qualité euphorisante. La suppression du refoulement par les toxiques serait alors envisageable comme un équivalent du rêve.

Autre est l'approche freudienne des toxicomanies comme "substituts et succédanés de la première addiction, la masturbation," et comme "des processus toxiques psychiques". Dans cette dimension, les addictions s'articulent avec la conception "incohérente" et "disgracieuse" de la pathologie de l'actuel. La neurasthénie et la névrose d'angoisse sont ce qui provient d'une sexualité fonctionnant comme pratique addictive; les toxicomanies sont symétriquement, des "pratiques sexuelles" comprises en termes quantitatifs de "trop" ou de "moins" d'énergie.

Mais comment articuler les toxicodépendances conçues à partir de la dimension somato-toxique de l'actuel avec la

conception enracinée dans la dimension de la pathologie orale et narcissique ? Comment articuler une conception sur les addictions qui renvoie à un processus n'ayant d'autre sens que secondaire et puisant sa source dans le présent avec une conception qui se réclame du sens primaire et renvoie à l'infantile ?

Ne serait-ce pas que la compréhension des toxicomanies se trouve enfermée dans une contradiction qui est celle-même du modèle bidimensionnel de Freud ? Pourtant cette double explication, Freud y a recours de manière pendulaire, tout au long de l'évolution de sa pensée, ce qui semble surprenant. Si l'on suit Freud, ne faudrait-il pas en conclure que la seule explication par la métapsychologie freudienne est insuffisante ? Ne faudrait-il pas voir dans ce résidu de contradiction une ouverture de la pensée, qui au lieu de se laisser enfermer dans la seule confirmation du système, se constitue à travers ce qui l'infirmes ? Que la compréhension des addictions ne cesse de se dérober est encore illustré par une autre vision freudienne envisageant les toxicomanies comme des avatars du malaise dans la culture. Peut-on alors se contenter de considérer ce malaise à partir de la pulsion de mort, concept synthétique et propre à une Weltanschauung ? Ou est-il possible d'approcher ce réel de manière analytique

Ces questions qui relèvent de la théorie analytique seraient-elles sans portée sur les conceptions hétérogènes et contradictoires post-freudiennes apparues aussi bien dans des publications françaises qu'anglo-saxonnes ou portugaises

Les différentes méthodologies peuvent-elles rendre compte de résultats disparates pouvant inciter à rapporter les toxicomanies tantôt à la maladie mentale, tantôt à la culture, tantôt à une structure pathologique spécifique, tantôt à diverses structures psychopathologiques ?

La nouvelle entité nosographique, - dite des états limites ou borderlines, - a été théorisée à partir de la toxicomanie - en tant qu'"état transitoire" où "les projections précoces" s'articulent avec "l'adéquation au réel", c'est-à-dire avec l'adaptation. Dès le départ cette conceptualisation met en relief une contradiction apparente, qui est celle d'une pathologie du siècle : dans des formes psychotiques de fonctionnement, le banal apparaît à la place du délire.

Une question cliniquement repérable à travers les démarches de différents auteurs, mais qui ne semble pas bénéficier d'une réponse théorique adéquate, car elles subissent et prolongent une lacune de la démarche freudienne concernant le statut théorique de la projection et le statut théorique du réel.

De même cette problématique théorique et clinique ne saurait occulter les exigences méthodologiques dont il faut tenir compte dans toute étude sur les toxicomanes. Le concept synthétique de la drogue en général empêche l'approche des drogues spécifiques ; la conceptualisation sur "le toxicomane", "the addict", "o drogado" réduit les individus à un singulier en général ; l'approche transversale assimile les

1

toxicodépendants et les usagers sporadiques ; la conception psychiatrique ou psychanalytique stricte prolonge un refoulement culturel en projetant sur "un groupe de marginaux" ce qui appartient au système de valeurs de toute une société.

La présente étude sur les toxicomanes essaie donc à son niveau, de répondre aux interrogations théorico-clinique et méthodologiques soulevées, en exploitant sur le plan clinique un impensable qui est celui de l'existence de la pathologie du banal, comme refoulement réussi de l'imaginaire subjectif. Elle prétend avoir son ancrage dans la démarche de Sami-Alì et cherche à dépasser les difficultés du modèle bidimensionnel de Freud en s'appuyant sur le modèle multidimensionnel à quatre dimensions qui s'opposent dialectiquement : corps réel - corps imaginaire, imaginaire-banal.

Notre travail est divisé en deux parties. La première partie est consacrée à une analyse des implications de l'ensemble des intuitions de Freud sur les addictions, implications qui semblent avoir une portée considérable sur l'état actuel de la recherche sur les toxicomanies. L'inscription des explications freudiennes dans trois dimensions - celle de l'actuel, celle du névrotique et du refoulement et celle du malaise de la civilisation - pose un problème sur le modèle et la méthodologie de l'analyse. Ensuite est fait un tour d'horizon d'écrits significatifs post-freudiens de langue anglaise, française et portugaise, d'où ressortent des questions qui ne seraient pas sans rapport à une insuffi

sance de la démarche freudienne. Cela nous amène à préciser le modèle et la méthodologie de notre étude clinique sur des polytoxiquomanes dépendant indifféremment des opiacés-amphétamines-médicaments-cocaïne.

La seconde partie, qui constitue l'essentiel de notre thèse, est consacrée à la présentation clinique de 10 cas particulièrement caractéristiques - choisis parmi les 25 toxicomanes portugais et français concernés par notre recherche. Cette étude clinique essaie de préciser la dynamique spécifique de chaque équilibre psycho-somatique et les fonctions différentes que les drogues y occupent. Autour du refoulement onirique et des défenses massives contre la résurgence des rêves se dessine une logique interne aux processus toxicomaniaques.

Notre conclusion s'efforcera de dégager les conséquences cliniques et théoriques qui en ressortent.

PREMIERE PARTIE

La théorie et la clinique sur les addictions
de Freud à nos jours.

I-QUELQUES REMARQUES SUR FREUD ET LES ADDICTIONS.

La psychanalyse a emprunté à des disciplines variées certains concepts et modèles, plus ou moins définis, mais ayant la propriété de faire référence à l'expérience. La première étude personnelle de Freud était consacrée à la cocaïne : c'est la période pré-psychanalytique volontiers envisagée comme pré-scientifique... Par la suite, et à l'intérieur de la démarche psychanalytique, Freud n'a élaboré aucune étude spécifique sur les addictions et l'usage personnel qu'il a fait de la cocaïne et du tabac est resté dans l'ombre. Malgré tout à plusieurs reprises, il a avancé des intuitions, des concepts différenciés, plutôt sous forme d'illustration, pour cerner les addictions à la morphine, à la cocaïne, au tabac et à l'alcool. Ces concepts constituent une ouverture sur un savoir naissant, tout en faisant référence à des schémas et à des modèles préétablis ceux de la névrose actuelle, de la psychonévrose, de l'anthropologie analytique. Ils s'intègrent à des endroits

précis de la science nouvelle en formation. Leur étonnante actualité est due tant aux ouvertures et aux limitations qu'ils impliquent pour la psychanalyse qu'aux questionnements qu'ils suscitent aujourd'hui encore pour la compréhension des toxicomanies les plus graves.

x

x

x

A-LES ADDICTIONS DU POINT DE VUE DES NEVROSES ACTUELLES.

En 1897, alors qu'étaient élaborées depuis deux ans les bases du modèle opposant les deux dimensions de la "psychonévrose" de défense d'une part et de la névrose actuelle d'autre part et qu'était déjà à l'étude la découverte de l'appareil psychique fondé sur le refoulement, Freud confie dans une lettre à Fliess que la masturbation, phénomène répétitif par excellence, est le prototype et l'ancêtre de toute toxicomanie et en particulier de la morphinomanie.

"J'en suis venu à croire que la masturbation est la seule grande habitude, l'addiction originaire [Ursucht en allemand] et que les autres toxicomanies [Suchten en allemand, addictions en version anglaise] concernant l'alcool, la morphine, le tabac, n'en sont que les substituts, les produits de remplacement"¹.

Cette conception des addictions comme substituts de l'addiction originaire, la masturbation, met en jeu une certaine insatisfaction sexuelle. C'est ce que Freud avait

1 - FREUD (S.), "Lettre à Fliess n°79 du 22 décembre 1897" in La naissance de la psychanalyse, PUF, 1956, pp.211-212 (traduction peu satisfaisante) ; Anfangen, p.205 ; S.E., vol. I, p. 272 [Strachey traduit "Ursucht" par "primal addiction" et la traductrice française par "le besoin primitif". "Suchten" traduit en anglais par "addictions" devient en français "appétits"].

déjà écrit dans une autre lettre à Fliess, quelques mois auparavant, à propos d'un malade dipsomane :

"la dipsomanie s'était produite par renforcement ou plutôt ... par substitution d'une pulsion venue remplacer la pulsion sexuelle associée"¹.

L'année suivante, en 1898, dans "Etiologie sexuelle des névroses", Freud précise encore :

"Le succès du traitement ne sera qu'apparent aussi longtemps que le médecin se contentera du sevrage physique de ses patients, sans se préoccuper de la source d'où découle le besoin impératif de la drogue. Habitude n'est qu'un mot sans aucune valeur explicative. Tous ceux qui ont l'occasion de prendre de la morphine, de la cocaïne, du chloral, etc... pendant une période ne deviennent pas toxicomanes à ces mêmes produits. Une étude approfondie montre habituellement que ces narcotiques ont pour but de servir directement ou indirectement de substitut à un manque de satisfaction sexuelle; et chaque fois qu'une vie sexuelle normale ne peut être établie, nous pouvons compter avec certitude sur la rechute du patient"².

Trente ans plus tard, après avoir proposé entretem d'autres analyses dans le cadre de la métapsychologie, Freud reprend encore, et cela nous surprend, le modèle de la masturbation: - resté inchangé - pour penser les addictions

"Si la toxicomanie au jeu, avec les vains efforts pour briser l'habitude et l'opportunité qu'elle

1 - FREUD (S.), "Lettre à Fliess n°55 du 11 janvier 1897" in La naissance de la psychanalyse, PUF 1956, p. 164.

2 - FREUD (S.), Sexuality in the Aetiology of the neuroses 1898. S.E.III, p. 276 (La bibliographie des écrits de Freud de Roger DUFRESNE, de 1973, n'indique pas de traduction française).

offre pour une auto-punition, est une répétition de la compulsion à la masturbation, nous ne serons pas surpris de trouver qu'elle occupait une si grande place dans la vie de Dostoïevsky"¹.

Qu'en est-il alors dans la théorie freudienne, de la masturbation, cette "addiction originaire" dont les autres addictions ne font que prendre le relais ?

C'est en 1893, dans le manuscrit B sur les névroses actuelles, que Freud conçoit la neurasthénie, comme une "névrose sexuelle", "attribuable à un épuisement sexuel", qui "découle" comme cause "predisposante" "de la masturbation et des autres "facteurs toxiques" (maladie physique, surmenage, émotion déprimante) comme causes secondaires"².

Dans ce processus somatique, c'est la décharge de tension qui est toxique ("l'épuisement sexuel"). La création de cette entité, la neurasthénie, dérivée de la neurasthénie de Bêard, permet à Freud de distinguer une deuxième maladie, la névrose d'angoisse, qui obéit "au même schéma causal que dans la neurasthénie"³. La maladie est définie en termes chimiques avec un facteur physique (angoisse) qui dépend de la sexualité. Freud cerne cette névrose d'angoisse, d'une façon plus précise dans le Manuscrit E ("Comment naît l'angoisse") une année plus tard. L'angoisse est une "transformation de tension"⁴ dérivée d'une accumulation d'excitation physique, c'est-à-dire "d'une accumulation de tension sexuelle physique"⁵.

1 - FREUD (S.), Dostoïevsky et le parricide (1927), SE XXI, p. 193.

2 - FREUD (S.), "Manuscrit B - Etiologie des névroses", 8 fév. 1893, in La naissance de la psychanalyse, PUF, 1956, p. 62.

3 - Ibid., p. 65.

4 - FREUD (S.), "Manuscrit E - Comment naît l'angoisse" in La naissance de la psychanalyse, op. cit., p. 82.

5 - Ibid., p. 82.

Ce modèle quantitatif où la tension se décharge "suivant la quantité" est un modèle qui exclut le facteur psychique : "la source de l'angoisse ne doit pas être recherchée dans les faits psychiques"¹, écrit Freud de la manière la plus claire qui soit. Ce qu'il conviendrait d'étudier -continue-t-il, -"c'est le mécanisme normal de décharge d'une tension accumulée... Toute réaction capable de réduire cette quantité d'excitation psychique est suffisante"².

En conclusion, la neurasthénie et la névrose d'angoisse, ces deux névroses actuelles créées par Freud, constituent des formes de pathologie où c'est la décharge qui est inépuisable mais insuffisante, où c'est l'augmentation de tension qui est excessive. Ces mouvements sont ceux d'un pendule qui va et vient, soumis à la logique de l'énergie quantitative. La neurasthénie est un processus dans lequel c'est la décharge qui est toxique ; dans la névrose d'angoisse économiquement symétrique, c'est l'augmentation de tension sexuelle qui est toxique.

C'est dans une lettre à Fliess, à propos de la douleur physique de la migraine, que Freud évoque "les toxiques humains" qui "rendent l'individu victime de son propre corps". Trois mois plus tard, dans une autre lettre, il ajoute cette confidence :

"C'est maintenant seulement que je commence à comprendre la névrose d'angoisse ; la période

1 - FREUD (S.), Manuscrit E, op. cit., p. 81.

2 - Ibid., p. 82.

3 - FREUD (S.), "Lettre à Fliess n° 39 du 1.1.1896" in La naissance de la psychanalyse, PUF, 1956, p. 129. La traduction française se réfère avec inexactitude aux "toxines humaines" et au "mal qui pourrait être attribuable aux produits émis par le corps même du sujet".

menstruelle est son prototype physiologique, elle constitue une intoxication avec à la base, un processus organique"¹.

L'accumulation comme la décharge excessive de tension sexuelle font de celle-ci, fondamentalement un toxique . Ce modèle toxicologique de la neurasthénie et de la névrose d'angoisse se traduit par des quantités sexuelles d'énergie insuffisantes ou excessives qui apparaissent alors comme des corps étrangers dans le soma sans être sous-tendue par aucun système de représentation ; la tension sexuelle "ne subit pas l'élaboration psychique qui la transformerait en affect"², c'est "une tension physique qui ne peut pas réussir à se décharger psychiquement"³.

L'énergie sexuelle existant "en trop" ou "en moins" est un "toxique" et les toxicomanies peuvent alors être comprises comme un substitut de la pulsion sexuelle et comme "le substitut à un manque de satisfaction sexuelle". Le modèle permet de penser la toxicodépendance, c'est-à-dire la compulsion des addictions toujours renouvelées et accrues sans que la satisfaction soit jamais atteinte, ne peut être par conséquent que celui de la masturbation, addiction originelle caractérisée par un épuisement sexuel qui ne peut

1 - FREUD (S.), "Lettre à Fliess n° 42 du 1.3.1896" in La naissance de la psychanalyse, PUF 1956, p. 147.

2 - FREUD (S.), "Manuscrit E ", in La naissance de la psychanalyse, PUF 1956, p. 84.

3 - Ibid., p. 85.

que se répéter. Voilà pourquoi la drogue produit étranger et extérieur injecté dans le corps, devient le substitut ou l'équivalent du "toxique" intérieur et étranger au corps

La neurasthénie et la névrose d'angoisse ne seraient que le signe visible d'une sexualité qui fonctionne comme une pratique addictive et le comportement addictif ne serait que le signe symétrique d'une pratique sexuelle qui devrait elle aussi, être partiellement comprise en termes physiques somatiques. La pathologie engendrée par le toxique interne, tout comme celle qui découle de l'addiction externe sont dépourvues de tout sens symbolique, psychique, du fait de leur commune provenance du trouble du métabolisme sexuel actuel.

La pertinence de ce modèle toxicologique quantitatif compris en termes de charge et de décharge est maintenue par Freud tout au long de sa vie et en particulier à des moments significatifs de son évolution théorique.

En 1912, dans le symposium sur la masturbation¹, Freud maintient et renforce même l'essentiel du modèle : les symptômes des névroses actuelles obéissent à une étiologie toxique et somatique ; le "facteur quantitatif" a une valeur causale dans la masturbation compulsive, laquelle produit des dommages organiques certains.

Dans l'Introduction à la psychanalyse de 1916, Freud reprend la terminologie toxicologique : la maladie de Basedow, exemple invoqué par Freud, est due à "l'action de

1 - Cf. FREUD (S.), Symposium sur la masturbation, S.E. XII, pp. 243-254; cf. aussi Minutes de la société psychanalytique de Vienne, Tome III (pp. 311, 326, 345) Gallimard, 1979, et Tome IV (pp. 38, 55, 78, 90, 98, 116), Gallimard, 1983.

substances toxiques qui au lieu d'être introduites dans le corps du dehors, se sont formées dans l'organisme lui-même". La culpabilité qui l'accompagne n'est qu'une rationalisation du dérèglement hormonal. La symptomatologie actuelle, - Freud insiste sur ce point, - est entièrement corporelle "non seulement dans leurs manifestations [...] mais aussi quant aux processus qui les produisent et qui se déroulent sans la moindre participation de l'un quelconque de ces mécanismes compliqués que nous connaissons"¹, c'est-à-dire que cette symptomatologie toxique "n'a aucun sens", "aucune signification psychique"²; mais elle trouve sa place à l'intérieur de la psychanalyse parce qu'elle fait intervenir le sexuel qui "n'est ni purement psychique, ni purement somatique."³ Le rôle de la projection n'apparaît guère ici⁴.

Déjà vingt ans plus tôt, Freud avait envisagé "les toxiques humains" comme "rendant l'individu victime de son propre corps"...Et en 1927, c'est encore le modèle somato-toxique qui est sous-jacent à l'évocation de "la toxicomanie. comme une répétition de la compulsion à la masturbation..."⁵

1 - FREUD (S.), Introduction à la psychanalyse, Paris : Payot 1966, p. 415.

2 - Ibid., p. 415.

3 - Ibid., p. 415. Cf. SAMI-ALI, "Penser le somatique", in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p.300.

4 - Cf. FENICHEL (O.), Théorie psychanalytique des névroses, P.U.F., 1953, pp. 230-231 (cité par SAMI-ALI in De la projection, p. 19.

5 - La découverte récente des endorphines, sorte d'opiacés naturels, produits par le cerveau, confirme du point de vue biologique un degré d'équivalence entre des "toxiques humains" et les toxiques produits à l'extérieur et introduits dans le corps. Le rêve de Freud d'être "l'homme qui a fait sur la cocaïne, un travail de valeur, un travail fécond" (cf. l'analyse du rêve de la monographie botanique) aurait pu l'amener à cette deuxième découverte, celle des endorphines, car le postulat théorique de Freud s'est bien révélé exact.

Le modèle de la masturbation, en tant que trouble directement toxique du métabolisme sexuel, conçu comme affectant des quantités de charge et de décharge d'énergie, a une valeur étiologique que Freud lui-même développe de la manière la plus surprenante, comme un aphorisme qui voudrait remettre les pendules à l'heure. En 1938, à l'approche de la fin de sa vie, il écrit :

"La cause ultime de toutes les inhibitions intellectuelles et de toutes les inhibitions au travail semble être l'inhibition de la masturbation infantile. Mais il se peut qu'elles aient une origine plus profonde : il ne s'agirait point de son inhibition par des influences externes, mais de sa nature en soi-même insatisfaisante. Il manque toujours quelque chose pour la décharge complète et la satisfaction - en attendant toujours quelque chose qui ne venait point..."¹

C'est-à-dire que par opposition à ce qu'il en est des symptômes névrotiques, qui sont doués d'un sens primaire, l'inhibition intellectuelle ne peut avoir qu'un "sens secondaire, acquis après coup"². La représentation, même si elle est bien là, ne sert pas. L'investissement est insatisfaisant non par un effet quelconque en relation avec le refoulement de l'infantile, mais par la logique même du modèle quantitatif

L'approche par Freud de l'addiction du point de vue de

1 - FREUD (S.), Résultats, idées, problèmes (Notes d'exil), Traduction française in L'Arc, n° 34, Aix-en-Provence, 1968, pp. 67-70 ; S.E., vol. XXIII, p. 300.

2 - Cf. SAMI-ALI, "Une théorie psychosomatique de l'hystérie", in Psychanalyse à l'université, n° 40, 1985, p. 575.

névroses actuelles se justifie par ces dénominateurs communs que sont la logique quantitative et le fait d'être des processus somato-toxiques.

Examinée de plus près, cette approche de l'addiction apparaît prise dans les mailles d'une logique circulaire, car ces entités que sont les névroses actuelles puisent elles-mêmes dans l'addiction comme dans une de leurs sources¹.

Les écrits de Freud de 1884 sur la cocaïne² constituent en effet la toute première formulation économique du fonctionnement mental, décrit en termes d'augmentation et de diminution de quantités de tension énergétique. Ce modèle pré-psychoanalytique du corps mécanisé est conçu comme une matrice chimique complexe, car elle opère selon des valeurs de "tension insuffisante" et de "tension excessive" qui ne sont pas linéaires : La stimulation peut amener à la paralysie et à la mort convulsive, et l'apaisement peut faire suite à l'excitation. Ce sont donc des valeurs contradictoires qui sont à pondérer selon des échelles parfois positives

1 - Les modèles quantitatifs et physiques de Freud doivent tout particulièrement quelque chose, c'est évident, aux postulats de la physique du temps, celle de von Helmholtz et celle de Fechner, comme aux thèses de "la biologie exacte" de Fliess.

Les ruptures théoriques pratiquées par Freud à partir de la technologie scientifique de l'époque lui ont permis de créer le modèle de l'appareil psychique. Mais la métapsychologie freudienne n'a pas pu se dégager entièrement de l'orientation positiviste. Cf. HABERMAS (J. Connaissance et intérêt, Gallimard, 1976.

2 - FREUD (S.), "De la coca", dans la compilation de BYCK (R. De la cocaïne, Bruxelles, éd. Complexe, 1976. C'est dans une lettre du 21 avril 1884, adressée à sa fiancée, Martha Bernays que Freud mentionne pour la première fois son intérêt pour le produit. Cf. JONES (E.), La vie et l'oeuvre de Freud, P.U.F., 1958, vol I, p. 88.

parfois négatives ou même simultanément positives et négatives :

"à petites doses - écrit Freud en adhérant aux conclusions d'Anrep et de Schroff sur les animaux - la coca exerce une action stimulante ; à plus fortes doses, elle a des effets paralysants sur le système nerveux [...]. Selon von Anrep, [...] la cocaïne provoque chez les grenouilles une paralysie consécutive à une phase d'excitation [...]. La respiration s'accélère puis s'apaise ; la fonction cardiaque se ralentit jusqu'à l'arrêt en diastole. Après avoir pris 0,01 g de cocaïne, [...] les chiens montrent des signes évidents de l'excitation la plus joyeuse en même temps qu'une poussée maniaque à bouger [...]. [Selon Schroff,...] La cocaïne provoque chez les lapins toutes sortes de spasmes, une augmentation de la fréquence de la respiration et du pouls, une dilatation des pupilles et la mort en état convulsif"¹.

En ce qui concerne les humains, Freud, à la suite d'Aschenbrandt et de Mantegazza, va accentuer les pouvoirs de stimulation et d'augmentation de tension que procure la cocaïne :

"En doses de 0,05 à 0,10 gr., l'action psychique de la cocaïne se manifeste par un enjouement et une euphorie d'assez longue durée qui ne se distingue en rien de l'euphorie normale chez une personne saine. On a l'impression de pouvoir mieux se dominer d'être plus fort et de pouvoir mieux travailler."²

1 - FREUD (S.), "De la coca" in BYCK (R.), De la cocaïne, Bruxelles : Ed. Complexe, 1976, p. 83.

2 - Ibid., p. 86.

En particulier, Freud adhère avec enthousiasme à la conclusion de Mantegazza qui soutient que "la coca a toujours de l'effet dans le cas de neurasthénie"¹:

"En tant que stimulant, la cocaïne semble appelée à combler une lacune dans l'arsenal des médicaments dont dispose la psychiatrie. On sait que celle-ci dispose de moyens suffisants pour réduire une excitation trop grande des centres nerveux, mais elle ne sait pas comment élever l'activité réduite de ces centres"².

Mais la cocaïne procure aussi une action physiologique immédiate car "elle sert de protection [...] contre la faim, le sommeil et la fatigue"³ [...]. Elle exerce une double action sur l'estomac et de stimulation des mouvements et de diminution de la sensibilité"⁴. C'est par ailleurs un produit qui suscite les plus grands espoirs au niveau de la réduction des tensions, et d'abord comme "calmant", même si "l'effet momentané d'une dose de coca n'est pas comparable à celui d'une injection de morphine ; mais le côté positif de la coca, c'est qu'elle n'est pas dangereuse pour l'organisme, contrairement à l'usage chronique de la morphine"⁵. Et Freud de citer l'expérience de Mantegazza sur lui-même avec une très forte dose de cocaïne :

"[il] se sentit extrêmement heureux et enclin à

1 - FREUD (S.), "De la coca", in BYCK (R.) , De la cocaïne, op. cit., p. 91.

2 - Ibid., p. 90.

3 - Ibid., p. 80.

4 - Ibid., p. 92.

5 - Ibid., p. 90.

rester complètement immobile, mais de temps à autre cette tendance cédait devant une violente poussée à bouger [...] il se retrouva dans une somnolence béate (sopor beatus) [...] il eut des hallucinations très brillantes et riches..."¹.

A la fin de son étude, Freud présente l'avenir en insistant en particulier sur les effets d'anesthésie :

"Les applications qui reposent sur la propriété anesthésiante de la cocaïne devraient donner bien des résultats encore"².

Par ses effets pluridimensionnels et paradoxaux, la cocaïne est envisagée par Freud en 1884, dans le cadre strict de la causalité biologique, comme l'objet chimique capable de régler, régir et contrôler les processus physiques, physiologiques et psychiques auxquels est assujéti l'organisme humain. A l'encontre de ce qui se passe chez les animaux, la cocaïne semble aux yeux de Freud, rester "inoffensive même en injections sous-cutanées [...], pour des êtres humains la dose toxique est très élevée et il ne semble pas y avoir de dose léthale"³. Du fait que la cocaïne "n'est pas dangereuse, contrairement à l'usage chronique de la morphine", elle devient même, dans la logique mécaniciste le médicament pour contrecarrer les effets toxiques et addictifs de la

1 - FREUD (S.), "De la coca", in : BYCK (R.), De la cocaïne, op. cit., p. 59.

2 - Ibid., p. 98.

3 - FREUD (S.), "Addenda" de février 1885 à "De la coca", in BYCK (R.), De la cocaïne, op. cit., p. 124.

morphine¹.

La visée de ce modèle psychopharmacologique est, on le voit, entièrement quantitative. Il s'agit pour Freud de maîtriser les degrés d'augmentation et de diminution de tensions, sans provoquer par ailleurs de dégâts corporels. Et même si Freud en 1886 ne croit plus tout à fait aux vertus de la cocaïne², le modèle économique de cette chimie n'est

1 - Cf. Ibid., p. 129 : "En me basant sur les connaissances que j'ai acquises au cours de mes expériences sur l'action de la cocaïne, je conseillerais sans hésiter pour ce type de désintoxication [celle de la morphine] d'administrer de la cocaïne en injections sous-cutanées et par doses de 0,03 g à 0,05 g. sans craindre d'augmenter les doses.". Et c'est ainsi que Freud a soigné son "ami supérieur" Ernest von Fleischel-Marxow. En 1882, celui-ci aurait mis Freud au courant des études de sanscrit auxquelles il se livrait pour lutter contre de terribles insomnies et en 1883, il lui aurait révélé la gravité de sa morphinomanie. C'est à la suite de cela que Freud entreprit ses études sur la cocaïne et qu'il essaya de déshabiller Fleischel de la morphine en utilisant la cocaïne (cf. JONES (E.), *La vie et l'oeuvre de Freud*, P.U.F., Paris, 1958, pp. 99-100). Bien que ce cas ait eu un mauvais épilogue, Freud le présente comme la première guérison d'un morphinomane au moyen de la cocaïne (cf. FREUD (S.), "Cocainomanie et cocainophobie" de juillet 1887 in : BYCK (R.), *De la cocaïne*)

2 - Cf. La "lettre à Martha Bernays de mai 1886" in FREUD (S.) *Correspondance*, Paris : Gallimard, 1979 : ("autant de valeur qu'en avait celle de la coca..."), p. 229.

Par ailleurs, Freud a utilisé lui-même la cocaïne pour se soigner pendant bien plus longtemps. Il en parle dans diverses lettres à sa fiancée Martha Bernays. Ainsi "nous arrivâmes [chez Charcot] en voiture [...], lui terriblement nerveux, moi très calme grâce à une petite dose de cocaïne" (Cf. *Correspondance*, op. cit., p. 208). Freud ira même jusqu'à parler de lui-même comme du "grand Monsieur fougueux qui a de la cocaïne dans son corps" (Cf. JONES (E.), *La vie et l'oeuvre de Freud*, P.U.F., 1958, p. 93.). Et dans la description du rêve de l'injection faite à Irma, dix ans plus tard, en juillet 1895, il écrit encore : "la tache blanche me fait penser [...] à l'amie d'Irma ; elle me rappelle aussi la grave maladie de ma fille aînée, il y a deux ans, et toute l'angoisse de ces mauvais jours. Les eschares des cornets sont liées à des inquiétudes au sujet de ma propre santé. J'avais à la même époque utilisé fréquemment la cocaïne pour combattre un gonflement douloureux de la muqueuse nasale

pourtant pas abandonné, car il est identique à celui de la sexualité, "libido physique" agissant quantitativement, exposé dix ans plus tard (et encore par la suite) dans les névroses actuelles. L'objectif poursuivi est toujours celui de la maîtrise du corps et de sa machinerie par des "substances toxiques", chargées de réguler les tensions.

(FREUD (S.), L'interprétation des rêves, P.U.F., 1926-1969, p.103 . E. Jones rapproche l'épisode de la cocaïne chez Freud, de la découverte du complexe d'Oedipe (Cf. JONES (E.), La vie et l'oeuvre de Freud, T. I., P.U.F., 1958, pp.384-398). Cette analyse n'est pourtant pas close. Dans un livre récent les implications de la prise de cocaïne par Freud sont commentées par rapport au maternel et à la douleur (GEBEROVICH (F.), Une douleur irresistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort-Interdictions, 1984)

B-LES ADDICTIONS DU POINT DE VUE DES PSYCHONEVROSES.

Par opposition aux névroses actuelles dont les symptômes ne peuvent avoir qu'un sens secondaire donné après coup, la symptomatologie des psychonévroses est une pathologie où le sens primaire est constitutif de l'être même du symptôme, et se laisse déchiffrer dans la relation transférentielle sexualisée¹.

Cette pathologie a son archétype dans l'hystérie, concept nosographique qui au départ - en 1893 - apparaît indissolublement lié au rêve, du fait que ce "traumatisme psychique" est celui qu'on retrouve "dans les états hypnoïdes où il ne s'agit plus que d'un aliéné comme nous le sommes tous dans nos rêves"². Corps et rêve apparaissent dès lors, comme façonnés de la même matière, car, déréalisé par l'imaginaire, le corps réel matérialise le désir halluciné, comme dans le rêve. La suspension du fonctionnement corporel dans le symptôme est une sédimentation du souvenir où s'actualise le désir. "Le corps hystérique" est, selon Sami-Ali, "un espace de rêve"³ et l'espace du rêve dans l'hystérie, pour reprendre Freud, est une

1 - Cf. SAMI-ALI, "Une théorie psychosomatique de l'hystérie", in *Psychanalyse à l'université*, 1985, n° 40, p.573.

2 - FREUD (S.) et BREUER (J.), "Communication préliminaire" de 1893, *Etudes sur l'hystérie*, Paris: PUF, 1956, p. 9. Dans la présentation du cas Anna O., Breuer expose la première approche de l'inconscient de sa malade en expliquant "L'état de rêverie" où elle est tombée (ibid. p. 28.)

3 - SAMI-ALI, "Une théorie psychosomatique de l'hystérie." p. 583.

"géographie sexuelle" , dérivée entièrement de la sexualité infantile¹.

Mais chez Freud, l'hystérie va servir en priorité à la découverte du refoulement et de ses corrélatifs, l'Inconscient et la relation à l'infantile, parce que "c'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique"².

Le premier travail sur "Les psychonévroses de défense", en 1894, concerne "une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires"³. Le champ des psychonévroses apparaît ainsi délimité⁴ à partir du concept fondamental de défense, qui permet de regrouper ensemble ces différentes identités psychiques. Comme le travail de 1896, "L'hérédité et l'étiologie des névroses", "Autres remarques sur les psychonévroses de défense" et "Les névroses de défense" viennent confirmer que l'incompatibilité entre la représentation intolérable et son moi implique que la représentation soit traitée "comme non arrivée"⁵. L'étiologie des symptômes qui en découlent est à rechercher

1 - FREUD (S.), "Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora)" in : Cinq psychanalyses, P.U.F., 1954.

2 - FREUD (S.) et BREUER (J.), "Communication préliminaire" in : Etudes sur l'hystérie, P.U.F., 1981, p. 5.

3 - FREUD (S.), "Les psychonévroses de défense" in : Névrose, psychose et perversion, P.U.F., 1973, pp. 1-14.

4 - Plus tard Freud séparera les névroses narcissiques et les psychonévroses, mais encore à partir du même modèle. En 1924, la névrose narcissique désignera tout juste la manie-dépression (cf. "Névrose et psychose" in Névrose, psychose et perversion, op. cit., pp. 283-286.

5 - FREUD (S.), "Les psychonévroses de défense", op. cit., p. 6

"non dans les désordres de la vie sexuelle actuelle" mais "en des événements de la vie passée"¹.

Le modèle du chapitre VII de l'Interprétation des rêves (1900) - préfiguré dans les schémas d'archives des souvenirs des Etudes sur l'Hystérie (1895), dans L'Esquisse d'une psychologie scientifique (1895) et dans les schémas des "Lettres 39 " et "52" à Fliess - constitue un aboutissement de la réflexion sur l'appareil psychique. Formé de mémoires, cet appareil de la première topique fonctionne marqué par le sceau du négatif, car plus puissantes sont les traces (Spur) laissées par les impressions (Eindrück), moins il en reste de résidus évocables². La théorie des psychonévroses va alors rendre au rêve une place éminente car son "interprétation est la Voie royale qui mène à la

1 - FREUD (S.), "L'hérédité et l'étiologie des névroses", (1896) in : Névrose, psychose et perversion, op.cit., pp. 47-59.

2 - Le modèle de Freud, constitué en deux étapes, ressemble à la boîte noire des behavioristes, avec une entrée perceptive et une sortie motrice. Mais à la différence des comportementalistes, Freud s'y intéresse par les plaques de la boîte psychique, lesquelles ne sont plus des moteurs ou des pièces mécaniques, mais des systèmes non matériels, nommés Ψ , des images, des systèmes S, des souvenirs (Erinnerung). Dans le deuxième croquis du modèle, l'extrémité de droite se complexifie. Cette extrémité effective évacue la motricité selon l'accord du Pcs, "dernier système du souvenir" et "instance critiquante" de ce qui doit passer au Cs venant du Ics et des plaques S1 et S2... Ce modèle fonctionne de la gauche vers la droite, mais pendant le sommeil, il peut fonctionner en sens inverse, ce qui entraîne une régression topique. En ces moments, le Moi déserte le Pcs, les restes mnésiques se désintègrent et, la porte étant fermée à la motricité et à la verbalisation, l'Inconscient s'abat sur la scène avec son énergie libidinale, en se servant des restes diurnes.

connaissance de l'Inconscient dans la vie psychique"¹. C'est que "le rêve est le substitut de la scène infantile qui ne peut pas réaliser sa propre réapparition"².

Un lien exceptionnel existe donc entre les psychonévroses et le fonctionnement onirique. Mais le noeud créateur de la pathologie freudienne est celui du processus de refoulement constitué en trois temps : refoulement, échec du refoulement et retour du refoulé sous forme de symptôme. Le premier temps est l'existence d'un point de fixation : "une pulsion ou une composante instinctuelle n'ayant pas accompli avec l'ensemble de la libido l'évolution normale prévue demeure, en vertu de cet arrêt de développement, immobilisée à un stade infantile. Le courant libidinal en question se comporte alors, par rapport aux fonctions psychiques ultérieures, comme un courant appartenant au système de l'Inconscient, comme un courant refoulé". Le deuxième temps est celui du refoulement proprement dit, qui s'emploie à pousser hors du conscient "les dérivés psychiques de ces instincts primitivement restés en arrière ceci lorsque, par suite de leur renforcement, un conflit s'est élevé entre eux et le moi... ou bien sont refoulées les aspirations psychiques qui, pour d'autres raisons, inspirent une vive aversion. Cette aversion n'aurait néanmoins

1 - FREUD (S.), L'interprétation des rêves, P.U.F., 1967, p. 517.

2 - Ibid., p. 464.

3 - FREUD (S.), "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa" in : Cinq psychanalyses, P.U.F., 1954, p. 311-312.

pas pour conséquence le refoulement si un rapport ne s'établissait entre les inspirations désagréables et destinées à être refoulées, et celles qui le sont déjà"¹. Le troisième temps est celui "de l'échec du refoulement, de l'irruption en surface, du retour du refoulé. Cette irruption prend naissance au point où a eu lieu la fixation et implique une régression de la libido jusqu'à un point précis"².

Il nous faut maintenant envisager l'approche freudienne de l'addiction qui se rattache à ce deuxième grand modèle, celui même qui jusqu'en 1920 constitue la substance de la psychanalyse.

En juillet 1887, la cocaïne cesse d'être un objet de la pensée freudienne³. De façon surprenante, cette drogue réapparaît huit ans plus tard, en juillet 1895, non directement en tant qu'objet scientifique, mais dans l'imaginaire intime de Freud, en tant que contenu très important ou reste diurne de ce rêve inaugural qui est celui de l'injection faite à Irma⁴. Freud l'expose en partie dans l'Esquisse d'une psychologie scientifique, mais surtout en 1900 dans l'Interprétation des rêves, pour montrer que "le contenu [du rêve] est l'accomplissement d'un désir, son

1 - FREUD (S.), "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa" in : Cinq psychanalyses, op. cit., p. 312.

2 - Ibid., p. 312.

3 - Cf. FREUD (S.), "Cocaïnomanie et cocaïnophobie", in : BYCK (F.), De la cocaïne, Bruxe les, Ed. Complexe, 1976.

4 - Cf. FREUD (S.), L'interprétation des rêves, P.U.F., 1967 "C'est le premier rêve - écrit Freud - que j'aie soumis à une analyse détaillée" (p. 99).

motif, un désir"¹. En plus du plaidoyer pour se disculper par rapport aux "faits dominants de la sexualité", Freud y exprime ses "inquiétudes sur [sa] santé et celle des autres", c'est-à-dire les conséquences thérapeutiques de ses prescriptions personnelles de cocaïne et de morphine à Fleischel et à "la vieille dame"²

Trois mois plus tard, dans le "rêve de la monographie botanique", Freud évoque sa monographie sur la cocaïne et son "fantasme diurne sur la cocaïne à propos du souvenir de son "père anesthésié à la cocaïne". Ce rêve révèle non seulement un désir de reconnaissance scientifique, mais il est "comme celui de l'injection faite à Irma, [...] une justification et un plaidoyer"³

Les chemins de la cocaïne finissent chez Freud par verser dans l'imaginaire, liant ainsi le toxique au rêve. La cocaïne - et même la morphine - sont non seulement des restes diurnes qui servent de support au processus projectif mais leur présence se signale au moment précis où Freud élabore le modèle de l'appareil psychique de la première topique⁴. Présence qui s'affirme également par la négative,

1 - FREUD (S.), L'interprétation des rêves, P.U.F., 1967, p. 110.

2 - Ibid., pp. 99-112.

3 - Ibid., pp. 153-154.

4 - L'élaboration des croquis de l'appareil psychique de 1895-1900 ne sont pas sans relation avec les écrits sur la cocaïne de 1884-1886. Par exemple, "le manuscrit G" de 1895 sur "La Mélancolie" est un modèle mécanique où la notion d'anesthésie côtoie le concept de deuil. A mi-chemin entre les névroses actuelles et les psychonévrose Freud vise à établir "les rapports évidents entre la mélancolie et l'anesthésie" (Cf. FREUD (S.), La naissance de la psychanalyse, P.U.F., 1979, pp. 92-97). De même dans L'esquisse d'une psychologie scientifique, Freud

du fait que la relation de Freud avec Fliess est elle-même à certains moments appréhendée et comprise par ses effets, hélas, équivalents à ceux que la cocaïne procurait : cette relation est "un stimulant", produit "une euphorie continue" et "rassasie la faim et la soif"¹.

Si la cocaïne et même la morphine occupent une place durable dans la pensée de Freud, ces toxiques ne seront pas explicitement inclus dans les intuitions qui intègrent les addictions dans la pathologie des psychonévroses. Néanmoins l'équivalence entre alcool, morphine et tabac établie en 1898 n'ayant jamais été mise en cause, il est de règle de supposer les

avance une hypothèse chimico-sexuelle sur l'existence de neurones : chargés de "décharger les quantités d'excitation et de "neurones-clés", "responsables de sécréter les quantités" (cf. Naissance de la psychanalyse, op. cit., p. 339). Cette hypothèse "surprenante mais indispensable" est une tentative de réponse à la vieille question sur l'existence d'une substance qui régirait les processus de charge et de décharge.

- 1 - La relation que Freud établit avec Fliess dès 1887, prend la relève dans le temps de son intérêt pour la cocaïne. A la fin du siècle, dix ans plus tard, dans la lettre du 30. 6. 1896, Freud dit attendre leur prochain Congrès, "à la manière de quelqu'un qui va enfin assouvir sa faim et sa soif" (Naissance de la psychanalyse, op. cit., p. 150). Dans la lettre à Fliess du 4.5.1897, après "leur congrès" de Nüremberg, Freud déclare : "Je me trouve dans un état de continuelle euphorie et je travaille comme un jeune homme" (cité par JONES (E.), La vie et l'oeuvre de Freud, p. 332) Et dans la lettre du 22.7.1899 Freud écrit encore : "la confiance que j'ai eu en ton jugement me réconforte énormément et agit longtemps sur moi comme un stimulant" (Naissance de la psychanalyse, P.U.F., pp. 255-256,).

Je ne prétends naturellement pas par cette remarque faire l'analyse de Freud. Mais en filigrane et par la négative, une telle conception de la relation ne laisse-t-elle pas ouverte la possibilité d'envisager l'addiction comme un équivalent impersonnel de l'autre, là où en apparence le rêve se fait muet ?

- 2 - Cf. FREUD (S.), La naissance de la psychanalyse, op. cit. pp. 163-164.

différentes addictions comme équivalentes dans la pensée de Freud à partir du moment où il parle de "moyens toxiques".

C'est en 1905, dans les "Trois essais sur la théorie de la sexualité" que pour la première fois l'addiction (au tabac et à l'alcool) est articulée avec le modèle du refoulement, comme une fixation symptomatique qui suppose l'échec du refoulement et le retour du refoulé :

"Tous les enfants ne suçotent pas. Il est à supposer que c'est le propre de ceux chez lesquels la sensibilité érogène de la zone labiale est congénitalement fort développée. Si cette sensibilité persiste l'enfant sera plus tard un amateur de baisers, recherchera les baisers pervers, et, devenu homme, il sera prédisposé à être buveur ou fumeur. Mais s'il y a refoulement, il éprouvera le dégoût des aliments et sera sujet à des vomissements hystériques"¹.

L'addiction comme avatar des pulsions orales suppose donc le processus d'étayage. L'hallucination corporelle de l'objet en son absence est une reproduction à travers le corps réel et relativement à un objet réel, d'une expérience antérieure de satisfaction, qui a lieu dans un corps érogène. De plus, cet abord de la toxicomanie découle de la démonstration générale selon laquelle la névrose, la perversion, le caractère et la sublimation trouvent leur origine dans la sexualité infantile, plus précisément dans la disposition perverse polymorphe.

1 - FREUD (S.), Trois essais sur la théorie de la sexualité, Gallimard, 1962, p. 75.

La dérivation de la fixation orale à partir du facteur constitutionnel peut surprendre dans la mesure où Freud s'était employé dans les premières pages des Trois Essais à dépasser la polémique entre congénital et acquis à la faveur de la dissociation entre la pulsion et son objet. Néanmoins le fond explicatif biologique reste essentiel pour Freud, qui termine son essai par une constatation et un regret sur "l'insuffisance de nos connaissances quant aux processus biologiques qui [...] constituent l'essence [...] des troubles de la vie sexuelle]"¹.

Dans un autre écrit de 1905, Freud insiste sur le facteur constitutionnel en assimilant l'aspect euphorisant procuré par l'intoxication (à l'alcool) à la levée de l'inhibition caractéristique des mots d'esprit :

"La condition la plus favorable à l'éclosion du plaisir comique dérive d'un sentiment général de bonne humeur qui "dispose à rire". Dans la gaieté d'origine toxique, presque tout paraît comique, probablement par comparaison entre la dépense actuelle et celle qu'exigerait la disposition normale. L'esprit, le comique et toutes les méthodes analogues destinées à nous procurer du plaisir au moyen d'une activité psychique, ne sont en effet rien d'autre que des moyens destinés à retrouver, de ce seul fait cette humeur enjouée - cette euphorie - quand elle n'existe pas en tant que disposition générale du psychisme"²."

La levée de l'inhibition procurée par le toxique n'est pas la résultante du retour du refoulé sous forme

1 - FREUD (S.), Trois essais sur la théorie de la sexualité, op. cit., p. 163.

2 - FREUD (S.), Le mot d'esprit dans ses rapports avec l'Inconscient, Gallimard, 1969, pp. 338-339.

symptomatique, caractéristique de la névrose ou de la psychose, car la diminution de dépense énergétique s'accompagne de l'apparition des rejets de l'Inconscient qui provoquent du plaisir et non le déplaisir. La condition à l'éclosion de l'esprit est "la répression labile des pulsions inhibées"¹. Ainsi "une pensée préconsciente est confiée momentanément au traitement inconscient ; ce qui résulte de ce traitement est aussitôt récupéré par la perception consciente"². C'est, comme le signale Sami-Ali, un processus analogue à celui de la formation du rêve à partir des restes diurnes. La technique des mots d'esprit qui crée un passage direct de l'Inconscient au Conscient en dehors du système pré-conscient, rend superflu l'effort du refoulement et épargne ainsi la dépense énergétique³. Mais comme l'ajoute Sami-Ali, le processus des mots d'esprit est un processus social qui fait intervenir la situation oedipienne comme cadre de référence général :

"On peut avancer l'hypothèse, vérifiable du point de vue clinique, que le manque d'humour, qu'il ne faut pas confondre avec la dépression, est le signe d'une organisation pré-génitale"⁴

L'analogie établie par Freud entre les mots d'esprit et l'euphorie produite par l'intoxication suppose donc l'existence d'une structure oedipienne en place. Ce qui est confirmé par l'article de 1927 sur "L'humour", en appendice au

1 - Cf. FREUD, (S.), Le mot d'esprit dans ses rapports avec l'Inconscient, op. cit., p. 216.

2 - Ibid., p. 254.

3 - SAMI-ALI, Le Haschich en Egypte, Paris, Payot, 1971, p. 280.

4 - Ibid., p. 281.

Mot d'esprit et ses rapports avec l'Inconscient où de plus la toxicomanie est brièvement rapprochée de la mystique¹.

En 1915, on est encore loin des tournants théoriques des années 1920, date de publication d'"Au-delà du principe du plaisir" et 1923 avec "Le Moi et le ça". C'est en 1915 que Freud entreprend son travail de métapsychologie, qui "introduit le Narcissisme". Peu après il écrit entre autres "Deuil et mélancolie" où se retrouve l'essence de la conception analytique sur la toxicomanie :

"L'impression déjà formulée par plusieurs chercheurs en psychanalyse est la suivante : la manie n'a pas d'autre contenu que la mélancolie, les deux affections luttent contre le même "complexe" auquel il est vraisemblable que le moi a succombé dans la mélancolie alors que dans la manie il l'a maîtrisé ou écarté. L'autre point d'appui nous est fourni par un fait d'expérience : tous les états de joie, de jubilation, de triomphe qui nous montrent, dans la normalité, le prototype de la manie, présentent les mêmes conditions économiques. On trouve dans ces états un événement dont l'action rend finalement superflue une grande dépense psychique qui avait été longtemps entretenue ou engagée de façon habituelle de telle sorte que cette énergie devient disponible pour des utilisations et des possibilités de décharge de toutes sortes... On peut tenter d'exprimer les choses en disant que la manie n'est rien d'autre qu'un triomphe de ce genre, à la seule différence qu'ici encore reste caché pour le moi ce qu'il a surmonté et dont il triomphe. L'ivresse alcoolique qui appartient à la même série d'états pourra bien être expliquée de la même façon pour autant qu'elle

1 - FREUD (S.), "L'humour", Appendice au Mot d'esprit et ses rapports avec l'Inconscient, op. cit., p. 403.

est une ivresse gaie ; il s'agit vraisemblablement dans son cas d'une suppression de dépenses de refoulement obtenue par des moyens toxiques"¹.

L'addiction est assimilée au versant maniaque du syndrome maniaco-dépressif. L'analyse de ce syndrome a ses prémisses dans le "Manuscrit G" sur "La mélancolie"², mais là où vingt-deux ans auparavant, le deuil était "provoqué par la perte de libido", dans la Métapsychologie, en 1917, le deuil s'articule sur la perte de l'objet ; de plus, là où il était question d'anesthésie - ce concept provenant des écrits sur la cocaïne - il n'est parlé désormais que de refoulement - or pour ce qui concerne "les moyens toxiques", Freud fait référence à une suppression des dépenses du refoulement. Comment comprendre ce processus ? Y a-t-il retour du refoulé par suite de l'échec du refoulement ? Quelle relation peut-il y avoir entre le refoulé et l'instance refoulante ?

La suppression des dépenses du refoulement est envisageable à partir de deux processus différents, un qui utiliserait le mécanisme de la négation pour nier le contenu du refoulé, et l'autre qui se servirait prioritairement du

1 - FREUD (S.), "Deuil et mélancolie", in : Métapsychologie, Gallimard, 1968, pp. 166-167.

2 - FREUD (S.), "Manuscrit G", in: Naissance de la psychanalyse, P.U.F., 1976, p. 93. Il est remarquable que ce soit alors "la défaillance du passage de la tension sexuelle physique vers la sphère de tension sexuelle psychique" qui explique la mélancolie. Et que cette maladie ne soit pas étrangère à la neurasthénie par "masturbation excessive" (anesthésie neurasthénique) ou à l'anesthésie du coït interrompu (mélancolie anxieuse). "Le trou dans le psychisme", propre à la mélancolie, apparaît ainsi comme élaboré en continuité avec la problématique des névroses actuelles... Dans "Deuil et mélancolie", la rupture est totale, car tout se passe dans la sphère du psychique.

mécanisme de la dénégation¹. Dans le premier cas, le refoulement n'est pas levé même si le refoulé est rendu conscient, comme cela se passe dans les processus oniriques où le désir s'accomplit par hallucination en échappant aux forces du refoulement. Dans la deuxième hypothèse, c'est le moi qui, face au retour du refoulé, pousse à l'extrême la dénégation en traitant les événements comme non venus. Cette situation serait identique à celle des cauchemars où le désir coupable s'accomplit peu à peu, où la satisfaction se produit à travers les obstacles, entraînant en même temps le déplaisir provoqué par la réprobation du surmoi.

Dans les deux possibilités envisageables pour la compréhension de la suppression de dépense du refoulement que procure l'addiction, le statut théorique imparti à celle-ci est donc implicitement celui d'un équivalent du fonctionnement onirique.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, Paris : Payot, 1971, pp. 275-279.

C-LES ADDICTIONS DU POINT DE VUE DE L'ANTHROPOLOGIE

Trois ans après "L'avenir d'une illusion", où par un raisonnement analogique évolutionniste, Freud postulait une reproduction des étapes du développement libidinal de l'individu au niveau des sociétés, il renchérit (si l'on peut dire) et dans "Malaise dans la civilisation" élargit le champ de l'économie de l'addiction aux états normaux et pathologiques des individus et surtout à celui des "peuples entiers" :

"La plus brutale mais aussi la plus efficace des méthodes destinées à exercer pareille influence corporelle est la méthode chimique : l'intoxication. Je crois que personne n'en pénètre le mécanisme mais c'est un fait que par leur présence dans le sang et les tissus, certaines substances étrangères au corps nous procurent des sensations agréables, immédiates ; et qu'elles modifient les conditions de notre sensibilité au point de nous rendre inaptés à toute sensation désagréable. Non seulement ces deux effets sont simultanés mais ils semblent étroitement liés. Il doit d'ailleurs se former dans notre propre chimie intérieure des substances capables d'effets semblables car nous connaissons au moins un état morbide, la manie, où un comportement semblable à l'ivresse se réalise sans l'intervention d'aucune drogue enivrante. Au surplus notre vie psychique normale présente des oscillations au cours desquelles des sensations de plaisir se déclenchent avec plus ou moins de facilité

ou de difficulté, et, parallèlement, notre sensibilité au déplaisir se révèle plus forte ou plus faible. Il est regrettable que ce côté toxique des processus psychiques se soit dérobé à l'investigation scientifique. L'action des stupéfiants est à ce point appréciée et connue comme un tel bienfait dans la lutte pour assurer le bonheur ou éloigner la misère, que les individus et même des peuples entiers leur ont réservé une place permanente dans l'économie de leur libido. On ne leur doit pas seulement une jouissance immédiate mais aussi un degré d'indépendance ardemment souhaitée à l'égard du monde extérieur. On sait bien qu'à l'aide du briseur de soucis, l'on peut à chaque instant se soustraire au fardeau de la réalité et se réfugier dans un monde à soi qui réserve de meilleures conditions à la sensibilité. Mais on sait aussi que cette propriété des stupéfiants en constitue précisément le danger et la nocivité. Dans certaines circonstances ils sont responsables du gaspillage de grandes sommes d'énergie qui pourraient s'employer à l'amélioration du sort des humains"¹.

Le syndrome maniaco-dépressif donne un modèle pour l'ivresse, mais Freud évite la généralisation aux différentes addictions, même si la porte reste entr'ouverte de ce côté. Par ailleurs, le modèle du refoulement se révèle insuffisant car il faudrait chercher " du côté toxique des processus psychiques". Surtout, l'influence corporelle produite par la méthode chimique met en branle des processus spécifiques qui ne sont pas isolables du type de société dans laquelle ils s'inscrivent. Le malaise dans la culture semble reproduire à l'échelle de la société des forces qui concernent l'individu

1 - FREUD (S.), "Malaise dans la civilisation", Revue française de psychanalyse, n° 34, 1970, pp. 21-22.

C'est par l'intermédiaire du concept synthétique de pulsion de mort au sein de la société occidentale que Freud aborde la question. L'utilisation d'un tel concept, qui est en réalité toute une Weltanschauung, ne permet pas l'analyse du réel. Les aménagements des addictions par les sociétés ne sont pas réductibles à ceux des individus. N'en reste pas moins posée la perspective théorique de l'anthropologie psychanalytique.

D-QUELQUES CONCLUSIONS EN FORME DE QUESTIONS.

Il serait hasardeux de prétendre que Freud a établi une nette distinction entre les personnalités addictives, entre les différents produits toxiques et qu'il a inscrit les drogues dans le système de valeurs d'une société considérée. On pourrait dire malgré tout, et même en l'absence d'une étude spécifique, que les questions ont été énoncées et il serait d'autant moins avisé de prendre à la légère les diverses remarques, fussent-elles paradoxales, qu'elles proviennent d'un Freud qui n'est pas étranger au sujet, même si ce fut l'objet d'un véritable refoulement culturel.¹

1-Il est frappant que les concepts de Freud sur les addictions fassent référence à deux modèles théoriques qui ont apparemment le plus grand mal à coexister. Comment en effet articuler les addictions selon le prototype quantitatif de la masturbation - qui se place du point de vue du génital

1 - Les épisodes de la cocaïne et le tabagisme de Freud furent longtemps l'objet d'un refoulement culturel. Ainsi encore en 1970, Clifford York de l'Hampstead Child Therapy dans son article sur la littérature des toxicomanies, qui est considéré comme le plus complet existant actuellement ne commente pas la relation de Freud aux addictions ni son écrit sur la cocaïne (Clifford (Y.), "A critical review of some psychoanalytic literature on drug addiction" J. Med. Psychol. 1970, 43, pp. 141-159). Freud n'aurait jamais soumis à l'analyse son habitude de fumer. (Cf. LESOURNE (O.), Le grand fumeur et sa passion, P.U.F., 1984) Selon toute vraisemblance, il ne se serait pas non plus interrogé sur le fait d'avoir usé de cocaïne.

à la pathologie orale et narcissique - qui suppose la primauté du pré-génital ? Comment articuler un phénomène qui n'est qu'un processus somato-toxique qui n'a pas de sens autre que secondaire et épuise sa source dans le présent, à un processus psychique qui a un sens et renvoie toujours à l'infantile ?

Freud s'est employé à montrer que l'actuel précède le névrotique, le symptôme de la névrose actuelle ayant "le noyau et la phase préliminaire du symptôme psycho-névrotique"

Mais il faut alors convenir, comme le signale Sami-Ali, qu'une telle proposition est contradictoire, car : "mettre l'actuel avant le névrotique revient à mettre l'adulte avant l'enfant, le génital avant le pré-génital"². Cette contradiction n'implique-t-elle pas que les explications de Freud sur les addictions soient enfermées dans une impasse ?

2-Vues sous l'angle du modèle métapsychologique et de la pathologie du refoulement, les addictions sont un avatar de l'oralité et s'inscrivent dans une forme pathologique du narcissisme. Sous le versant maniaque, elles postulent la mise en branle du processus projectif.

1 - FREUD (S.), Introduction à la psychanalyse, Paris, Payot 1966, p. 418.

2 - SAMI-ALI, "Penser le somatique" in : Nouvelle revue de psychanalyse, n° 25, 1982, p. 299.

Cette "contradiction sérieuse" est contournée par W. Reich, quand il affirme que toute psychonévrose a sa source dans le noyau de la névrose actuelle. A l'opposé, Grodeck réduit tout l'actuel au névrotique.

En tant qu'avatar de la sexualité infantile, les addictions supposent l'étayage, c'est-à-dire le fait que la mise en route du fonctionnement psychique s'appuie sur la fonction physiologique, ce qui marque le passage du réel à l'imaginaire ainsi que la formation de l'image du corps. En tant que fixation orale les addictions s'inscrivent alors dans une phase précoce du développement libidinal commun à tout un chacun. Mais peut-on considérer que la phase orale est une phase obligatoire, la plus précoce, de tout développement ou n'est-elle pas plutôt une acquisition soumise aux contingences du relationnel ? L'exigence de l'étayage pour la constitution de la sexualité infantile ne laisse-t-elle pas supposer qu'elle est une construction qui peut ne pas avoir lieu ? Au-delà d'un questionnement qui renvoie automatiquement les toxicomanies à la fixation orale, on peut se demander si l'on doit envisager la sexualité infantile comme une donnée a priori comme Freud le postule - ce qui alors concernerait les toxicomanes au premier chef. Ou faudra-t-il considérer que le fonctionnement psychique est une création et que les addictions s'inscrivent dans certains cas dans une organisation proprement libidinale et dans d'autres cas non ? La question est pour nous liée à celle de savoir si dans les addictions, et du fait du produit il y a ou non mise en branle d'un processus projectif.

3-Vues sous l'angle des névroses actuelles, les addictions font référence à "des processus somato-toxiques" qui échappent aux processus psychiques. Freud lui-même a considéré ce modèle de l'actuel comme "une lacune disgracieuse" dénuée de "cohérence"¹. Un tel modèle est maintenu contre toute logique métapsychologique : ne pouvons-nous pas voir dans un tel résidu le négatif qui permet à la pensée d'échapper au système - par quoi se manifeste alors la conscience de la contradiction au sein d'un réel qui de toutes façons ne peut que se dérober ? N'est-ce pas alors la pensée qui s'affirme par ce qui la limite au lieu de l'enfermer ? Intrinsèquement lié aux addictions, créé en dérivation du modèle de la cocaïne, le modèle de l'actuel ne manifeste-t-il pas que la métapsychologie freudienne ne suffit pas, même pour son auteur à expliquer les addictions ? Faute de plausibilité pour la compréhension du somatique et des addictions, Freud n'a-t-il pas laissé les deux fers au feu, ou si l'on préfère, n'a-t-il pas voulu suivre la sagesse des anciens et laisser inachevé, ce qui dans le cas contraire ferait tomber la science dans le domaine de l'idéologie ? Mais penser les addictions ne devient-il pas alors une pensée sur les limites de la psychanalyse freudienne ? Et penser les addictions ne nous amènerait-il pas ainsi à penser une pathologie où c'est l'imaginaire en tant que tel qui est remis en question

¹ - Lettre à Jones (E.), in : Sigmund Freud II, Londres : Hogarth Press, 1955, pp. 502-503, cité par Sami-Ali, dans "Penser le somatique", p. 300, in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 25, 1982.

4-Vues dans la perspective de l'anthropologie analytique, les addictions trouvent une solution où on extrapole de l'individu à la culture. Pourra-t-on se contenter des concepts "spéculatifs" et synthétiques qui analysent tout parce qu'ils ne permettent aucune analyse opérationnelle - nous pensons ici aux concepts de pulsion de vie et pulsion de mort¹ - ? Et ne faudrait-il pas plutôt envisager le problème des addictions à partir du statut de l'imaginaire dans une société donnée ?

1 - Cf. SAMI-ALI, Le banal, Gallimard, 1980, pp. 17-18.

II-LES ANALYSES POST-FREUDIENNES DES ADDICTIONS : BREF RAPPEL HISTORIQUE.

A-LES ECRITS DE LANGUE ANGLAISE.

Rado écrit en 1926, une "Esquisse pour une théorie psychanalytique de l'addiction aux drogues"¹ qui aboutit en 1933 à "la psychanalyse de la pharmacothymie"². Toutes les

1 - RADO (S.), "The psychic effects of intoxication : an attempt to evolve a psychoanalytical theory of morbid cravings", *International J. of Psychoanal.*, 1926, 7, pp. 396-413.

Une année auparavant, en 1925, Heins HARTMANN avait écrit en allemand "Kokainismus und Homosexualität", (in *Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie*), premier écrit analytique à différencier la toxicomanie de l'alcoolisme, en conceptualisant les données particulières de la dépendance à une drogue spécifique : la cocaïne. Un lien est alors établi entre l'homosexualité et la cocaïnomanie, conclusion cependant identique à celle d'Abraham qui en 1908 avait rapproché la composante homosexuelle de l'alcoolisme (Cf. ABRAHAM (R) "The psychological relations between sexuality and alcoholism", in *Selected Papers*, Londres : Hogarth Press, 1927.)

2 - RADO (S.), "La psychanalyse des pharmacothymies", in *Revue française de psychanalyse*, 1975, n° 4, pp. 603-618.

"pharmacothymies" ont leur point de départ dans "la dépression initiale", laquelle ira "sensibiliser le malade à l'effet du plaisir pharmacogénique". C'est la constance de la dépression et le besoin de drogue qui justifient le terme de pharmacothymie car l'euphorie procurée par la drogue est toujours de courte durée. Bien plus, "la technique artificielle" qui "remplace le régime de la réalité " renforce le pouvoir de la projection. Pour une telle affirmation Rado cite Lévy qui aurait observé des cas organiques sévères où les patients avec la morphine projetaient leur état grave sur des personnes de l'environnement. Mais Rado signale en même temps que :

"l'activité génitale abandonnée, dans les formes d'addiction grave, la libido perd toutes ses caractéristiques et ses formes d'organisation génétiquement différenciées, en n'apparaissant plus dans la vie mentale que comme une tension érotique amorphe".

La morphine, en affectant directement l'organe central, isole l'appareil sexuel périphérique à la manière d'un court-circuit

En 1932, Glover écrit la première description et conceptualisation sur les états-limites ou borderlines à partir de la clinique des addictifs :

"J'ai accordé aux addictions une place spéciale dans ce schéma, pas seulement pour des raisons cliniques mais pour faire ressortir les quelques points de terminologie que je vais développer. J'ai représenté les addictions comme de réels états "borderlines"

en ce sens qu'ils ont un pied dans les psychoses et l'autre dans les névroses. Ils ont leurs racines dans les états paranoïdes, bien qu'occasionnellement un élément mélancolique domine le tableau. Néanmoins, ils sont suffisamment du côté névrotique du développement pour préserver une relation à la réalité nettement adéquate si ce n'est l'importante exception de la relation avec les drogues, derrière lesquelles repose le mécanisme paranoïde. Je trouve les termes borderline ou pré-psychotique, généralement utilisés insatisfaisants. Si un mécanisme psychotique est présent, on doit lui accorder une appellation spéciale. Si nous suspectons la possibilité d'une faillite du refoulement, ceci peut être indiqué par le terme "potentiel psychotique (plus exactement une psychose "cliniquement potentielle"¹).

La création nosographique des états limites intriqués à la toxicomanie n'est pas d'ordinaire mise en relief². Pourtant "l'état transitionnel" qui correspond à une spécificité intermédiaire entre la psychose et la névrose est bien celui qu'en premier Glover développe à propos des addictions. C'est par l'intermédiaire de la conception kleinienne des stades précoces du développement que Glover aborde les addictions. Il y relève en particulier le rôle majeur du "sadisme", dans un fonctionnement libidinal qui va "se fixer" à un "système oedipien, dit -transitionnel" (cet oedipe intermédiaire est postulé "entre les noyaux oedipiens plus primitifs qui produi

1 - GLOVER (E.) , "On the aetiology of drug addiction", Inter J. of Psychoanalysis, 1932, vol. 13, pp. 298-328.

2 - J. Bergeret écrit par exemple : "Le terme de "borderline" est apparu en 1884 dans une étude de C. Hugues portant sur des sujets qui oscillaient, toute leur vie durant, entre les limites de la "démence" et de la "normalité". J. C. Rosse recherche en 1890 les preuves cliniques des folies limites. A. Stern en 1938 reprend le terme de "borderline" en insistant sur l'hypersensibilité des sujets in La dépression et les états limites, Paris, Payot, 1980 pp. 40-41.

sent les angoisses paranoïdes et le noyau oedipien responsable des réactions obsessionnelles plus tardives"). C'est à partir d'une impasse qualifiée de "dangereux état psychique, constitué à travers d'une part "les impulsions de haine et d'autre part les identifications aux objets ambivalents", que l'addiction joue les rôles de "contrôler les charges sadiques et de "localiser l'angoisse paranoïde", du fait que "l'élément paranoïde se réduit alors à la substance toxique". Dans ce sens "la drogue guérit", est "un agent thérapeutique" et "agit comme une protection contre une réaction psychotique". C'est-à-dire que l'addiction "rend possible l'adaptation extérieure" et que "le sens de la réalité du patient n'est pas grossièrement distordu" .

La conception de Glover tenant à une psychopathologie spécifique des addictions - celle qui correspond aux états limites - a son point d'ancrage dans les états paranoïdes. Le critère clinique décisif qui enlève "la psychose potentielle" est celui de "l'adaptation extérieure rendue possible". C'est-à-dire, en simplifiant, que le délire court-circuité, la psychose devient adaptée. Dès le départ, la conceptualisation sur les états limites relève d'une contradiction apparente au sein de la psychose : le banal y est à la place du délire.

En 1939, Crowley rédige la première revue de littérature analytique sur les addictions et l'alcoolisme¹.

1 - CROWLEY (R.M.), "Psychoanalytic literature on drug addiction and alcoholism", in : Psychoanal. Rev., 26, 1939, pp. 39-45.

En 1955, Gérard et Kornesthy publient une étude sur un échantillon de 32 jeunes héroïnomanes comparé à un groupe témoin constitué de non toxicomanes. Un syndrome commun à l'échantillon, constitué de disphorie avec dépression, de problèmes d'identité sexuelle et de troubles relationnels est mis alors en relief, mais pour ces auteurs, les toxicomanes se répartissent de la façon suivante : schizophrénie patente (19 %), schizophrénie latente (borderline) (25 %), troubles de caractère par psychopathie (25 %) et oralité (19 %) et personnalités inadéquantes (12 %).¹

Rosenfeld reprend et développe dès 1961, un point de vue proche de celui de Glover sur l'étiologie des addictions². Le toxicomane a une psychopathologie autonome, fixé qu'il est à une phase infantile précoce que Mélanie Klein a appelé situation schizo-paranoïde. S'il a malgré tout atteint en partie la position dépressive". Pour Rosenfeld l'homosexualité et le conflit oedipien jouent un rôle important dans la psychologie des addictions, mais "pendant l'analyse il devient évident que la force prédominante des conflits ne peut être comprise qu'en voyant leur fondement dans les conflits et mécanismes très précoces du nourrisson". "La toxicomanie est étroitement liée au syndrome maniaco-dépressif, mais elle ne lui est pas pour autant identique." C'est que la prise du produit "renforce" et "modifie" "les mécanismes maniaques et dépressifs" [...] "L'emploi des

1 - GERARD (D.L.) et KORNESTHY (C.), "Adolescent opiate addiction : a study of control and addict subjects " in Psychiatric Quarterly, 1955, n° 29, pp. 457-486.

2 - ROSENFELD (H.A.), "De la toxicomanie", in Revue française de psychanalyse, 1961, vol. 25, pp. 885-899 et in États psychotiques, P.U.F., 1960.

mécanismes d'idéalisation, d'identification aux objets idéaux et de déni des angoisses persécutoires et dépressives sont en rapport avec l'aspect positif ou défensif de la manie. Les phases destructives de la toxicomanie sont en rapport intime avec l'aspect destructif de la manie. Souvent se droguer a également un sens dépressif, la drogue symbolisant un objet mort ou mauvais que le sujet se sent obligé d'incorporer par sentiment de culpabilité. Dans la toxicomanie, un rôle important est joué par les mécanismes de clivage du moi et la projection de ses bonnes et de ses mauvaises parties, mécanismes qui sont plus prononcés que dans les états maniaco-dépressifs. La mauvaise partie de la personnalité du malade, souvent identifiée à la drogue, est projetée durant l'état d'intoxication sur les objets de l'environnement, ce qui mène à de sévères passages à l'acte. L'intoxication se produit aussi quand la mauvaise partie du moi est récupérée par celui-ci." ¹

En 1963, Sawitt rapporte quatre cas d'analyse de patient dépendants de l'héroïne ² : la relation à la mère occupe le premier plan, non seulement par la mauvaise qualité de cette relation, mais aussi parce que chez tous ces patients, l'auteur a vérifié que l'imminence d'un désir incestueux fut à un moment, une menace envahissante et un motif d'augmentation de l'addiction avec régression narcissique primaire .

1 - ROSENFELD (H.A.), "De la toxicomanie", in Revue française de psychanalyse, 1961, vol. 25, pp. 885-899 et in Etats psychotiques, P.U.F., 1960.

2 - SAWITT (R.), "Psychoanalytic studies on addiction ego structure in narcotic addiction", in Psychoanal. Quarterly 32, 1963, pp. 43-57.

En 1969, Winnicott considère que l'addiction d'un de ses patients est "une psychopathologie qui s'est manifestée, dans l'aire des phénomènes transitionnels"¹. La remarque est une note ajoutée à l'illustration de cette psychopathologie à propos d'un "garçon qui utilisait une ficelle", observé pour la première fois à l'âge de sept ans et qui à l'adolescence était devenu toxicomane et ne pouvait pas se séparer de sa mère. Winnicott se garde de toute généralisation et ne prétend pas - au contraire de ce qu'écrivent certains commentateurs - que la drogue soit un objet transitionnel ; au contraire, cette toxicomanie se développe parce que l'objet transitionnel fait défaut.

En 1969, Wieder et Kaplan soutiennent encore que les états d'intoxication ont des ressemblances avec les phases spécifiques de la première enfance². Mais déjà, la même année un groupe de psychanalystes réfléchissant autour de Dora Hartmann à propos de douze patients toxicomanes considèrent que la toxicomanie n'a pas une pathologie spécifique, mais qu'elle supprime les symptômes et les conflits, que l'on voit réapparaître en cours d'analyse³.

En 1970, Clifford York publie une bibliographie, la plus complète existant actuellement, sur les addictions y compris l'alcoolisme⁴.

1 - WINNICOTT, Jeu et réalité, Gallimard, 1975, p. 32.

2 - WIEDER (H.), KAPLAN (E.H.), "Drug use in adolescents, Psychodynamic meaning and pharmacogenic effect" in : The psychoanalytic study of the child, 1969, vol. 24, pp. 398-431.

3 - HARTMANN (D.) "A study of drug taking adolescents, in The psychoanalytic study of the child, 1969, vol. 24, pp. 384-397.

4 - CLIFFORD (Y.), "A critical review of some psychoanalytic literature on drug addiction", Br. J. Med. Psychol., 1970, 43, pp. 141-159.

En 1975, Zinberg valorise l'élément culturel comme cause déclenchant la toxicomanie, l'explication par des conflits très précoces ne serait selon lui qu'une falsification après-coup. Son argumentation qui se développe dans le cadre de la théorie du moi autonome, est basée sur l'évolution clinique de soldats ayant fait la guerre du Vietnam dans un environnement particulièrement hostile et qui sont devenus héroïnomanes. De retour aux Etats-Unis, 90 % de ces soldats ont cessé toute héroïnomanie¹.

La même année 1975, à l'opposé, Gunderson et ses collaborateurs citent Denber, Heiman et Laurie pour conclure que leurs exposés suggèrent que le sujet limite est unique en ce qui concerne la sensibilité au stress pharmacologique². C'est-à-dire que l'utilisation de drogues serait un trait suffisant pour caractériser les patients borderlines en état limite.

En suivant le même fil conducteur, Kernberg adopte une position plus nuancée. Dans son analyse structurale des borderlines, il distingue trois groupes de caractéristiques, dont l'une concernant la "faiblesse du moi" est "spécifique des toxicomanes". Ceux-ci ont "un manque de contrôle pulsionnel", en raison de "l'aspect syntone du moi lors des conduites d'extériorisation des pulsions", de "l'aspect répétitif du manque de contrôle pulsionnel" et "du manque de lien affectif entre cette partie de la personnalité du patient et le reste de son expérience de soi, et en fin de compte

1 - Zinberg (N.E.), "Addiction and ego fonction" in The psychoanalytic study of the child, vol. 30, 1975, pp. 567-588.

2 - GUNDERSON (J.G.), "Defining borderline patients : an overview", Amer. J. Psychiat., 1975, vol. 132, n° 1.

par un certain déni qui le protège secondairement de l'effondrement.

La position de Kernberg qui s'appuie en grande partie sur la théorie kleinienne, est proche de celle de Rosenfeld, mais alors que ce dernier privilégie les mécanismes paranoïdes, Kernberg insiste particulièrement sur l'importance du clivage :

"Le manque de contrôle pulsionnel est une manifestation directe du clivage, [...] ce mécanisme de défense essentiel chez les personnalités impulsives et les toxicomanes"¹.

Les trois caractéristiques des borderlines sont pour Kernberg "les manifestations non spécifiques de la faiblesse du moi", "le retour aux processus primaires de pensée, et enfin "les opérations défensives spécifiques", constituées notamment par le clivage, l'idéalisation primitive, les formes précoces de projection, le déni, l'omnipotence et la dévalorisation. Entre ces mécanismes - tous existent dans la psychose - le clivage consiste en "un maintien séparé des introjections et des identifications de qualité opposée".

En 1982, Wurmser qui a observé en neuf ans de pratique plus de 1000 toxicomanes, et 40 patients héroïnomanes en psychothérapie analytique déclare n'avoir jamais vu un utilisateur compulsif de drogues qui ne soit pas émotionnellement profondément perturbé et qui n'ait, dans son histoire, les ravages des conflits et les défauts des états borderlines.

1 - KERNBERG (O.), Les troubles limites de la personnalité, Toulouse : Privat, 1979.

ou psychotiques. Son modèle d'analyse de l'addiction se décompose en quatre équations : précondition, causes spécifiques, causes contributantes et causes précipitantes. Les deux premières caractérisées par le trouble massif du narcissisme et par la présence de la crise narcissique sont toujours présentes chez les dépendants compulsifs, les deux autres d'ordre plus sociologique et culturel (appartenance au groupe, drogue comme slogan, existence de drogue sur le marché, etc.) influent particulièrement sur les utilisateurs occasionnels. même si elles sont aussi nécessairement présentes chez les vrais addictifs¹.

1 - WURMSER (L.), "The question of specific psychopathology in compulsive drug use", in : Ann. Acad. Sci., 1982, pp. 33 - 43.

B-LES ECRITS DE LANGUE FRANÇAISE.

La littérature psychanalytique de langue française sur les addictions est récente¹.

En 1951, Lagache, à propos d'une expertise médicale d'un couple de morphinomanes, décrit la place de l'opiacé par rapport à l'homosexualité. Sans s'arrêter à poser de diagnostic, Lagache centre la pathologie de ce couple sur la relation d'objet.

En 1971, Sami-Ali, "appartenant à deux mondes culturels différents", publie en France, l'ouvrage intitulé Le haschich en Egypte. La méthodologie de cette étude fait de "l'originalité du contexte culturel", "la réalité primordiale"². Du fait qu'elle se centre sur le cannabis, elle peut

1 - Comme il en est souvent sur les rives de la Seine pour d'autres phénomènes, l'addiction fut d'abord affaire d'intellectuels, de Beaudelaire, à Cocteau... Déjà en 1925, le poète surréaliste, Aragon, s'écriait :
 "Monde occidental, tu es condamné à mort. Nous sommes les défaitistes de l'Europe... Que l'Orient votre terreur, enfin à notre voix réponde. Nous réveillerons partout les germes de la confusion et du malaise. Nous sommes les agitateurs de l'esprit. Bouge, Inde aux mille bras, grand Brahma légendaire A toi Egypte ! Et que les trafiquants de drogue se jettent sur nos pays terrifiés."

- Texte cité par Sami-Ali in Le haschich en Egypte, p. 260, d'après NADEAU (H.), Histoire du surréalisme, Paris : Seuil, 1964.

Historiquement, l'approche thérapeutique des addictions en France est dominée par les positions humanistes d'Oliverstein qui considère la clinique analytique comme "incomplète et insuffisante, car par les produits qu'il manipule, le toxicomane accélère et décélère prodigieusement les phénomènes qui chez le névrotique et le psychotique mettent des années à se structurer" (extrait d'un article publié dans La psychiatrie de l'enfant, 1975 vol. 28, pp. 443-475).

2 - Cf. SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, Paris : Payot, 1971 p. 9.

nous faciliter par la négative l'approche "des intoxications à l'opium, morphine, cocaïne dans lesquelles la dépendance physiologique joue un rôle de premier plan". En premier lieu, il est donc nécessaire d'observer un certain décalage entre "les données particulières à une drogue spécifique" et une conception théorique de "la drogue" en général¹. De même la prise en compte de "la variabilité des incidences toxiques" exige que l'on aborde toute la gamme des réactions affectives relevant d'une drogue déterminée, car "prise sous l'angle du conflit maniaco-dépressif - écrit Sami-Ali - la drogue sera euphorisante ou ne sera rien"². Les postulats qui lient la drogue et la pathologie mentale et la toxicomanie et l'alcoolisme où l'on fait entrer l'intoxication mentale se situent dans un "univers culturel" et "dans un système de valeurs inconscient de ses limites"³. Car le haschich qui fut jadis en France rattaché à l'aliénation mentale par Moreau de Tours, est en Orient un "médicament musqué" : ici associé à la maladie, il fait là-bas partie intégrante des croyances populaires relatives à la santé". C'est-à-dire que "l'interrogation scientifique est liée indissolublement à un système culturel qui lui dessine son horizon et ses possibilités a priori"⁴.

1 - La spécificité de l'intoxication au haschich en Egypte tient, non aux troubles mentaux, mais à l'expérience

1 - Cf. SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, op. cit., p. 30.

2 - Ibid., p. 32.

3 - Ibid., p. 34.

4 - Ibid., p. 36.

de l'humour, qui relève profondément "de la structure sociale et du climat culturel traditionnel, puisque - écrit Sami-Ali - c'est par "l'humour collectif" que "se retrouve conservée ... à travers les millénaires..l'identité ethnique [des égyptiens] alors qu'elle est sans cesse mise en cause"¹. On le voit l'expérience de l'intoxication est inséparable du contexte culturel qui lui fixe son sens et ses limites.

2 - Cette intoxication sous-tend, de bout en bout, la primauté absolue de la relation et du conflit. Le haschich "facilite le contact avec autrui, cette action s'étendant en deux directions opposées, homosexuelle et hétérosexuelle"². La consommation du haschich n'est pas destinée à rendre le conflit insoluble et impensable, mais à le résoudre. En effet "le conflit a la particularité de se jouer dans un groupe réel [...] où les bénéfices psychologiques de la drogue trouvent leur investissement immédiat" et "il se crée un climat fortement sexualisé [...] prolongeant sur le plan des fantasmes inconscients l'interdiction légale qui détermine les conditions même de son épanouissement"³. "Autant par les fantasmes émergeant ça et là que par le conflit spécifique dont ils relèvent, le groupe possède éminemment une structure oedipienne. Il se pose en s'opposant à la figure paternelle" ou alors "la révolte contre le père cède la place à une identification. On finit par incorporer

1 - SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, op. cit., p. 261.

2 - Ibid., p. 267.

3 - Ibid., p. 268.

l'image de puissance que le sujet à son insu projette sur la figure paternelle"¹.

3 - On le voit, la levée provisoire de l'inhibition, par le haschich, s'insère dans la relation à l'autre, dans cette frange où il y a une complicité avec un autre qui n'est pas le père. Et c'est le groupe qui ayant une structure oedipienne met en branle le processus identificatoire, où émergent des fantasmes et des projections. D'ailleurs, cette expérience collective et la présence d'autrui servent de "barrière contre toute régression en profondeur" et de "moyen de contrôle pour que le processus régressif ne devienne pas irréversible"²

Le cadre relationnel est le facteur décisif, car, comme l'écrit Sami-Ali, "le retrait de la vie du groupe, signe d'une fixation aux stades les plus précoces de l'évolution libidinale, se traduit inmanquablement par un changement de drogue : le haschich est délaissé pour l'opium. Structure de personnalité, substance toxique et mode de prise se rejoignent encore une fois"³.

4 - Sur le plan typologique, il existe donc une affinité fondamentale entre l'usage du haschich et la personnalité hystérique : "Seul le caractère hystérique avec sa plasticité et son étonnant pouvoir de déplacements libidi-

1 - SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, op. cit., p. 270.

2 - Ibid., p. 272.

3 - Ibid., p. 272.

naux remplit parfaitement ces exigences où se concrétisent les conditions essentielles d'une joie régressive"¹. On l'a vu, la régression mise en route par l'intoxication au haschich est le vécu du conflit oedipien sur un monde régressif, ce qui postule l'axe théorique fourni par le concept-clé de "tolérance à la régression"².

5 - Sur le plan métapsychologique, l'ivresse produite par le cannabis restitue un état de rêve, comme le montre l'analyse des mécanismes mis en branle dans la levée d'inhibition :

"Libérée des exigences d'une rationalité imposant au réel son agencement spatio-temporel, la perception est captée par le champ obscur de l'inconscient. Désormais, elle vise à accomplir un désir qui s'ignore, mettant en oeuvre les mécanismes de condensation et de déplacement. Tout se passe alors comme si le réel, à partir des restes diurnes, ne servait que comme support d'un processus de projection qui émane des profondeurs. Il joue le même rôle que celui dévolu à l'activité hallucinatoire dans le rêve."³

6 - De la transformation du réel en une modalité de l'imaginaire par l'humour, découle alors que le "conflit initial, du type névrotique, se déroulant autour de l'axe moi-ça, trouve un dénouement de la variété psychotique sur l'axe moi-monde extérieur"⁴. Métamorphose profonde, mais

1 - SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, op. cit., p. 264.

2 - Ibid., p. 263.

3 - Ibid., pp. 276-277.

4 - Ibid., p. 277.

brève, en tout identique à celle du rêve, qui rend possible l'affirmation de la toute-puissance du désir.

7 - Enfin loin de produire une forme d'aplatissement, le groupe de haschich en Egypte ajoute à la conception freudienne sur l'humour le fait que "les associations verbales qui le véhiculent, au lieu de glisser à la surface des choses sans les entamer, s'installent au coeur même de l'être". Un tel humour "objectal" est ainsi un jeu de choses plus qu'un jeu de mots car il "surgit sur un fond de double altération de soi-même et du monde" ce qui le ramène encore "à cet autre humour potentiellement verbal qu'est le rêve"¹.

Bergeret, en 1980 en particulier, dénonce la civilisation mondiale actuelle comme le fond du problème de l'addiction :

"Nos hypothèses tendent à considérer la flambée actuelle des toxicomanies comme un phénomène lié davantage au déclin d'une civilisation plutôt qu'à des crises ponctualisées seulement sur tel mode de société locale, telle variété de classe sociale, ou

1 - SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, op. cit., pp. 281-283. Nous ne résistons pas à la tentation de reproduire ici deux anecdotes rapportées par Sami-ALI dans cet ouvrage

"Deux époux fument de conserve. On frappe à la porte.
- Qui ça peut bien être ? - s'étonne l'homme.
- Malheur - s'écrie la femme, ce doit être mon mari.
Alors le mari s'enfuit par la fenêtre. (p. 90)

Le juge : - Pourquoi prends-tu du haschich ?
Le haschichien : - Pour oublier.
Le juge : - Oublier quoi ?
Le haschichien : - Je ne me rappelle plus. (p. 80)

tel type de structure individuelle"¹.

Sur la question typologique, il écrit :

"Nous ne pouvons définir aucune entité structurelle psychopathologique spécifique de la toxicomanie."²

De même :

"La drogue ne modifie pas la structure profonde de l'individu, elle modifie seulement les conditions de fonctionnement de cette structure, c'est-à-dire le caractère."³

"Un petit nombre de toxicomanes sont de structure oedipienne", d'autres sont "des psychotiques utilisant la drogue pour éviter, ou camoufler un délire [...] que l'on sent subjaçant, [...] mais ce qu'on retrouve en beaucoup plus grand nombre parmi les toxicomanes, ce sont des sujets prédépressifs, mal structurés ("indécis structurels"), en mal d'identité."⁴ "

Néanmoins Bergeret retient le concept de toxicomanie. Il se réfère "aux aménagements économiques partiels, indépendants des structures sous-jacentes et communs aux différentes formes structurelles d'addiction"⁵. Cette position intermédiaire, où l'on peut lire entre les lignes une référence aux états limites, se caractérise par "une régression vers la violence originelle, par l'absence de secondarisation mentale et libidinale de cette violence naturelle, par l'angoisse et les réclamations consécutives aux difficultés identificatoires, à la précarité de l'anaclytisme relationnel, et à la

1 - BERGERET (J.) et JOURNET (G.) "Enquêtes cliniques" in BERGERET (J.), Le toxicomane et ses environnements, Paris P.U.F., 1980, p. 152.

2 - Ibid., p. 151.

3 - Ibid., p. 153.

4 - Ibid., p. 155.

5 - BERGERET (J.), "Aspects économiques du comportement d'addiction" in Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, p. 18.

pauvreté de l'imaginaire, entraînant une prédilection pour les manifestations agies au détriment des élaborations mentales"¹.

Pour ce qui concerne l'imaginaire, Bergeret constate que dans le fonctionnement psychique, l'addiction vise à "contenir l'imaginaire dans les limites compatibles... ou est une justification du débordement délirant". Il y a chez les névrotiques "insuffisance des capacités de traduire par des mentalisations les déceptions vécues" et dans le troisième groupe, celui des "indécis structurels", "la poussée violente fondamentale, tout comme la poussée génitale se voient privées d'aspiration imaginaire objectale..., leur soubassement économique entre dans le cadre... de ce qui est habituellement décrit comme une dépression essentielle. Il s'agirait donc d'addictions essentielles... l'objet partiel [est] purement extériorisé et de type anaclytique"².

La crise de civilisation est interprétée par Bergere par rapport aux difficultés d'identification qu'elle entraîne c'est "la famille de type syncratique passif" qui en est responsable, avec "comme corollaire, la difficulté d'intériorisation de la loi du père" et Bergeret conclut qu'il y a une "remise en cause ... de notre propre civilisation ... et une coupure réclamation adressée à l'encontre de ceux qui, dans cette civilisation devraient se montrer capables de proposer d'autres valeurs". Dans cette direction Bergeret va jusqu'à remarquer que la loi (de 1970) "interdit aux juges et aux policiers d'interdire et de punir"³.

1 - BERGERET (J.), "Aspects économiques du comportement d'addiction" in *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane* Paris : Dunod, 1981, p. 23.

2 - *Ibid.*, p. 16.

3 - *Ibid.*, p. 22.

Fain (M.) en 1981 analyse la toxicomanie "comme une maladie de la civilisation"¹. Cette maladie découle de la notion de "néo-besoin" créé par les nouvelles règles relationnelles. C'est-à-dire que la civilisation actuelle a transformé l'estime de soi en la matérialisant ... la société de consommation étaye directement l'individu selon un mode qui est celui du narcissisme primitivement secondaire ... Autrement dit, la réalisation hallucinatoire du désir ... pousse au comportement".

La notion de néo-besoin implique que l'approche de la toxicomanie doive se faire à partir des expériences les plus précoces du nourrisson. Fain illustre ainsi ce qu'il considère comme un néo-besoin : "un bébé à qui il est donné une sucette pour se calmer est contrarié dans l'élaboration de la recherche d'un geste qui lui permettrait de conquérir tout seul son pouce". Ce don s'accompagne d'une promesse implicite : "plus tard, tu t'achèteras tous seul des cigarettes". (sic). "L'organisation des néo-besoins - conclut Fain - a pour but ... de multiplier les expériences de satisfaction aux dépens de l'organisation mentale qui naît des auto-érotismes"².

Charles-Nicolas, en 1981, soutient que "la drogue modifie le mode de fonctionnement, même si elle n'altère pas la structure proprement dite". L'apport original de l'auteur consiste dans l'introduction du concept de fantasme et de

1 - FAIN (M.), "Approche métapsychique du toxicomane" in La psychanalyse à l'écoute du toxicomane, Paris : Dunod, 1981, pp. 27-36.

2 - Ibid., p. 33.

conduite ordaliques, un concept dont le nom dérivé de l'ordalie, ou jugement de Dieu, épreuve judiciaire en usage au Moyen-Age, suppose une épreuve désignant celui qui doit triompher, un jugement visant l'individu et la mise en risque de mort. L'auteur propose d'admettre que "la conduite ordalique, qui se vérifie chez les toxicomanes, est provoquée par la faillite du fantasme ordalique"¹.

En 1981, Pierre Aulagnier met en question les modèles psychonévrotiques d'explication de la problématique des addictions. La forme et la qualité de la relation qu'instaure le sujet avec l'objet répondent à des questions rencontrées dans cette problématique qui ne peuvent prendre place ni dans le champ de la névrose, ni dans le champ de la psychose ni non plus, à moins d'approximations abusives, dans celui de la perversion, même si par certains points, elles paraissent s'en rapprocher. Le modèle proposé par Aulagnier est celui des investissements qui se font par "la voie de la souffrance qu'elle soit causée par la maladie ou par la non-satisfaction des besoins érogènes ou pulsionnels, c'est-à-dire psychiques". Cette voie l'amène à envisager le corps "comme objet réel, non réductible à une pure représentation psychique et l'impossibilité matérielle et libidinale de fuir la souffrance".

La fluctuation sur l'approche psychanalytique des toxicomanies en France peut encore être illustrée par trois positions récentes.

-
- 1 - CHARLES-NICOLAS (J.A.), "Addiction : passion et ordalie" in Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, Paris: Dunod, 1981, pp. 63-74.
 - 2 - AULAGNIER (P.), "La souffrance comme preuve", in Cahiers de l'Institut universitaire de Sciences psychosociales et neurobiologiques, n° 8, Bobigny, 1981, pp. 67-78.

En 1983, Curtet s'élève contre les idées fausses sur la "défonce", et en particulier celle de faire de la toxicomanie une maladie mentale¹.

En 1984, Geberovich envisage la toxicomanie comme une pathologie spécifique d'ordre narcissique, soit sur le versant du "narcissisme sadique réflexif", soit dans les cas plus graves, sur le versant du "narcissisme masochiste réflexif". A travers le concept de douleur - physique ou psychique - repris de certains écrits de Freud, il propose une nouvelle manière d'envisager la toxicomanie qui prolonge les intuitions d'Aulagnier².

En 1986, Ferbos et Magoudi se proposent de situer la place et de préciser la validité de la psychanalyse dans le traitement des addictions, soutiennent que "la structure névrotique, les états limites et la structure psychotique" se retrouvent présents chez les toxicomanes, "quelle que soit l'addiction en cause"³.

Nous voudrions également signaler notre participation à la phase initiale (1980-1981) de la recherche sur les addictions effectuée à la Faculté de Médecine de Bobigny-Hôpital Avicenne sous la direction de Serge Lebovici⁴.

L'hypothèse de départ était qu'une psychopathologie spécifique pourrait être mise en évidence par l'étude approfondie de

-
- 1 - CURTET (F.), Idées fausses sur la défonce, Paris: Flammarion, 1983.
 - 2 - GEBEROVICH (F.), Une douleur irrésistible - Sur la toxicomanie et la pulsion de mort - Paris, Interéditions, 1984.
 - 3 - FERBOS (G.), MAGOUDI (A.), Approche psychanalytique des toxicomanes, P.U.F., 1986.
 - 4 - LÉBOVICI (S.) et collaborateurs, La psychopathologie de la toxicomanie, contrat d'ATP INSERM 800031, Document de IUSP-Set N., Bobigny, 1984.

40 toxicomanes avérés, de 14 à 22 ans. Cet échantillon devait être comparé à un groupe témoin constitué d'un nombre égal d'étudiants en médecine de 22 ans maximum, à un groupe identique de jeunes alcooliques non toxicomanes et enfin à un groupe de jeunes suicidants appartenant aux mêmes tranches d'âge. A cet effet, nous avons élaboré avec Lebovici et certains autres membres de son équipe, une grille métapsychologique composée de 146 items concernant les pulsions et les mécanismes de défense, le mode de fonctionnement du système défensif, les conflits inconscients sous le signe de l'oedipe, sous le signe du prégénital et de la relation objectale, la vie fantasmatique, le narcissisme, le processus d'idéalisation, le self, la dépression et la position dépressive, l'organisation topique et le surmoi, l'organisation du caractère, le mode d'organisation de l'anxiété et le mode de fonctionnement intellectuel. Cette grille qui ne privilégiait aucune théorie, et dont les définitions correspondaient à celles du "Vocabulaire de psychanalyse" visait l'étude détaillée des aspects complexes du fonctionnement mental à partir des concepts analytiques sans tenir compte de la nosographie psychiatrique classique. Cette grille a permis une approche quantitative du fonctionnement psychique en ce qui concerne le groupe des étudiants en médecine, celui des jeunes alcooliques¹ et celui des jeunes suicidants². Elle

1 - LEOVICI (S.), MENDES-PEDRO (A.) et MENKE (H.), La psychopathologie des jeunes alcooliques, contrat d'ATP - INSERM 800031, Document photocopie de l'Institut universitaire des Sciences psychosociales et neurobiologiques, Bobigny, 1985.

2 - Cette recherche se poursuit sous l'orientation de Lebovici et avec Jeammet (J.) et Alleon (A.) qu'assistent différents collaborateurs, dont nous-mêmes, à l'Hôpital Avicenne-Bobigny, à l'Hôpital universitaire de Paris et au service médico-universitaire de Grenoble.

n'a pu être utilisée pour l'étude des jeunes toxicomanes, et il a fallu se contenter d'une étude plus classique sur l'approche psychopathologique structurelle des toxicomanes, en insistant alors sur la diversité des structures rencontrées.

La difficulté à aborder le fonctionnement mental d'un grand nombre de jeunes toxicodépendants à partir des concepts et du cadre analytique s'est révélé particulièrement frappant. Le remplissage des items concernés se montrait pauvre ou même insuffisant. On dira que toute classification métapsychologique se heurte à de telles difficultés, et c'est vrai. Mais en ce qui concerne ce groupe de jeunes toxicomanes, la difficulté a semblé résulter en large mesure de l'effet de la drogue sur le fonctionnement mental ou alors d'une difficulté théorique plus subtile.

C-LES ECRITS DE LANGUE PORTUGAISE

Pour Coimbra de Matos, en 1979, l'addiction relève d'une problématique de la civilisation où à l'affect se substitue la technique, la "sintonie totalitaire" et "l'isomorphisme de l'existence programmée". Dans une société sans père (le père est le règlement) et presque sans mère (la mère est la crèche), il y a un investissement d'objet uniforme et d'indifférenciation sexuelle.

La toxicomanie des jeunes est alors "un enterrement en musique sur bande". L'auteur insiste en particulier sur "l'absence d'imaginaire" de cette "pensée opératoire", dominée par une "adaptation" qui est un "semblant de vie"¹.

Amaral Dias, en 1979, souligne que "toutes les psychopathologies de l'adolescence se retrouvent dans l'addiction"². En 1980, une recherche conduite sur 205 toxicodépendants lui permet de conclure à l'existence de deux types de toxicomanie, l'une liée aux "drogues douces", l'autre aux narcotiques, mais relevant toutes deux de la problématique du vécu de l'adolescence. Le facteur le plus sensible du passage de la drogue douce aux narcotiques est la "distorsion

1 - COIMBRA DE MATOS (A.), "Préface" au livre d'Amaral DIAS Estudos sobre la droga, Porto : Afrontamento, 1979.

2 - AMARAL DIAS (C.), Estudos sobre a droga, Porto : Afrontamento, 1979.

réelle" provoquée par l'absence du père mort ou séparé de la mère. Amaral Dias remarque qu'au Portugal le premier groupe à haut risque pour la consommation de narcotiques, est composés de jeunes revenus au pays après l'indépendance des colonies¹. Le groupe des consommateurs de drogues douces est caractérisé par les conflits familiaux et la fréquence des fils uniques. Les jeunes de ce groupe ne deviennent pas marginaux. Ils maintiennent la relation à l'autre, en particulier avec les membres du groupe.

Sur le plan théorique, Amaral Dias centre l'analyse des toxicomanies sur la problématique de l'identification et en particulier sur le modèle de la dépression².

Eduino Lopes, en 1985, s'attache à considérer la "structure addictive", qui selon lui est une maladie qui se situe au niveau du narcissisme. Mettant en relief la contre-identification projective, suscitée chez le thérapeute, caractérisée par des expériences massivement intrusives et

1 - A la suite de l'indépendance des colonies du Portugal en Afrique (Angola, Mozambique, Guinée), la population d'origine portugaise a massivement abandonné ces pays dans des conditions très pénibles. On désigne au Portugal sous le nom de "retornados" ceux qui sont ainsi "revenus" d'Afrique. Historiquement, c'est à la suite du processus de démembrement de cet empire colonial vieux de 500 ans et de l'établissement du régime démocratique parlementaire qui en fut le corollaire, que les addictions au cannabis, aux amphétamines, aux opiacés, etc.. sont devenues un très important phénomène social exigeant des structures d'accueil et de traitement. C'est en 1975 que s'est ouvert la première consultation pour toxicodépendants dans un hôpital général. En 1977, l'Etat portugais a du ouvrir des centres spécialisés dans les trois villes principales du Portugal.

2 - AMARAL DIAS (C.), A influencia relativa dos factores psicologicos e sociais no evolutivo toxicomanos. Thèse de doctorat. Coimbra, 1980.

perturbatrice des fonctions de contenance et par les rejets pulsionnels des conflits infantiles, l'auteur considère la drogue comme "un caractère biologique répétitif", utilisé par le toxicomane pour compenser les déficiences du moi, comme défense contre les affects intenses et primitifs, et comme valorisation d'identification diffuse avec l'objet.

L'identification projective, le clivage et l'idéalisation du moi sont les mécanismes prévalents dans cette structure où la séparation entre sujet et objet n'est pas élaborée, et où le processus de présence-absence d'objet est en question. Le toxicomane voit dans la drogue l'expression de son existence. Il pense et sent le plaisir et le besoin simultanément.

1 - Eduino Lopes, "Atitude contretransferencial face ao narcotico substitutivo nas estruturas aditivas" (polycopié). Communication à la 1ère rencontre nationale sur le traitement et la réhabilitation des toxicodépendants. Coïmbra, 1985.

D -EN CONCLUSION : QUELQUES QUESTIONS A PROPOS DES
ANALYSES POST-FREUDIENNES DES ADDICTIONS.

A - Les conceptions théorico-cliniques postérieures à Freud sur les toxicomanies se présentent comme hétérogènes et même contradictoires. Chez certains auteurs, les addictions se rattachent à une structure spécifique, chez d'autres elles peuvent concerner n'importe quelle structure psychopathologique ; ailleurs, la problématique soulevée échappe au lien noué trop facilement entre drogue et pathologie mentale.

Quand, à la suite de Freud, on envisage la toxicomanie à l'intérieur du syndrome maniaco-dépressif, on se presse d'ajouter des concepts comme celui de "pharmacothymie", ou de "manie artificielle"... La difficulté, pour reprendre l'heureuse expression de Rosenfeld, c'est que tout en se situant dans le cadre maniaco-dépressif, les addictions ne sont pas identiques à cette pathologie... C'est ainsi que Glover, Kernberg et bien d'autres auteurs, surtout américains sont amenés à théoriser sur l'existence

d'une nouvelle entité nosographique, celle des "états transitionnels", les "états limites" ou "borderlines", qui concerneraient en particulier les patients toxicomanes. La recherche d'une telle spécificité de la pathologie est poussée à l'extrême, par des auteurs comme Denber, Heimann, Laurie, Eduino Lopes, qui vont jusqu'à postuler une "structure addictive", caractérisée par la prédisposition à se droguer et par la sensibilité au stress pharmacologique.

Néanmoins, des cliniciens de différentes provenances relèvent dans leur pratique l'existence de toxicodépendance chez des patients névrotiques. Ces auteurs, parmi lesquels on compte Gérard et Kornesthy, D. Hartman, Sawitt, Bergeret, Lebovici, Amaral Dias, rattachent les fonctionnements mentaux des toxicodépendances aux différentes structures, indépendamment des produits consommés.

Quelques auteurs font valoir, à l'inverse, que la logique de la toxicomanie n'est pas réductible à celle de la maladie mentale. Ne serait-ce que parce qu'elle est assujettie pour sa création, son augmentation ou sa diminution aux conditions de la production, du trafic et des saisies des drogues, ce qui n'est pas le cas pour la névrose obsessionnelle par exemple. Ainsi pour Sami-Ali, cette conception qui fait de l'ivresse au cannabis une aliénation mentale (dès 1845, avec Moreau de Tours) est imputable au refoulement culturel propre à un système de valeurs. Zinberg, Curtet, Coimbra de Matos se réfèrent tout particulièrement au cadre socio-culturel et à l'environnement. Aulagnier repose la question théorique

du modèle psychopathologique.

Ces trois points de vue, qui se contredisent sur le fond et se recoupent sur certains points, émergent respectivement de trois traditions culturelles, l'anglo-saxonne, la française et la portugaise. Comment expliquer la constance de telles divergences ?

La confrontation clinique a cet avantage qu'elle permet de soulever clairement la question des approches méthodologiques, trop fréquemment en question dans les travaux sur les toxicomanies :

1-Peut-on parler de la drogue en général ou faudra-t-il aborder notre objet selon le prisme des drogues spécifiques ? Est-ce la même chose que de fumer du haschich, d'abuser de l'alcool ou de s'injecter de la morphine ? Est-ce que le concept de drogue en général n'est pas un de ces concepts synthétiques qui empêche de porter l'analyse au plus près de son objet ?

2-Peut-on conceptualiser sur une entité unique qui serait "le toxicomane", le "drug-addict", "o drogado", c faudra-t-il envisager la possibilité a priori de différentes personnalités s'adonnant aux drogues, ce qui impliquerait la considération de toxicomanes au pluriel ?

3-Les addictions existent-elles comme formes pathologiques fixes et transculturelles faisant référence à un code nosographique psychiatrique ou métapsychique

strict, ou faudra-t-il les envisager comme des processus inscrits dans des cultures particulières, auxquelles elles doivent leur existence et leur sens ? Comment rendre compte du fait que les addictions en tant que pathologie sociale ne se sont manifestées au Portugal que depuis les années .75 ?

4-Les addictions trouvent-elles leur étiologie dans des pathologies structurelles fixes ou faudra-t-il imaginer que les effets pathogènes des drogues sont susceptibles de modifier les structures pré-existantes, par l'effet des produits au niveau des processus biochimiques cérébraux ? Le sujet qui se drogue depuis 10 mois a-t-il un fonctionnement mental identique - dans le cadre d'une même structure - à celui qui se drogue au même produit depuis dix ans ?

Les conclusions hétérogènes et contradictoires des spécialistes, dans leur diversité, soulèvent donc une question méthodologique majeure : leurs travaux étudient-ils les mêmes cas ? les produits s'équivalent-ils ? Est-ce la même chose de s'injecter de l'héroïne à Paris ou à Lisbonne ? De telles précautions méthodologiques sont parfois absentes du champ psychanalytique. N'importe, dira-t-on, toute étude scientifique pose un problème de méthodologie ; mais les divergences qui apparaissent dans les différents écrits consacrés à la toxicomanie sont-elles réductibles à un problème méthodologique ?

B-Particulièrement paradoxales sont en apparence les descriptions cliniques des auteurs : si certains signalent chez les toxicomanes la présence d'une symptomatologie présumée psychotique avec utilisation des mécanismes défensifs psychotiques, d'autres spécialistes insistent sur la constance de la carence de l'imaginaire accompagnant une adéquation accusée à la réalité. De telles contradictions qui ne sont pas réductibles à de simples oscillations de pensée, apparaissent même parfois chez le même auteur.

Est-il possible, comme l'affirme Rado, que la drogue puisse renforcer la projection et en même temps rendre la pulsion amorphe ? Et comment comprendre ces états paranoïdes dont parle Glover qui, sous l'effet de la drogue, se transforment selon lui en adaptations adéquates ? Chez Rosenfeld la toxicomanie accroît la part de la projection, produit l'hallucination, mais soustrait aussi le sujet aux angoisses persécutoires en amplifiant les mécanismes maniaques ... Et que peut vouloir dire, si l'on suit Bergeret, une structure névrotique avec aménagement économique de violence originelle et de carence de l'imaginaire ? Un autre auteur, Kernberg, signale que ces cas limites accentuent le réalisme de leurs comportements pendant les entretiens, mais qu'ils laissent paraître par ailleurs et en même temps, le vide, le chaos et la confusion de leur vie et de leurs relations d'objets.

Comment envisager cette symptomatologie psychotique qui ne correspond pas à un diagnostic tranché de psychose ?

L'introduction et la théorisation des états limites ou borderlines, comme nouvelle entité nosographique, se veut dans une large mesure une réponse à cette constatation clinique, d'apparence contradictoire, où les manifestations des processus projectifs-introjectifs oscillent avec l'absence d'imaginaire, où les fonctionnements marqués par le déni, le clivage et l'identification projective n'entament pas le rapport à la réalité dans le sens du délire. C'est une immense question qui concerne une pathologie des temps actuels et qui comme telle est considérée comme nouvelle, mais qui a sa matrice historique dans les addictions. On l'a vu, la première théorisation sur les états borderlines a été élaborée à propos des addictions, mais cette relation intrinsèque a été par la suite occultée par de nombreux spécialistes des états limites et aujourd'hui elle est l'objet d'un refoulement culturel significatif¹.

1 - La presque totalité des auteurs qui théorisent sur les états limites, qu'ils soient américains ou français, occultent la matrice clinique qui a occasionné la création théorique de la nouvelle entité nosographique. Il est cependant remarquable que ces études s'accordent toutes à caractériser les états limites par l'absence d'une activité délirante - franche et durable - notamment hallucinatoire, alors que d'autres éléments évoquent la symptomatologie psychotique. Kernberg, par exemple, établit une liste de repères sur ces états avec diffusion d'identité, clivage, idéalisation primitive, formes précoces de projection, déni et toute puissance. Mais il ajoute que "malgré tout, dans ces états l'épreuve de la réalité est maintenue". Cette épreuve de réalité est définie par ailleurs comme "la capacité de distinguer le soi du non-soi, l'origine extérieure des perceptions et des stimuli de leur origine intrapsychique .. et la capacité d'évaluer ses propres affects, ses comportements et ses pensées d'une manière réaliste et dans les termes des normes sociales habituelles" KERNBERG (O.), "Le diagnostic structural des états limites", Interpretations, n° 22-23, 1972, p.185

La description des toxicomanies comme états borderlines permet de circonscrire une clinique, mais elle laisse posé le problème métapsychologique. La question fondamentale à travers ces oscillations et toutes ces divergences de point de vue, est d'évidence celle de la projection. Celle-ci est-elle un simple concept psychologique ? Est-elle un mécanisme de défense ou est-elle responsable de la création de la réalité ? Qu'en est-il du statut théorique du réel ? Que signifie chez ces patients qui fonctionnent sur un registre archaïque, une "adaptation adéquate", ou une capacité de penser de manière réaliste et en accord avec la norme sociale ? Est-il envisageable que le réel puisse exister comme "réel métaphysique" coupé de l'inconscient, c'est-à-dire en tant que domaine sans relation directe au processus primaire ? La problématique soulevée par les différents tableaux cliniques en rapport avec les addictions paraît exiger que ceux-ci soient envisagés à partir d'une analyse approfondie de la projection et de ce qui se passe dans l'hypothèse, à ne pas écarter, où la projection cesse de fonctionner.

PRESENTATION DE L'ETUDE CLINIQUE : LE MODELE ET LA METHODOLOGIE.

Le modèle

Les analyses sur les addictions se sont multipliées au fil des années et dans la diversité de leurs conclusions, elles composent l'image d'une forêt qui cache l'arbre freudien, celle d'explications sur le contenu faisant référence aux deux dimensions antagonistes du modèle des psychonévroses et de celui des névroses actuelles. Faute d'envisager dans leur nuance la totalité des références freudiennes sur les addictions, la psychanalyse qui se revendique de la métapsychologie freudienne et de la pathologie du refoulement, ne court-elle pas le risque de se retrouver enfermée dans une impasse ?

Sami-Ali a entamé un travail de longue haleine à partir du postulat de l'unité somato-psychique et qui a son fondement dans une recherche longuement poursuivie sur le processus projectif. Un des aspects de cette analyse est de faire apparaître le concept du Banal comme pôle symétrique et opposé de la projection. Comme l'écrit Sami-Ali, "l'analyse approfondie du processus projectif manque dans l'oeuvre de Freud"¹. Peut-on envisager de s'approcher de la compréhen-

1 - SAMI-ALI, De la projection, Dunod, Préface à l'édition de 1986.

sion de la pathologie des toxicomanies sous un jour nouveau à partir d'un modèle tenant compte des dimensions psychiques et biologiques du processus projectif ? Nous nous retrouvons donc sur la voie ouverte et en train d'être poursuivie créativement par Sami-Ali en vue de dépasser la contradiction déjà notée du modèle freudien, mais aussi dans le but d'articuler et de prolonger de manière logique les différentes intuitions cliniques et théoriques de celui-ci sur les addictions.

Notre hypothèse de travail se précise à travers "le modèle multidimensionnel avec quatre dimensions qui s'opposent dialectiquement : l'imaginaire et le banal, le corps réel et le corps imaginaire"¹.

Le concept d'imaginaire peut être décrit par "la relation imaginaire au monde qu'est la projection [qui] engage à la fois la perception et la pensée, et, elle implique, au niveau de la représentation, le corps propre en tant que pouvoir originel de projection, schéma de représentation par quoi se détermine l'objet, le sujet, l'espace et le temps"².

La projection en tant qu'imaginaire n'est donc pas réductible à un concept achevé et opérationnel. Elle n'est pas un déplacement, elle ne "fausse" pas la réalité, elle n'est pas le contraire de la réalité de la perception. De

1 - SAMI-ALI, "Penser le somatique", in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 25, 1982, p.300.

2 - SAMI-ALI, De la projection, Dunod, Préface de 1986.

même cette projection primordiale ne doit pas être interprétée par rapport à la dyade projection-introjection, cette fonction se situant à l'intérieur même de la projection. Sa "pierre de touche est la manière dont l'objet se révèle dans une relation globale à l'autre, où à la faveur d'une perception irrationnelle déjà plus proche d'un pressentiment prédominant tour à tour l'énigmatique, le fascinant, l'étrangement inquiétant"¹.

En particulier, le concept d'imaginaire se précise et a son prototype dans le rêve, qui opère pendant le sommeil, et les équivalents du rêve, qui opèrent à l'état de veille et constituent des variantes de l'activité onirique dans lesquelles s'établit sur un mode différent l'équilibre entre Conscient et Inconscient : fantasme, délire, illusion, hallucination, jeu, croyance, comportement magique, transfert, rêverie². Ainsi "le rêve est la projection par excellence" et ainsi encore il "se précise par la transformation totale du subjectif en objectif, la disparition du sujet dans les objets, dans un espace et dans un temps qui sont des images de soi"³.

Cette assimilation du rêve à une projection n'intervient pas significativement dans la formulation initiale de Freud concernant le rêve, même si celui-ci est conçu comme hallucination : dans l'Interprétation des rêves (1900), il n'est pas mis en rapport avec la projection. Cette lacune

1 - SAMI-ALI, De la projection, Dunod, préface à l'édition de 1986.

2 - Ibidem.

3 - Ibidem.

est comblée lorsque Freud, en 1917, vient à écrire - mais sans en tirer les conséquences - qu'un rêve "nous apprend qu'il s'est passé quelque chose qui tendait à perturber le sommeil, et il nous permet de comprendre la manière dont il a été possible d'écouter cette perturbation. A la fin, le dormeur a rêvé et il peut continuer son sommeil; la revendication interne qui voulait l'accompagner a été remplacée par une expérience externe dont la revendication a été satisfaite. Un rêve est donc aussi une projection, l'extériorisation d'un processus interne."¹

Une conséquence majeure de la conception du rêve en tant que projection est la reconnaissance de la possibilité de l'existence du banal et du statut métaphysique du banal. Il relève alors non d'un concept psychologique géré par la dynamique du latent et du manifeste, de la métonymie et de la métaphore, mais il est l'opposé de l'imaginaire même², c'est-à-dire "le littéral sur lequel ne s'exerce aucune activité projective"³.

La possibilité de l'existence du banal - qui n'est pas réductible à l'illusion due au déplacement d'objet - n'est pas exploité dans la théorie freudienne car la manifestation de l'Inconscient est la preuve même qu'on n'est

1 - FREUD (S.), "Complément métapsychologique à la doctrine des rêves", S. E. XIV, p. 222, selon la traduction de Sami-Ali in Corps réel, corps imaginaire, Dunod, 1977, Introduction, p. XII.

2 - Cf. SAMI-ALI, De la projection, Dunod, préface de l'édition de 1986.

3 - SAMI-ALI, Le banal, Gallimard, 1980, p. 48.

pas dans ce banal où "le seul sens occulte des choses, c'est qu'elles n'ont aucun sens occulte"¹. Pourtant cette sorte d'impensable existe, comme possibilité clinique :

"Il se définit d'abord négativement comme n'étant pas l'étrange. Positivement, quatre dimensions interviennent dès qu'on veut en donner une définition compréhensive : du point de vue du contenu, le banal est le littéral ; du point de vue de la forme, le banal est le singulier en général ; du point de vue de l'affect, le banal est le neutre ; du point de vue de la fonction, le banal est une règle adaptative qu'on applique à la lettre pour aboutir au typique"²

Comme pôle symétrique et opposé de la projection, le banal est donc :

"ce qui advient du fonctionnement psychique lorsque viennent y disparaître, occultés par un durable refoulement caractériel, le rêve et ce qui en tient lieu"³.

Envisager l'existence du banal implique d'emblée la mise en place d'une autre méthode d'analyse, celle qui consiste à pousser jusqu'au bout l'interrogation du réel au plus près de l'objet sans utiliser la conceptualisation synthétique (par exemple l'hypothèse de la pulsion de mort), et à déterminer la place du banal à l'intérieur du processus projectif, place qui affecte tout autant l'espace et le temps que l'objet lui-même.⁴

1 - PESSOA (F.), *Poemas de Alberto Caeiro*, Lisbonne, Ed. Atica, 1946.

2 - SAMI-ALI, *Le banal*, Gallimard, 1980, p. 195.

3 - SAMI-ALI, *De la projection*, préface à l'édition de 1986.

4 - SAMI-ALI, *Le banal*, *op. cit.*, p. 15.

Les concepts de corps réel et de corps imaginaire "ne constituent pas deux entités mais les extrêmes entre lesquels oscille tout le fonctionnement psychosomatique"¹. Le corps est imaginaire du fait que "le sujet est aux prises avec un corps qui se confond avec l'essence même de l'imaginaire"². Car, médiatisé par la projection, "le corps propre est un schéma de représentation". Une conception de fonctionnement psychosomatique en découle, laquelle se résume en quelques mots :

"d'une part, il y a une corrélation positive entre les différentes formes de l'imaginaire, qui constituent les variantes de la projection dans lesquelles prévaut différemment le fonctionnement du conscient et de l'inconscient"³

et dans ce cas, il est possible de distinguer une pathologie de l'échec du refoulement de l'imaginaire, pathologie qui correspond à la psychopathologie freudienne, donnant lieu à une formation symptomatique de l'ordre du figuré et du sens⁴ ;

"d'autre part, hormis la conversion hystérique, il y a une corrélation négative entre la projection et une somatisation particulière qui touche le corps réel et qui relève de la pathologie de l'adaptation marquée par l'impossibilité de projeter"⁵

et alors on est dans le domaine de la pathologie du refoule-

1 - SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Dunod, introduction à l'édition de 1984.

2 - Ibid., p. 82.

3 - SAMI-ALI, "Penser le somatique" in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 25, 1982, p. 302.

4 - SAMI-ALI, De la projection, préface à l'édition de 1986.

5 - SAMI-ALI, "Penser le somatique", op. cit., p. 302.

ment réussi de l'imaginaire qui aboutit à une formation caractérisée déterminant en situation d'impasse des somatisations organiques, appartenant au littéral, au neutre, et dépourvues de sens¹.

Mais bien plus que par des définitions abstraites, ces concepts et les modèles où ils s'inscrivent, trouveront leur sens au fur et à mesure que se développera l'analyse des cas cliniques.

La méthodologie.

La critique de la littérature psychanalytique sur les addictions postule la nécessité de considérer, en tout travail scientifique sur les toxicomanies, une méthodologie fixée sur les critères suivants :

1 - Prendre en compte la possibilité d'une variabilité inter-individuelle des fonctionnements des toxicodépendances. Cette conception s'oppose d'emblée aux considérations a priori sur l'existence du "toxicomane", du "drug addict" ou du "drogado" en général. Elle nous conduit plutôt aux études qualitatives cliniques qu'aux travaux quantitatifs réducteurs. L'interrogation la plus proche du réel, pour ne pas introduire une projection personnelle privilégie alors la démonstration qui s'appuie sur des textes où se retrouve le problème qui en

1 - Cf. SAMI-ALI, De la projection, préface à l'édition de 1986.

appliquant une autre méthode pourrait être escamoté. C'est ainsi que nous envisageons l'analyse d'une biographie écrite par une patiente, de "causeries" d'un mystique dont un toxicomane se considère comme très proche, et d'un livre de poèmes d'un autre patient. Au total notre recherche a porté sur 25 patients, la présentation clinique qui suit est celle de dix cas qui nous ont paru particulièrement exemplaires.

2-La notion synthétique de drogue en général détruit toute possibilité d'interrogation analytique sur le phénomène des addictions, en laissant libre cours aux projections et aux idéologies. Notre étude concernera donc des drogues spécifiques, parmi celles qui entraînent un problème de contrôle de la dépendance. Le concept de toxicodépendance vise exclusivement les produits susceptibles de créer "un besoin intense et un désir obsédant de continuer" ("dépendance psychique") ainsi qu'"une dépendance des tissus et des cellules de l'organisme à une drogue" ("dépendance physique")¹. Notre

1 - Suivant Olievenstein et Braconnier, on peut établir de façon linéaire et schématique que les médicaments produisent un effet "flash" mais moindre que les excitants, ainsi qu'un effet d'oubli dans la torpeur. Les amphétamines produisent des états d'hyperactivité psychique et d'exaltation ; la "descente" marque la fin de l'état "high" d'intoxication avec tristesse et "effet parano". Les opiacés produisent l'euphorie et le bien-être, "le flash" mais créent aussi des états de besoins grandissants. Si le sujet cesse de se droguer, il entre en "état de manque" avec agitation anxieuse, soif, sueurs, vomissements, mydriase, céphalées, diarrhées et douleurs abdominales et lombaires. L'utilisation de la voie intra-veineuse, pour tous les produits fait courir le risque d'infection locale (abcès) ou générale (hépatite, encocardie, septicémie).

Cf. OLIEVENSTEIN (C.) et BRACONNIER (A.), "Les toxicomanies" in : Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, PUF 1985, t. 3, pp. 129-153.

étude concerne des addictions aux opiacés et aux amphétamines, consommés par voie orale ou intra-veineuse, dans un contexte de polytoxicomanie. Ce concept rend compte d'une réalité clinique des plus surprenante et des plus courantes, caractérisée par le fait que chacun de ces patients consomme des opiacés, des amphétamines, des médicaments, et de la cocaïne, même si parfois une préférence pour une de ces substances est manifestée.

Les opiacés sont l'opium (latex épaissi, extrait des capsules de pavot qui se fume, se mange ou s'injecte), la morphine (poudre blanche, principal alcaloïde de l'opium, qui s'injecte) , l'héroïne (poudre blanche, dérivée synthétique de la morphine qui s'injecte et dont la durée d'action est de deux heures) ; la codéine, les analgésiques de synthèse, la méthadone sont des médicaments utilisés comme produits de substitution de l'héroïne.

Les amphétamines sont des substances de synthèse, proches de l'adrénaline et de l'éphédrine, avec des effets stimulants. On les absorbe en comprimés ou en solution injectable. Les médicaments sont pour la plupart des produits prescrits en médecine , analgésiques, tranquillisants et surtout hypnotiques, mais utilisés à des doses supérieures aux doses thérapeutiques. Ils s'administrent en injection ou par voie orale, parfois en association avec de l'alcool. La cocaïne est un alcaloïde extrait d'un arbuste, l'erythroxylon coca. Elle se mâche, se prise ou s'injecte par voie intraveineuse. Ce produit a déjà fait dans notre étude l'objet d'une longue analyse, à propos des écrits de Freud sur la cocaïne.

3- Le concept de toxicodépendance implique la notion de durée. L'utilisation sporadique de la drogue est un critère insuffisant pour décider une toxicodépendance, mais il a l'avantage de permettre de tracer une ligne de partage entre toxicodépendance et non-toxicodépendance. Notre étude se démarque ainsi des définitions transversales des toxicomanies en faisant place à un repérage longitudinal : les cas cliniques présentés concernent des toxicodépendances qui perdurent, au minimum depuis 5 ans, au maximum depuis 23 ans.

4-"Last but not least", le concept de toxicodépendance fait appel à une perspective aux dimensions de l'anthropologie psychanalytique. C'est la dimension socio-culturelle qui permet d'assigner la place, la fonction, la finalité des addictions, du fait qu'elles ont des origines historiques précises (cf. l'exemple des "retornados" au Portugal). Notre étude ne s'enfermera donc pas dans des notions qui risquent d'occulter un refoulement culturel consistant à projeter au dehors ce qui n'est pas reconnu comme appartenant à soi par tout le système de valeurs d'une société. La méthode d'analyse du sens anthropologique des toxicomanies passe par l'interrogation des oeuvres esthétiques qui dans notre culture post-moderne, captent et tentent de dominer les forces émergentes qui agitent et traversent la société dont elles sont les témoins.

DEUXIEME PARTIE

Les cas cliniques .

"Il me faut des somnifères pour m'abattre, mais je préfère les drogues..."

"Je ne vois pas d'issue... Je crève à petit feu."

OBSERVATION N° 1 : MARYLINE

Maryline ¹ a 36 ans. Née à Bône en Algérie, fille d'un napolitain et d'une kabyle, elle a été placée dans une famille auvergnate à l'âge de dix ans, à la suite des séquelles de la guerre coloniale. Ses parents sont venus ensuite la rejoindre en France, où toute la famille habite depuis.

L'adolescence de Maryline a été marquée très tôt par l'addiction et la prostitution. A l'âge de 12 ans, elle mangeait des boîtes entières de cacao en poudre. A 14 ans, elle s'injectait de l'héroïne et était dans un bordel. Par la suite, elle a vécu avec des femmes et avec des hommes, elle a pris de la morphine, de l'éther, des barbituriques...

Vingt-trois ans après, elle ne vit que par la médication (les psychotropes et les drogues à base de morphine) et elle continue à se prostituer pour faire de l'argent. Entre temps sa personnalité a subi une transformation profonde, qui

1 - Le vrai prénom de la patiente est identique à celui d'une grande actrice de cinéma. Cela a son importance, on le verra par la suite.

pourtant ne lui a pas permis de trouver une stabilité. C'est une femme usée, et on la dirait écorchée vive, telle un rat en cage.

Pendant deux mois, Maryline est venue à une demi-douzaine de séances "dans l'intérêt du chercheur", a-t-elle expliqué, "car je n'ai pas besoin de thérapie". A un moment, elle a exigé d'être payée, du fait que "mes 36 ans sont enrichissants". Et les entretiens ont pris fin quand elle les a conclus en s'écriant hors d'elle : "le boulot est fini".

A cette impossibilité d'envisager une demande et une relation qui ne soit pas commerciale, s'ajoutait chez elle l'habitude étonnante de changer son apparence corporelle. Sa présentation variait suivant une échelle allant de la star blonde de Broadway à la métisse clocharde et pâle. On se serait cru devant des personnes différentes.

Avant d'interrompre les entretiens, elle nous a donné à lire la photocopie d'un texte de 273 pages, intitulé Liberté, qu'elle avait écrit dans le but d'une publication qui n'a pas eu lieu. Déjà elle nous avertissait : "ceux qui lisent mon livre, c'est du vol".

Nous avons essayé de comprendre le fonctionnement de Maryline à partir de son texte, en tenant compte des entretiens réalisés.

Le texte Liberté nous place, d'entrée de jeu, "à Paris, le 20 août 1980" ; cette date reste immuable tout au long du récit, écrit dans un présent perpétuel, qui nie le temps, même si, dans ce "vingt août de 1980",

se passent des jours, des mois, "des matins" et des "soirs". Le temps prend les caractéristiques de l'espace qui, à partir de "Paris", permet à Maryline de s'envoler à travers le monde tout en restant "au Centre X", "au dixième étage de l'hôpital Y", etc...

A la page 108, Maryline note une autre date : 11.1.1981. Le changement temporel y apparaît comme complètement aléatoire, et ne correspond à aucune succession temporelle, cette date ne divise rien, car il n'y a là que la récurrence du même, de la première jusqu'à la dernière page. Faute d'un cadre spatio-temporel de référence, Maryline et le lecteur se perdent dans ce texte, rempli - jusqu'à épuisement - de descriptions et parfois d'invectives à tonalité impérative. Le factuel est transmis en dehors de toute causalité interne. Les souvenirs surgissent comme des vagues descriptives et factuelles qui se forment, et se mélangent, jusqu'à disparaître automatiquement sans entamer le vide. Dans ce bric à brac de la mémoire, il manque un enchaînement temporel et spatial. Il ressort du texte un climat d'irréalité et de malaise qui, de par son impénétrabilité, atteint le paroxysme du désespoir.

LA RELATION A L'AUTRE ET LA RESTITUTION D'IDENTITE : LA PSYCHOSE ET LE BANAL.

Le fonctionnement psychique de Maryline est invariable et définitif, ce qui rend impossible la relation à

l'autre et place celui-ci dans une position intenable.

Toute relation est dépersonnalisée, uniforme et universelle, quel que soit le déterminant personnel. "Tout le monde est comme tout le monde" ou comme dira Maryline à propos de ses rencontres, "je les aime les uns après les autres de sorte que je n'ai plus de problèmes du tout" ¹. Aucune communication n'est possible parce que l'autre est classé définitivement, selon une relation d'objet invariable, commandé par l'affect de haine totale et absolue qui envahit, de façon dérisoire et constamment, le champ de la relation. Ainsi son texte est introduit par une formule de dédicace où la haine est sans partage. "Mon ami, au-delà de mes larmes, j'ouvre pour toi le corps d'un monde inconnu qui ne connaît que le mépris et ne provoque que de la haine..." ². En effet tout se passe de cette façon-là. Le lecteur de sa biographie est considéré comme un "voleur" qui "bande" assis sur "un fauteuil Louis XVI" ³. La haine est un a priori. Son actuel compagnon, elle le considère comme "un salaud qui se venge sur mes points faibles en me rendant méchante". D'une façon générale, tous les humains forment "un immense bordel", "un camp de concentration", des "espèces de bourgeois sadiques" contre quoi Maryline s'élève, telle une "brigade rouge" ⁽⁴⁾. Le particulier n'est qu'un cas de l'universel et le concret

1 - Maryline, Liberté, p. 10.

2 - Ibid., p. 1.

3 - Ibid., p. 2.

4 - Ibid. p. 8. et entretien clinique.

le représentant de l'injustice généralisée¹. Quoi qu'il arrive, tout a déjà été joué une fois pour toutes. Rien ne change, que Maryline soit humiliée et exploitée ou écoutée et acceptée ; car "lire mon livre, c'est le voler", l'écouter en entretien, c'est "donner du repas à un chien pour trois mois"*. Une projection immuable et répétitive est en place, laquelle a séparé pour toujours un dedans qui n'est pourtant pas assimilé au bon et un dehors qui est toujours assimilé au mauvais².

Ce qui fait l'originalité de ce fonctionnement, c'est que la relation psychotique est médiatisée par des images typiques, selon des procédés qui réduisent le sujet et l'objet à des images générales, identiques partout. Les relations se constituent selon le modèle de la prostitution, c'est pourquoi elle exigera d'être payée par nous. Les séances sont donc de la prostitution en paroles. Pour Maryline, tout homme n'est qu'un client ou un maquereau. Déjà un psychiatre lui aurait payé des entretiens et, de même, son compagnon

* - Entretien clinique. Les références ultérieures aux entretiens cliniques seront suivies dans notre texte d'un astérisque.

1 - Cf. Theodor W. ADORNO, Minima moralia (p.21, Payot, Paris, 1980) : "Dans la représentation abstraite d'une injustice généralisée, toute responsabilité concrète disparaît".

2 - Cf. BETTELHEIM B., La forteresse vide, Gallimard, Paris, 1965.

est le maquereau qui l'oblige à se prostituer et lui donne à manger. Les femmes, elles, sont "des putains car elles ne dépendent pas d'elles-mêmes". "Les femmes, c'est faire le trottoir"*. Toute l'humanité se voit réduite à ces deux catégories de personnes - les prostituées et les clients-maquereaux -, de manière définitive. Tout le monde apparaît, d'emblée, comme unique en général, alors même que l'opposition entre les deux catégories est disparue. La formation psychotique utilise les procédés du Banal¹.

Le texte même de Maryline, à l'opposé des oeuvres d'art qui laissent une ouverture au lecteur par laquelle les "traits aberrants" ou hors-jeux de l'artiste peuvent être partagés, est complètement clos, du fait que tout a été catalogué, le lecteur y compris. Aucun humour n'est possible. C'est un texte impénétrable, une totalité fermée dans laquelle on ne peut pas entrer, telle une surface sans épaisseur. Cette biographie ne peut servir qu'à renforcer les défenses psychotiques, en se déroband à l'exigence de contradiction.

Cette écriture est comme le corps de Maryline qui s'étale, se montre, se livre à toutes sortes de pénétrations par tous les orifices et reste malgré tout une surface impénétrable et fermée. Inexistant en tant que corps sexuel, il est nié. Partout présent, il n'est présent que par la négative. L'élaboration paranoïaque aboutit à un corps entièrement déserté par le désir - décrit seulement par les détails - où il n'est question ni de fantasmes ni de

1 - Cf. SAMI-ALI, Le banal, Gallimard, Paris, 1984.

sensations érotiques. Nommé, il n'est que textuel. A la lettre, il se remplit. L'expression de Maryline lors d'un entretien, "je prends n'importe quoi"* est ce qui caractérise ces échanges.

Cette psychologie de la prostitution et de l'état marginal n'est qu'une négation psychotique du corps. A l'âge de 15 ans, Marilyne a commencé à se prostituer "pour manger" et pour "pouvoir acheter de la drogue"¹ ou parce que "c'est Lionel qui m'oblige"². Au fond elle se prostitue parce que "moi, c'est faire la pute... si je dépendais de moi, je ne ferais pas la pute"*. Son être est donc un être de surface, celui qui selon la formule de Horkheimer "s'adapte à quelque chose qui a le pouvoir d'être"³. La psychose devient un processus "réaliste".

En même temps, Maryline essaie de se donner un contenu personnel, en se restituant une identité, par des accents propres à la perversion. En effet ses identifications à des images typiques apparaissent comme des tentatives de se restituer une identité perdue. A travers une infiltration perverse, Maryline se donne un ersatz d'identité corporelle : elle est "l'actrice", "la miss des concours de beauté", la Marilyn Monroe, la Marlène Dietrich, la Rita Hayworth, la Joséphine Baker*, la rivale de Brigitte Bardot⁴. Ces identi-

1 - MARYLINE, Liberté, p. 123.

2 - Ibid., p.7.

3 - HORKHEIMER M. , Eclipse de la raison, p.99, Payot, 1974

4 - MARYLINE, Liberté , pp. 21 et 158.

fications à un type idéal restituent un corps érogène en général, par des images qui n'ont rien à voir avec un processus de projection, mais qui permettent la constitution d'une identité sans passer par la projection.

Coupée de l'Inconscient, cette identité est inséparable du contexte social qui appartient à tous et à personne, comme un produit symbolique dépersonnalisé et standardisé, selon les schémas de la publicité cinématographique. Ce sont surtout les mass media qui ont créé ses modèles identificatoires, sous forme de clichés. Ainsi, commentant un grave accident de voiture qu'elle a eu et qui a été rapporté dans divers journaux, Maryline se montre indignée par ce qu'ils "ont oublié que j'étais une enfant de l'Assistance Publique, que j'étais une droguée... les seuls mots qu'ils ont trouvé à écrire, c'est prostituée notoire..."¹. En effet les images créées par la technologie des mass media doivent être correctement transmises par les moyens sociaux de communication. Cette tautologie est importante pour Maryline car c'est à ce prix qu'on acquiert une identité. Le rôle de la presse n'est plus ici celui de médiateur et de stimulant de la raison, mais au contraire celui qui autorise et célèbre les retrouvailles d'une identité qui est un semblant d'identité. Cela découle de

1 - MARYLINE, Liberté, p. 152. Ce procédé n'est pas sans affinité avec celui de Wolfson, étudiant de langues schizophrénique. Cf. WOLFSON L., Le schizo et les langues p. 29, Gallimard, Paris, 1970.

la fonction de conditionnement du raisonnement par la presse¹.

Le procédé de restitution de l'unité perdue à partir de la faille psychotique, le président Schreber l'élabore aussi, mais à la différence de Maryline, par une projection où il se donne l'identité de Dieu. Le système schreberien multiplie et divise Dieu en quatre instances, les "Royaume Antérieur", "Royaume Postérieur", "Dieu Inférieur" et "Dieu Supérieur", qui constituent une projection de son espace corporel. Issu de Dieu grâce aux transformations des rayons, l'homme est littéralement créé à son image². Cette double identification de Dieu à Schreber et de Schreber à Dieu dans son unité et sa multiplication vise à restituer une identité perdue³.

Chez Maryline la restitution de l'identité prend des voies diverses, elle s'effectue par le fait de "coller" à un réel qui est avant tout sexuel. Mais la sexualité elle-même ne se pose pas en tant que pulsion liée-déliée. Elle est une mécanique quantitative, une sexualité en général. Comme dit Maryline : "Je ne compte plus mes hommes sinon je me prendrais

1 - HABERMAS J., L'espace public, p. 196, Payot, Paris, 1978 : "Tandis qu'autrefois la presse avait pu se borner à jouer le rôle de médiateur et de stimulant dans l'usage que des personnes privées constituant le public faisaient de leur raison, ce sont désormais les media qui, à l'inverse, conditionnent ce raisonnement."

2 - SCHREBER D.P., Mémoires d'un névropathe, Paris, Seuil, 1975

3 - SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, p. 27 : "La projection s'effectue sur un être éclaté auquel, en le nommant, on s'emploie à restituer l'unité perdue". Paris: Dunod, 1984.

pour un colonel de l'armée¹.

La vie affective tend vers l'anonymat total et vers l'utilisation des procédés vulgaires² :

"j'ai traîné mon cul dans pas mal de pays... je tombe toujours sur un os ou sur un sexe, au choix, mais jamais rien dans la citrouille"³.

La projection fait cruellement défaut ici. Ne se projectant pas, le corps textuel est rendu à son existence littérale de corps objet sans vécu subjectif et relationnel. La sensibilité devient complètement indifférente. L'affect, neutre, ne peut qu'affirmer la présence de l'objet et de l'absence de sujet :

"L'amour, toujours l'amour" - s'exclame Maryline - comme si on ne pouvait pas nous laisser baiser tranquille"⁴.

Maryline se trouve réduite à un objet sexuel, en qui la pulsion abstraite se généralise, s'indifférencie et s'uniformise :

"Je les aime tous les uns après les autres, de sorte que je n'ai plus de problèmes"⁵

La dépense énergétique doit se faire en l'absence du sujet :

"J'ai traîné mon cul dans pas mal de pays, dans pas mal de lits, dans pas mal de cuisines, dans pas mal de bordels"⁶

1 - MARYLINE, Liberté, p. 3.

2 - SAMI-ALI : Le banal, p. 29, Gallimard, Paris, 1980. "Le vulgaire, cette autre variété du banal, comme le pulsionnel en général".

3 - MARYLINE, op. cit., p. 3.

4 - Ibid., p. 3 .

5 - Ibid., p.10.

6 - Ibid., p. 3.

Quand la subjectivité semble se manifester, l'objet alors s'éloigne et l'excitation descend au point zéro. Ainsi lors d'une rencontre où un affect d'amour semble surgir, Maryline court s'injecter de l'héroïne : "dès que je l'ai vu, il m'a plu". La conséquence, c'est qu'au lieu de faire l'amour, ils se sont injecté de l'héroïne : "On a fixé ensemble pendant deux jours"¹. C'est que, comme l'écrit William Burroughs, "L'héroïne est la drogue qui rend le sexe non nécessaire"². La dépense d'énergie s'étant engagé dans la résistance, il ne reste qu'une représentation négative pour la rencontre des amoureux. Comme si le corps mécanisé ne pouvait s'alimenter que d'une énergie matérielle. C'est Andy Warhol qui pose la question : "Je me demande s'il est plus dur pour un homme d'être un homme, pour un homme d'être une femme, pour une femme d'être une femme ou pour une femme d'être un homme"³. Le nivellement perceptif et affectif finit par écarter tout choix qualitatif.

Mais la sexualité quantifiée est un procédé qui tourne court. En tant que répétition du même en séries successives, la sexualité n'est qu'une tentative de remplissage du vide de l'Etre et un procédé réel pour rendre présent un objet qui est absent. Impuissante devant l'objet qui se dérobe, Maryline ne "compte plus le nombre de fois où un

1 - MARYLINE, Liberté, pp. 19-20.

2 - BOCKNIS V., Avec William Burroughs, Denoël, Paris, 1985, p. 141.

3 - WARHOL A., From A to B and Back again, Londres : Cassell, 1975, p. 98. (cité par SAMI-ALI, in Le banal, op. cit., p. 63.)

homme m'a quitté".

Cette thématique du corps en tant que mécanique et de la sexualité comme quantité, n'est pas sans affinité avec l'esthétique de Marcel Duchamp, qui est arrivé à réaliser l'équation de la machine sexuelle représentant la double identification du corps à la machine et de la machine au corps. Le "tableau hilarant", "La Mariée mise à nu par ses célibataires même"², est une oeuvre exceptionnelle qui reflète une problématique qui est aussi celle de Maryline. Marcel Duchamp n'a pas voulu donner d'explications sur son "Grand Verre", car "J'ai déjà passé une bonne partie de ma vie dans ce brouillard derrière le verre, il n'est pas mon autobiographie"³. C'est dire qu'il pourrait l'être.

Cette peinture sur verre qui fait allusion à la machine à vapeur est constituée par divers éléments dont les neuf moules "mâliques" ("mâlique ne veut pas dire mâle, mais ayant les caractéristiques du mâle" - rappelle Duchamp avec humour) qui représentent les célibataires. Ils sont "en couleur d'attente" et ont "la broyeuse de chocolat" avec "la fonction mâlique". Les célibataires "vivent par le charbon ou autre matière première tirée non d'eux, mais de leur non eux" et leurs actes d'amour sont en rapport "au gaz

1 - MARYLINE, Liberté, p.3.

2 - La Mariée mise à nu par ses célibataires même est exposée au Musée d'Art de Philadelphie.

3 - Cité par TOMKINS (C.), Duchamp et son temps, 1887-1968, Time-Life, 1973.

d'éclairage" qui leur fait jouer leur rôle mâtique. Pour sa part, la Mariée est "un moteur" "avec un cylindre sexe". Son moteur est un système d'horlogerie appelé "le combat de boxe" qui a pour fonction d'aider, par moyen électrique, à la chute des vêtements de la Mariée. La Mariée a "un désir blanc" et elle "accepte d'être mise à nu par les célibataires puisqu'elle fournit l'essence de l'amour aux étincelles de la mise à nu électrique"¹.

Cette description rend compte avec humour de la transformation du corps érogène en corps mécanique, et de la virtualité du corps comme une branche de la mécanique, où circule une force pulsionnelle qui est une force machinale, sorte d'érotisme uniforme et dépersonnalisé... La proximité avec la vie pulsionnelle de Maryline est surprenante. Mais à l'opposé de la vie et du texte de Maryline, où l'ironie et l'humour sont absents, la vie et les tableaux de Marcel Duchamp s'affirment "dans un corridor d'humour". C'est-à-dire que dans l'esthétique du Banal l'imaginaire peut être malgré tout partout, alors que chez Maryline prédomine le Réel.

La mécanisation par la quantification est un processus qui se généralise à toute relation. Les thérapeutes de Maryline "qui ont le même intérêt que moi, ma santé, ma réussite"² forment une vraie multinationale. Il est question

1 - TOMKINS (C.), Duchamp et son temps, pp. 89-93, Time-Life, 1973.

2. MARYLINE, Liberté, p.168.

de "mon médecin de Lausanne"¹, de "mon Assistante sociale de Genève"², de "mon psychiatre de Bichat, toujours sympa, l'un de mes cinq psychiatres"³. Du point de vue de l'affect tout est neutre et se détermine à peine par l'espace géométrique qui différencie les thérapeutes les uns des autres. Nous retrouvons là une des catégories du Banal, selon SAMI-ALI : "Le banal c'est le géométrique dans lequel culmine une stylisation qui se généralise outre mesure"⁴. Le monde se remplit de personnes réduites à des surfaces spatiales. De même, Maryline s'éclate spatialement : "L'Afrique et l'Asie m'ont beaucoup détendue"⁵ et "à Bombay j'avais l'impression d'être chez moi"⁶. La distance et la proximité à l'autre ne sont plus que des catégories de l'espace réel. Cette stylisation des relations et des sentiments a pourtant son vrai prototype dans la relation de Marylin avec le maternel. Elle ne nomme jamais sa mère d'un prénom, elle l'appelle toujours "ma mère Kabile"* et la famille qui l'a accueillie quand elle est venue en France à l'âge de dix ans, est désignée par : "mes parents auvergnats"*.

Du point de vue du contenu, la baisse d'énergie sexuelle s'articule avec l'exceptionnelle importance de

1 - MARYLINE, Liberté, p.44.

2 - Ibid., p.79.

3 - Ibid., p.36.

4 - SAMI-ALI, Le Banal, p. 51, Gallimard, Paris, 1980.

5 - MARYLINE, Ibid., p. 179.

6 - Ibid., p. 35.

l' "argent" comme médiation mercantile dans les échanges. Mais la monnaie dans ce langage ne fait pas référence à un contenu latent. En l'absence d'un processus projectif qui la soutienne, elle induit un réel neutre et familier dans lequel elle s'inscrit : l'espace du littéral. Ainsi pour Maryline : "ma mère était bonne, si elle était riche, elle serait encore meilleure"¹. Ou alors : "Mes parents ne se sont pas occupés de moi, car ils n'avaient pas d'argent"².

Cette expression de la relation sous-entend "les relations comme une catégorie appartenant à l'univers des intermédiaires et de la circulation de marchandises"³ où "les parents représentent l'instance d'un monde", où l'argent est devenu le critère absolu de la vie⁴. Maryline ne fait que reproduire l'impératif catégorique de la puissance objective dans le coeur de son existence. Sa perception de la vie échappe alors au sens figuré :

"Les femmes font le trottoir quand elles n'ont pas de fric"*

..."les filles,elles se font payer à mille balles"*

et

"je me prostitue pour vivre".

Même si Maryline a tendance à évoquer "le cul" et "les hommes qui bandent", la pulsion partielle ne semble jamais mise en avant. Faute de condensation et de déplacement, l'anus est un

1 - MARYLINE, Liberté, p. 59.

2 - Ibid., p. 89.

3 - ADORNO (T.), Minima moralia, p. 19, Payot, Paris, 1980.

4 - Ibid., p. 19.

trou, identique à d'autres, qui se peut remplir littéralement.

La littéralité se déploie sur le corps propre avec pour conséquence que l'imaginaire ne peut être que secondaire¹:

"Ma tête, elle est toute pâle, avec des grands cernes bleus, avec mes lèvres peintes en rouge le soir, je suis tout à fait patriotique, bleu, blanc, rouge, et vive la France"²

Comme tant d'autres toxicodépendants, Maryline a été attirée par la civilisation orientale. Elle est partie aux Indes* où elle a été confrontée à la mystique orientale. Et, là encore, son témoignage nous renvoie à un réel neutre et familier :

"Krishna c'était celui que je trouvais le plus beau, parce que c'était le premier que je vis parmi tous les autres dieux"³

Nous sommes ainsi au coeur même du Banal, car, comme dit SAMI-ALI : "Le Banal est d'abord le littéral sur lequel ne s'exerce aucune activité projective"⁴.

Même quand il ne s'agit pas vraiment du littéral, ses descriptions s'appuient sur des traits particuliers qui se généralisent, se réduisent au général. C'est ainsi que, comme il a été remarqué, Maryline se présente comme "la fille du soleil", ou "l'enfant de la guerre d'Algérie", "la prostituée", "l'enfant de l'Assistance Publique", "la toxicomane". Le titre même de son texte "Liberté" s'inscrit dans le typique, car la Liberté c'est ne "dépendre

1 - SAMI-ALI, "Penser le somatique", p. 299, Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982.

2 - MARYLINE, Liberté, p. 5.

3 - Ibid., p. 33.

4 - SAMI-ALI, Le Banal, Gallimard, 1984, p. 49.

de personne" et ne dépendre de personne, "ça c'est le roi du pétrole qui a du fric"*.

Les formes typiques créent "des équivalents symboliques des objets magnifiés" remarque Sami-Ali¹. Ils signifient que Maryline est identique à elle-même, car elle n'a pas d'identité propre.

Un autre procédé, le dernier que nous envisagerons, est l'emploi qu'elle fait du Faux, "ce procédé du banal qui imite le typique sans être le typique"². C'est ainsi que Maryline parle de sa mère comme d' "une mère super-gentille qui me traitait comme une poupée"*. Ses "parents auvergnats" aussi étaient "super-gentils"*. Ses deux frères sont de la même manière "super-gentils"*.

Mais comment le Banal, qui présuppose que la projection est en question dans son existence même peut-il s'articuler avec la psychose ?

L'unité du fonctionnement de Maryline est restituée dans la mesure où son système paranoïaque travaille avec des images littérales et des images typiques qui lui donnent une identité personnelle. Le corps nié devient ainsi reconnaissable. Sans subjectivité, Maryline est un sujet en général. Il y a une coexistence entre l'extériorité et l'intériorité qui passe par le hiatus entre le conscient et l'inconscient. L'utilisation des procédés du Banal est une manière de s'éloigner de soi-même. "Le Banal - écrit Sami-Ali - est une

1 - SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 50.

2 - Ibid., p. 50.

tentative de prendre à l'égard de soi le plus de distance possible, cette distance s'effectuant au détriment de la projection, non au moyen de la projection"¹.

Mais cette articulation entre la paranoïa et le banal passe naturellement par le corps propre. C'est ainsi que le corps a chez Maryline une particularité qui fait trompe-l'oeil car il s'objective au niveau de l'habillement et de la présentation physique. Un jour Maryline se présente belle à l'entretien, ses longs cheveux blonds soignés, la visage revivifié par les cosmétiques, un long manteau de fourrure l'enveloppe. Elle est alors une "actrice"*, "une autre Joséphine Baker"* ce qui confirme l'affirmation de Warhol "tout le monde est une star"². Mais un autre jour, elle se présente, pâle, froide, "le rouge des lèvres disparu", habillée n'importe comment, clochardisée, elle sera celle "qui ne trouve que des michetons pour survivre"³.

En effet le corps de Maryline change tout le temps, à chaque entretien elle est une autre si on s'accorde à ses changements extérieurs, visibles. Cette changeante présentation physique est un processus délirant qui utilise un matériel banal. Le répertoire de l'imaginaire de Maryline passe par cette façon de stabiliser son identité. La restitution de son identité est une identité changeante (c'est ce qui ressort aussi de son dessin où le motif du serpent se transforme en

1 - SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 110.

2 - WARHOL (A.), cité par GRIDAL (P.) : Andy Warhol, Studio Vista, Londres, 1971, p. 12. (voir SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 63).

3 - MARYLINE, Liberté, p. 12.

cygne¹).

Cette expérience du corps, dominée par les changements qui créent une réalité corporelle par des transformations du dehors, n'est pas sans affinité avec un des aspects les plus singuliers de l'expérience du corps chez Schreber. Livrée aux rayons, la réalité corporelle de Schreber se crée et s'anéantit aussitôt. Il écrit : "la rapidité avec laquelle s'effectuent ces changements, tant de senti que d'habitus, est telle qu'on ne manque pas d'en tirer l'impression de folie"²

Chez Maryline, l'expérience corporelle des transformations passe avant tout par l'utilisation des éléments banaux, tandis que chez Schreber le délire de transformation en femme, "si étranger à ma disposition , dit-il, est le résultat de l'absorption d'un nombre suffisant de nerfs de volupté, féminins par nature, et qui donnent à mon corps les qualités féminines dont la plus patente est la douceur de la peau"³.

Chez Maryline prévalent les techniques de banalisation. Mais celles-ci peuvent échouer, laissant se créer, çà et là, des îlots réfractaires à la littéralité, comme des icebergs

1 - MARYLINE, dessin en annexe.

2 - SCHREBER (D.P.), Mémoires d'un névropathe, Paris : Seuil, 1975 ; citation traduite par SAMI-ALI in Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 52.

3 - SCHREBER (D.P.), op. cit., suivant la traduction de SAMI-ALI in Le visuel et le tactile, p. 51.

menaçants. Le danger vient de l'activité onirique, toujours prête à faire reculer le réel.

Au cours d'un entretien, nous évoquons l'activité onirique et nous demandons à Maryline où elle en est. La question ne lui a pas plu, mais elle répond qu'elle "a rêvé de Marylin Monroe qui lui souriait. C'est alors qu'éclate tout de suite un épisode délirant :

- "Est-ce que j'ai un pouvoir quelconque ?", se demande-t-elle méfiante. "Une médium m'a dit tu es médium. Donc étant donné ce que cette femme m'as dit, tout ce qu'elle m'a dit c'est vrai, pour le passé, le présent, le futur... Quelqu'un est entré, je le ressens, des trucs ont bougé, changé de place. Je le ressens comme quelqu'un qui venait de sortir. Je savais tout ce qui était derrière la porte, tout ce qu'elle pensait. Mon corps ne me trompe pas. Je ne raconte pas pour éviter qu'on vole mon coeur. Je dis à mon copain qu'il ne me fasse pas de misères. Je dis pas tout!" (sic)*

La confrontation entre le réel et l'imaginaire, déclenchée par l'évocation d'un processus, celui du rêve, qui a l'art de mettre le sujet hors de lui-même, crée apparemment les conditions d'un délire qui est la projection d'une surface sur une autre surface. L'être des images identiques et symétriques des deux médiums, qui sont des doubles d'elle-même a le pouvoir de percer la réalité, comme une étendue transparente et visible en soi. Une influence externe extrême contrôle l'être de l'expérience interne,

car "si ce qu'elle dit est vrai...et mon corps ne me trompe pas". Le sujet qui se retrouve partout comme étant un autre - un médium - s'objective alors en tant que points de l'espace et du temps où se croisent les forces émanant du corps. En effet l'expérience perceptive transforme le réel en images du corps propre, lequel est le critère absolu de la vérité. Comme chez Schreber ce corps est toujours autre et omniprésent comme ultime critère¹. "Je sais que mon corps ne me trompe pas" - s'exclame Maryline. C'est-à-dire que l'expérience est éminemment corporelle et que le corps ayant les dimensions de l'espace, où dedans et dehors s'équivalent, crée des projections qui sont des images des forces qui l'agitent. Les opérations corporelles "entrer", "sortir", "bouger et changer", signalent la singulière expérience des changements corporels que les changements d'apparence physique visent aussi à traduire. Mais cette fois, avec la médium, la puissance externe intrusive qui prend possession de l'être est visualisée. Et si Maryline veut éviter qu'on vole son corps, c'est que celui-ci tout en se dérochant à lui-même continue à être toujours le critère d'un délire qui se déploie de différentes manières.

La règle de formation des images de cet épisode implique une profonde identification entre l'acte de percevoir et l'objet de la perception (la médium est une médium) avec la récurrence du même au-dedans de lui-même. Les deux médiums

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris: Dunod, 1984, p. 52.

sont façonnées d'une même substance matérielle, trait qui appartient, par définition, au narcissisme matériel¹.

La dynamique de cet imaginaire montre que les échanges entre le dedans et le dehors sont à comprendre comme un remplissage du vide et un vidage du plein. En effet "entrer" et "sortir" sont d'évidence des opérations qui en soi s'équivalent, relatives à un désir qui n'est celui de personne.

L'épisode de la vision du médium est l'expression de la dépossession de soi, comme une infinie détresse, celle d'être dépendant de l'autre de façon absolue et de ne pas pouvoir échapper à son attraction.

Dans ce fonctionnement le temps ne fait que se répéter toujours identique. Le passé, le présent et le futur ne font que réaffirmer la récurrence du même.

Le délire du corps changeant vise à établir une distance à l'autre², une altérité par rapport au maternel tout-puissant. Ce lien primordial révèle cependant un vide originel que Maryline remplit en remplissant son corps et en se restituant une identité qui est un artefact. Son travail consiste à organiser le néant.

C'est ainsi qu'elle raconte à propos de son auto-portrait³ : "quand je flippe et que je me regarde c'est pire... C'est tout juste si je sais mon nom".

1 - SAMI-ALI, Corps réel, Corps imaginaire, Paris : Dunod, 1977, chapitre : "Corps et Narcissisme", pp. 117-150.

2 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 131.

3 - Voir dessin en annexe.

Un oubli identique concerne le nom et le prénom de la mère. C'est Maryline qui écrit :

"Je ne me rappelais même plus le nom de ma mère"¹.

Dans la biographie, au contraire de ce qu'il en est avec les autres intervenants, la mère n'a pas de nom, elle devient une mère en général, car elle est décrite comme "ma mère, une de mes mères"² ou comme "ma mère, une des mères à nous"³. Elle est alors une "mère bonne qui, si elle était riche, serait encore meilleure"³. Aucune pensée constitutive de soi, comme le serait l'expression d'une quelconque négation, ne vient troubler ce conformisme, ce drame de la bonne foi, qui crée l'illusion d'une relation harmonieuse et qui ne supporte pas la moindre critique. A la platitude de cette conception s'oppose, par le clivage, le monde entièrement mauvais de l'extérieur.

Au cours des entretiens, le procédé se présente d'une façon achevée. Elle y appelle toujours sa mère du nom très général et abstrait de "ma mère Kabyle" et la décrit comme "super-gentille", elle "me traitait comme une poupée" et "si elle ne s'occupait pas de moi, c'est qu'elle était pauvre". Ces formules ne constituent ni une ruse ni une simulation ; elles déconcertent car elles signalent la disparition de toute altérité, devenue inimaginable. Tout ce qui pourrait ne pas s'accorder avec la perfection a disparu, est tenu pour nul. La stylisation fait coïncider

1 - MARYLINE, Liberté p. 47.

2 - Ibid., p. 117.

3 - Ibid., p. 89.

l'être avec ce qui doit être perçu. Ainsi se laisse entrevoir un schéma préétabli pourvu d'une autorité absolue qui détermine ce qui doit être. L'instance qui règle ce fonctionnement est le surmoi corporel¹ L'expression "ma mère Kabyle" (qui apparaît aussi dans Liberté), est un drapeau, un symbole en général, qui perpétue la toute-puissance narcissique, dont Maryline participe tout en étant par là même soustraite à toute forme de subjectivité.

Une carence maternelle prolongée serait prédominante dans la petite enfance de Maryline. A rapporter à cela le fait que, tout en refusant de parler de son enfance "pour ne pas l'abîmer", Maryline la résume en ces termes : "J'ai passé mon enfance dehors. Dans les pays chauds, la vie est dehors". Au niveau de l'anamnèse on peut juste constater que, même vivant en Algérie, fille de mère Kabyle, elle n'a pas appris la langue maternelle, l'arabe, ni la langue paternelle, l'italien, mais seulement le français du colonisateur, ce qui dévoile encore la puissance de l'objectif au coeur de la subjectivité.

A l'âge de cinq ans, Maryline écrit qu'elle aurait vu ses parents faire l'amour². Ce traumatisme resté irréfutable apparaît dans Liberté sans perlaboration possible. Le télescopage entre le fantasme et l'événement (ceux de la scène primitive) ne peut se réaliser qu'à la faveur du du réel, et aux dépens de l'imaginaire.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, Paris : Gallimard, 1980, p. 135.

2 - MARYLINE, Liberté, p. 14.

A l'aube de l'adolescence, à l'âge de dix ans, c'est encore un événement réel qui prédomine. Maryline est alors obligée de se séparer physiquement de ses parents, de sa ville et de son pays en raison des conséquences de la guerre d'Algérie. Elle sera adoptée par "des parents auvergnats", "très gentils". Un an plus tard, elle n'aurait pas reconnu son père, entretemps parti au Canada : "Il m'a abandonnée, car c'est ma mère qui est venue me chercher" - nous dit-elle.

Ce père alcoolique, d'origine napolitaine, d'ordinaire absent, apparaît ainsi comme présent psychiquement, même s'il n'est "qu'un parmi d'autres", selon l'expression utilisée par Maryline. Il forme avec la mère Kabyle, toujours présente et pourtant absente, un couple de deux figures réelles et incompatibles qu'un néant réunit. En tout cas, voilà comment Maryline se réfère à la qualité des relations entre ses parents : "Ma mère a toujours fait le tapin avec mon père"*.

L'indifférence envers ses parents n'est donc que le signal d'une dépression subtile et innomable, avec les caractéristiques de la dépression a priori¹, car, le refoulement de l'imaginaire, coupant la relation entre l'Inconscient et le Conscient, est lié à une force interne écrasante qui dicte les sentiments et la perception.

L'impossibilité de tout maniement d'une telle dépression peut être illustré par le simulacre du deuil de Gilda, son enfant, avorté à l'âge de cinq mois :

1 - SAMI-ALI, "Penser le somatique", in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p. 306.

- "Je suis déjà morte, mon coeur est parti au paradis, en même temps que mon enfant. L'enfant que j'ai décidé de tuer, plutôt que de le faire vivre mon enfer"¹.

Ces mots tragiques qui s'inscrivent dans la formation paranoïaque, ne peuvent donner lieu qu'à un remplissage, selon les procédés du littéral :

- "J'ai perdu mon enfant parce que j'étais une métisse fauchée"².

La perte ainsi réduite à une affaire d'argent et de race, met en oeuvre un réel qui est à la place du deuil. Après l'opération de l'avortement, Maryline s'est tournée vers son copain "pour lui faire admirer la belle cicatrice que les chirurgiens de la maternité de Clamart m'ont fait avec beaucoup de douceur"³.

Gilda, l'enfant avorté peu après que Maryline ait été mise au courant de son état de grossesse, lors d'une période où elle n'arrêtait pas de s'injecter de l'héroïne, est une image à laquelle elle s'attache, pour se restituer une identité. Comme Gilda qui est à la fois le titre du film de C. Vidor, le personnage joué par Rita Hayworth et la bombe atomique ainsi baptisée par les soldats américains, Maryline est "l'actrice" et "la brigade rouge". C'est pourquoi elle écrit :

"Dans mon coeur il (l'enfant) sera toujours là,

1 - MARYLINE, Liberté , p. 173.

2 - Ibid., p. 143.

3 - Ibid., p. 8.

ainsi que la haine, tout comme la cicatrice qui traverse mon sexe"¹.

Le corps réel se profile à travers diverses somatisations. Dans les pages de Liberté, Maryline fait état de "mal au ventre"², de "névralgies au genou"³, de "mal aux reins, au foie, au ventre malades"⁴ [*sic*], d'"une angine et [*d'*] une otite"⁵, de "maux de tête"⁶, d'"hypotension artérielle"⁷, d'"une septicémie et [*d'*] un furoncle à l'oeil"⁸, d'"un coma de dix jours suite à un accident de voiture"⁹, enfin, "d'une viande complètement avariée, trouée partout, purulente de toutes parts"¹⁰.

Ces troubles rendent compte d'une "santé fragile", selon l'expression de Maryline. Ce sont des manifestations somatiques qui ne durent pas, sourdes et évanescents, qui ne correspondent pas à une organisation repérable en rapport avec un type de personnalité spécifique. Les somatisations ont pour Maryline un sens littéral, celui de "la viande avariée...", qui s'inscrit dans le refoulement du corps imaginaire. L'élaboration paranoïaque sous-jacente réduit

1 - MARYLINE, Liberté, p. 74.

2 - Ibid., p. 38.

3 - Ibid., p. 71.

4 - Ibid., p. 9.

5 - Ibid., p. 62.

6 - Ibid., pp. 47 et 63.

7 - Ibid., p. 147.

8 - Ibid., pp. 171 et 187.

9 - Ibid., p. 16.

10- Ibid.; p. 179.

l'importance de la somatisation.

Maryline nous a résumé sa situation avec une clarté stupéfiante :

- "J'ai toujours quelque chose... Maintenant je n'ai rien du tout. En attendant je suis malade comme un chien."

Ce langage paradoxal rend compte d'un mal imperceptible, irréductible au corps réel, tout en se déployant aussi sur le plan du corps réel. Ainsi le principe selon lequel "la psychose renforce de façon remarquable les défenses immunitaires" se confirme¹.

Nous avons remarqué que c'est surtout lors de voyages et de changements de cadre extérieur qu'elle a tendance à tomber malade. Aux Indes, elle fait une septicémie, un furoncle et de l'hypoglycémie. En Suisse, elle se plaint d'angines et d'une otite. En vacances à la neige, surviennent les névralgies. Aux Antilles, l'hépatite. Et c'est quand elle voyage dans son pays natal, l'Algérie, qu'elle doit revenir, en hâte, deux jours plus tard "malade à crever"... Et pourtant Maryline écrit, par ailleurs, que "l'Afrique et l'Asie m'ont beaucoup détendue"².

Situation paradoxale où le soulagement procuré par les voyages s'accompagne de l'émergence des somatisations.

1 - SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 136.

2 - MARYLINE, Liberté, p. 49.

Comme s'il y avait une interdiction, une impossibilité de se laisser aller à la relaxation. La détente permanente implique les rythmes corporels, au coeur desquels une contrainte intérieure se fait jour qui empêche en retour la détente. Ainsi se trouve créée une situation d'impasse, entre la détente et son empêchement par l'instance autoritaire interne. C'est alors que le symptôme corporel remplace la régression devenue impossible¹. En conclusion, on voit que c'est dans la mesure où la paranoïa s'affirme, quand le processus projectif ne s'affaiblit pas, que les maladies somatiques s'éloignent.

LE FONCTIONNEMENT ONIRIQUE, LE RYTHME CORPOREL ET LA TOXICODÉPENDANCE.

Maryline se présente comme "toujours malade". Cette déclaration recouvre notamment un syndrome chronique d'état de fatigue et une insomnie constante et rebelle, dont elle se plaint à différentes reprises :

- "Il me faut toujours des somnifères pour m'abattre, mais je préfère les drogues... Je suis morte de fatigue, mais il me faut toujours quelque chose, n'importe quoi, pour dormir".*

D'une manière générale, les nuits de Maryline sont un

1 - SAMI-ALI, "Penser le somatique", Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p. 308.

calvaire :

- "Personne ne peut m'aider le soir"¹.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les somnifères, l'héroïne et les amants, comme des médicaments qui visent à l'installation du sommeil. Maryline écrit :

"Personne ne peut m'aider le soir, sauf quelquefois un amant" . En effet "quand j'ai dormi près de lui, grâce à sa présence, je n'ai pas pris de somnifère" et elle ajoute : "Après son départ, je ne pouvais pas me rendormir"².

Cette solution est pourtant aléatoire. Depuis deux ans, Maryline dort avec son "copain" et elle se plaint de ne pas pouvoir dormir. L'insomnie est rebelle même à l'action des médicaments :

- "Je ne dors pas depuis une semaine, nous raconte-t-elle tout en disant : "je prends deux boîtes de néocodium par jour"*.

Au mieux Maryline tombe abattue, épuisée, "crevée", et s'endort alors pendant quelques heures :

- "Avec les cachets, je dors trois heures et à trois heures je prends un cachet"*.

C'est ainsi que Maryline est "morte de fatigue, sans forces pour travailler" et pourtant le sommeil ne lui est pas donné :

- "Je flippe à mort, je ne vois pas d'issue,"*, s'exclame-t-elle.

L'activité onirique apparaît comme complètement écrasée

1 - MARYLINE, Liberté p. 147.

2 - Ibid., p. 26.

dans cet état d'insomnie permanente. La solution consiste à "se faire abattre" à coup de drogues et de médicaments, ce qui veut dire que le procédé utilisé par Maryline vise avant tout à interdire le processus de passage de l'état de veille à celui de l'endormissement. Et c'est ainsi que lorsqu'elle se réveille, elle a tendance à vomir :

- "Je vomis quand je me lève et pourtant je mange comme un oiseau."

Maryline lutte surtout contre l'activité onirique. Déjà l'épisode de la médium qui a fait suite à l'évocation d'un rêve - antérieurement analysé - dévoile le risque de débordement psychotique, que l'activité onirique porte en soi, d'une manière qui a des similitudes avec ce qui s'est passé chez le Président Schreber. Il vaut la peine de rappeler que la détérioration de la santé mentale de Schreber fait suite à des rêves de pollution nocturne et à des rêves de communication avec Dieu¹.

Quand l'activité des rêves émerge au conscient de Maryline, elle se fait toujours sous forme de cauchemar. Elle écrit :

"J'ai fait des cauchemars pendant des mois"²

Trois rêves sont rapportés dans Liberté , échappés au refoulement et retenus dans sa mémoire³ :

- "Un cauchemar... sur exactement ce que j'ai vécu avec L." où il est question de "tout ce qui était mauvais" dans la relation (rires moqueurs et tromperies)

1 - SCHREBER D.P., Mémoires d'un névropathe, Paris : Seuil, 1975. Commentaire de SAMI-ALI in Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 75.

2 - MARYLINE, Liberté p. 11.

3 - Ibid., p. 68.

L'effet produit par ce cauchemar a laissé Maryline "déshydratée" et "somnambule". Et elle va s'en sortir en s'endormant sous la pression de "deux somnifères et de cinq tranxènes".

- Un deuxième "cauchemar" où Maryline rêve "ce qui se passait en même temps" (sa copine de lit la trompait avec S.)
- Un troisième cauchemar où "la terre tremblait"... "à mon réveil, j'ouvre la radio et en même temps la radio annonce mon rêve".

Ces cauchemars sont d'abord des rêves qui pour Maryline ne sont plus personnels du fait qu'ils apparaissent comme des reflets du dehors, amplifiés qui plus est, dans le troisième, par les mass-médias eux-mêmes :

- "La radio annonce mon rêve".

Ces cauchemars concernent ainsi des événements réels, car pour Maryline ils n'apparaissent pas déformés, mais comme la reproduction du factuel. Mais, au contraire de ce qui se passe dans les structures caractérielles stables, où l'activité des rêves est ressentie comme indifférente¹, cette irruption de l'imaginaire confirme aux yeux de Maryline, sa méfiance persécutoire. La projection fait fi des contradictions. Les cauchemars servent l'interprétation paranoïaque et le travail de transformation du réel en un cas particulier de l'imaginaire.

Nous voyons ainsi que le rôle de l'insomnie fait un avec la défense désespérée contre le débordement de l'inconscient qui se présente toujours sous forme cauchemardesque

1 - Cf. SAMI-ALI, Le banal, Paris : Gallimard, 1980, p. 136.

et persécutoire. La chute dans le relâchement du sommeil se révèle donc comme dangereuse et insupportable. Le retour du refoulé par le rêve a la virtualité de franchir une barrière. Mais tout le travail psychique de Maryline vise la réussite du refoulement :

- "Des gens comme moi prennent n'importe quoi pour oublier le tas de vie qu'on vit"*.

Cette insomnie joue au chat et à la souris avec la médication, car parfois les somnifères et les relaxants lui permettent de dormir et parfois ils la laissent plus vigilante! C'est l'impasse par excellence de l'imaginaire¹. Celle-ci ne peut être comprise que dans la peur de traverser la nuit. Elle vise, en dernière instance, l'atteinte de la fonction des rêves. Dans l'équilibre psychosomatique qui est celui de Maryline, l'insomnie apparaît comme le moyen le plus efficace d'assurer le refoulement des contenus oniriques, et cela passe par le refoulement de la fonction elle-même².

Pourquoi cela ? Depuis toujours Maryline a été amenée à "guérir" en utilisant les procédés du Banal, qui lui restituent une identité sociale. L'activité onirique ne peut qu'empêcher cet équilibre et ce système de tourner en rond. C'est l'éclatement de la projection au coeur de la formation caractérielle psychotique invariable qui menace les certitudes d'une pensée sans contradiction. L'activité onirique introduit la projection, là où, pour Marylin, doit

1 - SAMI-ALI, "Penser le somatique", Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p. 307.

2 - Ibid., p. 305.

trionpher le littéral et le typique. Ce qui est d'autant plus à refouler que la restitution de l'imaginaire se fait sous forme de cauchemar. Pour éviter le cauchemar, seul rêve possible, on refoule la fonction. Le prix est cependant très cher, car il doit passer par les procédés réels, celui de rester éveillé ou celui de se "faire abattre"!

C'est un processus paradoxal, du fait que l'insomnie doit s'accompagner naturellement d'un état de fatigue incommensurable :

- "Je ne dors pas - nous dit Maryline - mais je suis morte de fatigue. Je m'écroule"*..

L'état de fatigue est chronique. Elle nous déclare qu'il ne lui laisse pas de forces pour travailler". Dans

Liberté , les symptômes de fatigue abondent :

- "Ce matin, c'est de fatigue que j'étais défoncée..."¹.
- "C'était vingt heures, j'étais fatiguée"².
- "Je m'endors à cinq heures du matin, tellement je suis fatiguée"³.

La biographie est construite à partir de deux temps, le matin et le soir. Les phrases sont introduites avec constance par "au matin", "à mon réveil", "de nouveau c'est la nuit", "il est cinq heures", "ce soir", "Il est déjà lendemain" [sic].. Et elles s'accompagnent fréquemment de verbes qui sont en rapport avec la fatigue ou le sommeil : "je suis fatiguée", "je n'ai pas sommeil", "je sommeille un peu"⁴....

1 - MARYLINE, Liberté , p. 47.

2 - Ibid., p. 25.

3 - Ibid., p. 39.

4 - Ibid., PP. 12, 24, 25, 33, 40, 44, 47...

Cette fatigue est un épuisement physique procuré par l'insomnie, mais elle résulte aussi de l'impossibilité d'envisager une issue aux impasses, malgré et avec, les forcings et les procédés techniques, mentaux et physiques, incluant les acting out et les voyages, la stylisation des perceptions et du langage, les drogues et les médicaments. Chaque essai pour s'en sortir a pour résultat d'empirer la situation. C'est ce que Maryline a voulu dire dès le premier entretien :

- "C'est après la cure que ça se passe. C'est encore pire. Je ne vois pas d'issue"*.

Ce paradoxe de la thérapie reflète un décalage général entre la réalité psychique et le comportement social adopté. C'est ainsi que Maryline n'est jamais le sujet, mais l'objet de ses traitements :

- "Je décide d'arrêter. Pourquoi ? Je l'ai appris un peu plus tard. Mon médecin I. de L'hôpital Marmottan, m'envoie à la campagne dans un Centre de post-Cure"¹. Et quand elle se rend à la clinique, c'est "pour trouver une solution et faire une provision de calmants"².

Cet état qui exprime une impasse générale s'accompagne donc d'une fatigue qui se généralise :

- "Je suis sortie de la post-cure en super-forme et je suis incapable de travailler. J'ai flippé à mort... Je suis morte de fatigue"*.

D'ailleurs, si l'état de Maryline s'améliore, elle ne pourra que se sentir plus mal. Le dilemme s'établit entre

1 - MARYLINE, Liberté, p. 9.

2 - Ibid. , p. 23.

la situation actuelle et la solitude absolue :

- "Je n'ai personne sauf un copain. Il ne veut pas me laisser dans la merde, tant que je serai dans la merde, il ne me laisse pas dans la merde. Tant que je serai dans un trou à rats, il ne veut pas me laisser... Je crève à petit feu"*.

Cette impasse tragique apparaît ainsi comme le résultat de l'intolérance à la régression. L'état de fatigue est donc surtout une réaction subjective à l'impasse. Cette situation semble s'accorder avec ce qu'Alexander appelle "une situation conflictuelle constante"¹!

La toxicodépendance apparaît d'emblée comme inscrite dans cette problématique de l'impasse. Par ses effets sédatifs et euphorisants. Toute drogue, et l'héroïne en particulier, permet l'installation de l'être actif et de l'être passif, de l'état de veille et de l'état d'apaisement. La drogue devient un remède nécessaire en vertu de l'impasse par excellence de l'imaginaire . En effet la relaxation, la passivité, la détente font appel aux rythmes corporels les plus archaïques, en particulier cette sphère des rythmes qui sont marqués, comme on l'a vu, par l'instance autoritaire du surmoi corporel. En dehors des drogues, la passivité est impossible, comme l'indique l'activité des cauchemars dans le sommeil. Les besoins de dépendance par rapport à l'Autre, impliquent qu'il s'agit de dépendre vitalement d'un autre qui prend possession du sujet, comme une contrainte interne et universelle. A travers les

1 - ALEXANDER (F.), La médecine psychosomatique, Paris: Payot, 1977, p. 165.

drogues, Maryline vise à échapper à cette attaque :

- "Je refuse l'autorité, je déteste les ordres depuis l'âge de 13 ans"¹.

Cette pensée du négatif, qui chez Maryline ne peut être que pré-oedipienne, impose l'activité au sujet. Mais l'activité bute contre les désirs de dépendance, car l'identité que Maryline s'est restituée n'est qu'un masque pour combler le vide. On voit donc que ce sont encore les drogues qui, par leurs effets euphorisants, facilitent l'activité, principalement sous l'aspect des rythmes corporels.

Le syndrome de la fatigue et de l'insomnie s'articule ainsi avec l'impossibilité d'être actif et l'impossibilité de l'apaisement. C'est l'impasse où la pharmacologie procure des soulagements temporaires.

Lors des entretiens et dans Liberté, Maryline ne se réfère jamais à quelque plaisir provoqué par les drogues.

Ajoutons que dans la situation où se trouve Maryline, toutes les drogues finissent par se réduire à l'unité. Même si une préférence va à l'héroïne², c'est la loi du marché qui dicte le choix : héroïne, mescaline, opium, éther, métadone, cocaïne, amphétamine³, malgré la diversité de leurs effets, chez Maryline toutes ces drogues s'équivalent :

- "Je prends n'importe quoi..." - c'est sa devise, déjà signalée.

1 - MARYLINE, Liberté, p. 105.

2 - Ibid., p. 158.

3 - Ibid., pp. 16, 237, etc...

En effet, chez Maryline, le corps tend à une mécanisation générale par l'indifférenciation de la pulsion, la quantification de la sexualité et l'invariabilité de la relation. Le principe prévalent observé est celui du déni du corps, rempli littéralement, selon un processus réaliste qui vise la restitution de l'identité et du corps propre, en faisant fi de la projection. A un tel corps, partout présent dans sa négativité, semblent adéquates les drogues, comme sources d'énergie physique et quantitative, par excellence. En tant que produits en soi littéraux, les drogues et les médicaments concourent à renforcer le refoulement de la subjectivité. Les produits chimiques sont la voie par excellence de la restitution d'une identité mécanisée.

Cependant le corps, rempli chimiquement de l'extérieur, résiste à l'achèvement de la mécanisation, comme le tableau de Marcel Duchamp. La résistance vient de l'impossibilité de refouler efficacement l'activité des rêves et dans l'impossibilité de faire s'équivaloir des rythmes corporels antagonistes. Maryline n'est pas dans la nuit irrévocable du délire sans contact avec le réel, ni dans la pathologie de l'adaptation sans référence à l'imaginaire.

L'intervention des produits chimiques est primordiale dans la tentative de donner une solution au conflit passivité-activité, car les états qu'ils procurent sont ce qui reste possible quand le corps sexuel est refoulé. Outre le fait d'"abattre", les mêmes produits chimiques servent à donner l'énergie :

- "Il me fallait de la défonce pour travailler " (comme vendeuse dans un magasin)", du diaconal, c'est de l'héroïne en cachets"¹.

Il faut insister sur ces effets antagonistes, procurés par l'héroïne, car c'est Maryline qui écrit ailleurs :

- "La morphine protège l'oeuvre d'échapper à la misère et à l'enfer de la vie"²(sic).

Et, un peu plus loin, elle ajoute sans conscience de la contradiction :

- "La came agrandit les angoisses qui sont permanentes, mais le pire ce n'est pas l'angoisse, un peu quand même, c'est d'abord une immense énergie, un immense besoin d'amour"³.

La recherche de l'épuisement, quand Maryline se trouve en situation d'abstinence, représente la projection inverse de l'état sous effet chimique :

- "En décroche on fait le ménage pour crever, pour occuper la tête"⁴.

Pourquoi donc ? Maryline est consciente des menaces de débordement :

"Après décroche j'étais au bord de la folie, je me prenais pour Jerry Rubin, l'américain... Je me prenais pour Dieu..."⁵.

Le refoulement de l'imaginaire ainsi visé par les produits chimiques se veut général :

1 - MARYLINE, Liberté , p. 79.

2 - Ibid., p. 50.

3 - Ibid., p. 55.

4 - Ibid., p. 10.

5 - Ibid., p. 108.

"...oublier le tas de vie qu'on vit" ou "l'enfer où j'étais déjà avant"

Cette tentative de guérison par le court-circuitage de la vie imaginaire se fait selon le principe que l'activité des rêves s'estompe sous l'effet de la drogue. Cependant là encore les barrières reculent :

- "...énormes shoots, ça je ne compte plus. Dès que les yeux s'ouvraient, je m'en jetais un dans les tuyaux car je ne savais pas du tout si je venais de me le faire ou si je devais le faire"¹.

Non seulement l'addiction peut augmenter l'angoisse et le malaise, mais en plus, la répétition, en tant que technique sans subjectivité, est la répétition d'un automatisme² sous contrôle de l'instance autoritaire et visant l'épuisement énergétique. C'est dans ce sens seulement qu'on peut comprendre l'existence du devoir dans l'acte de s'injecter. Au coeur de la tentative d'échapper au surmoi corporel, par le court-circuitage de l'imaginaire, c'est encore la présence de la contrainte interne qui prévaut. Les impasses ne font que s'amplifier, même si, dans le même temps, l'addiction crée l'illusion de leur dépassement. Parce qu'elle s'inscrit dans le cadre de relations dépersonnalisées et sans subjectivité, l'addiction apparaît comme le médicament par excellence au service de l'uniformisation et du conformisme :

"On était amants à travers la morphine - écrit Maryline - mais là je planais toute seule"³...

Et quand Maryline tombe amoureuse de son copain, elle va

1 - MARYLINE, Liberté, p. 162.

2 - SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 25.

3 - MARYLINE, Liberté, p. 14.

passer deux jours à s'injecter de la morphine en sa compagnie.

Les effets de l'addiction sont paradoxaux et ambivalents, à la mesure de l'impasse. Tantôt ils se conjuguent avec la prostitution - celle-ci facilitant les achats :

- "A Pigalle, je fixais dix grammes [d'héroïne] par jour pendant les trois premières années sans m'arrêter"¹ -,

tantôt l'héroïne sert à éviter de tomber dans la prostitution :

"Je m'accroche pour ne pas prendre un micheton"².

L'addiction est donc un remède paradoxal, mais elle est aussi universelle :

- "Le froid, le cafard, l'otite, la fièvre... Je m'envoie toutes les doses de méthadone."³

En conclusion : l'addiction s'inscrit dans le gigantesque processus de restitution de l'identité.

Les drogues, comme produits chimiques caractérisés par leur matérialité quantitative et énergétique installent l'univers des règles, la norme d'une certaine civilisation, dans les rythmes biologiques et corporels du sujet. A ce titre, l'instance extérieure équivaut à l'instance intérieure et le refoulement de l'imaginaire chez Maryline est un cas particulier du malaise de la culture où on ne rêve plus⁴. Le cri de désespoir de Maryline est logique :

"La société doit faire quelque chose. Je crève à petit feu"*

1 - MARYLINE, Liberté , p. 146.

2 - Ibid., p. 159.

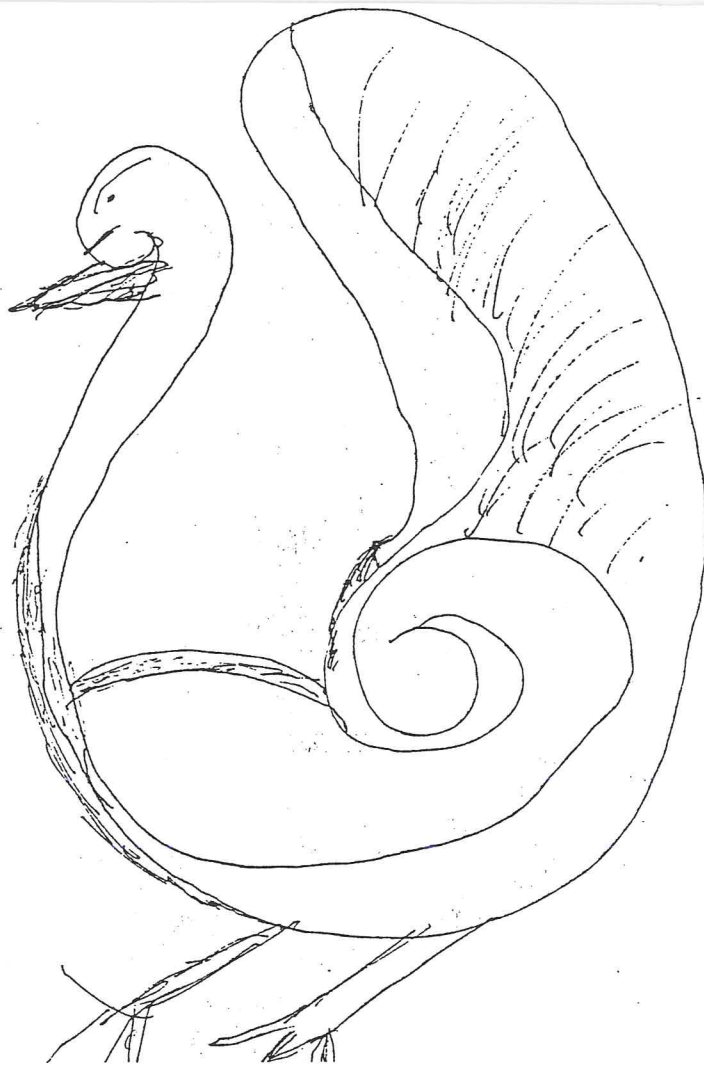
3 - Ibid., p. 63.

4 - SAMI-ALI, Le Banal, Paris : Gallimard, 1980, p. 17.

Mais l'addiction apparaît ici comme "un truc biologique", identique à d'autres techniques créées par la société de l'adaptation, comme par exemple le comportementalisme . L'itinéraire de plus de vingt ans d'utilisation de drogues chez Maryline fait que ses comportements, sa sensibilité, ses rythmes corporels, sa pensée et sa perception deviennent, de plus en plus, des équivalents d'un comportement irrationnel, normalisé, sans subjectivité et manipulé par l'extérieur. L'addiction occupe un terrain que l'imaginaire déserte. En tant que "technique orthopédique", l'addiction finit par créer un "corps prothèse"¹ dans lequel, comme il en est des rayons chez Schreber, se concrétise une volonté irrationnelle, qui renvoie aux techniques de manipulation paranoïaque du corps².

1 - SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 117.

2 - SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, op. cit., p. 68.



TEST DE RORSCHACH

Enquête

I - ^ (long silence)					
1- Une chauve-souris	G	F+	A	Ban	
2- Une araignée	D	FC'	A		2- parce que c'est noir
3- Un crabe (rit nerveusement)	Dd	F-	A		3- Je ne vois que les pinces.
II - ^ (long silence)					
1- Oh là là ! Une lampe (éternue)	Db1	F+	Obj		
III - ^					
1- Là, deux femmes Mais qu'est-ce qu'elles font ? Je ne sais pas du tout ce qu'elles font. (allume une ciga- rette)	G	K	H	Ban	1- Deux femmes-fantômes qui sont très sympa. Si je suis sur la terre ce sont deux salopes, parce qu'elles ont une sale gueule, une tête de hibou. Il y a des oiseaux carnivores qui mangent des cadavres, aux Indes. Sont comme ça. Je les vois super-moches.
IV - ^					
1- C'est un homme-animal. On dirait qu'il est assis comme ça.	G	K	(H/A)		1- Ça le bras du fauteuil Il est assis. Il a la tête d'aigle.
2- Puis là je vois deux dessins. Une tête de vache avec des dents.	D	F+	Ad		
V - ^					
1- C'est une chauve- souris.	G	F+	A	Ban	
2- Ou alors un extra- terrestre	G	K	(H)		2- Je les vois très petits à passer partout. Si j mets une photo au mur, ils sont là. Ils peuvent passer derrière.

VI - ^ (long silence)					
1-Un totem indien	D	F+	Sym		
2-Une peau de chèvre (sa main tremble)	D	FE	A	Ban	
VII- ^					
1-C'est le même dessin à gauche et à droite.					1-C'est symétrique
2-Ça ressemble à des gâteaux	D	F+	Alim.		2-Des gâteaux d'Afrique du Nord.
3-Des nuages	D	F±	Elem.		
4-Deux petits lutins face à face	D	F+	(H)		
VIII - ^					
1.Deux ours qui grimpent sur un arbre.	G	Kan	A	Ban	
2-Cet arbre a l'air de leur tendre les mains.	D	Kp	Bot/Hd		
3-Là aussi il y a des mains. Il y a plein de dessins dans le dessin.	Dd	F-	Hd		
4-Un homme. Je vois les pieds par terre, les mains.	Dd	F-	Hd		
5-Ça ressemble aux poumons dans la cage thoracique.	D	F-	Anat.		
IX - ^					
1-On dirait un volcan	G	Kob	Vol.		1-A cause du truc au milieu qui tourne, tourne.
X - ^					
1- Une terre sous- marine	G	CF+	Elem.		1-Avec des crabes partout

Choix + : | X
| III "C'est deux salopes, mais je les aime"

Choix - : | VIII "Dieu là-haut, avec ses mains, il est un salopard."
| VI

PSYCHOGRAMME

R = 21

G = 8	F+ = 7	A = 6	Remarque symétrie
D = 9	F _± = 2	Ad = 1	Equiv Choc
Dd = 3	F- = 4	H = 1	Comportements
Db1 = 1	FC' = 1	Hd = 2	
	CF = 1	(H) = 2	
	FE = 1	(H/Ad) = 1	
	K = 3	Anat = 1	
	Kan = 1	Elem = 2	
	Kp = 1	Vol = 1	
	Kob = 1	Obj = 1	
		Bot = 1	
		Alim = 1	

F+ = 62 %

A % = 32

H % = 23

Ban = 5

Type d'appréhension : G D Dd Db1

Type de résonance intime : 3 K/1,5 C

Formule complémentaire : 3k/0,5 E

RC% = 36

Protocole

Le fonctionnement psychique de Maryline se caractérise par la coexistence de deux pôles discordants et dissociés : d'un côté il y a une adhésion littérale et passive à la règle,

chaque planche étant maintenue invariablement dans sa position initiale, de l'autre les perceptions concernant des figures actives, agressives et maléfiques (crabes, araignées, vaches avec des dents). La discontinuité apparaît aussi à un deuxième niveau : des contenus banals sont données à toutes les planches prévues, ce qui n'empêche pas des représentations projectives et bizarres (femmes cannibales, homme moitié animal, arbres avec des mains).

La production est normative, à la limite inférieure. Le type d'appréhension s'accorde avec les déterminants pour signaler la relation particulière à la réalité. Les G sont simples, sauf un qui est confabulé. Deux D sont confabulés en rapport avec la difficulté de distinguer l'activité-passivité, animal-végétal, homme-animal. L'approche en Dd trahit la pensée délirante.

La formalisation est faible, avec une qualité inadéquate. Tenant compte de F+ % élargie, on vérifie encore la coexistence d'un niveau adapté avec la défaillance du processus primaire. Les éléments de socialisation sont peu représentés et particuliers et les contenus Banal sont ceux d'un bestiaire courant avec des perceptions agressives.

Le type de résonance intime est introversif mixte, très proche de la coartation. Les kinesthésies sont bizarres, avec oralité destructrice et clivage d'objet (homme à tête d'aigle et femme à tête de hibou). La réactivité à la couleur produit un impact sourd et désorganisant (planches II, III et VIII), avec un maniement animiste. La

pulsion est sourde comme une tension qui va du dedans au dehors et oblige le sujet à se projeter autour du centre invisible de la planche (pl. II et IX) ou à partir des coordonnées symétriques (pl. VII) lorsque les taches font appel à une résonance maternelle.

L'angoisse, sans s'exprimer directement, est omniprésente. Elle renvoie à la problématique radicale de l'être. Toujours sous-jacente, elle est une angoisse de détruire et d'être détruit.

Le hiatus entre le conscient et l'inconscient, par insuffisance du pré-conscient signale un vide non comblé, car le corps propre n'est pas en condition de médiatiser l'affirmation de soi face à l'autre, ni la séparation entre le dedans et le dehors. Les images du corps se stabilisent comme parties antérieures du corps- (poumons) ou alors comme figurens composites et instables qui se multiplient (un extra-terrestre qui devient bientôt des extra-terrestres), des hommes à tête d'aigle, des femmes-fantômes à tête de hibou qui mangent des cadavres, des arbres qui emprisonnent avec leurs mains, des dessins dans le dessin, une terre sous-marine avec des crabes partout). Les images finissent par créer l'impression d'une maîtrise, d'une possession d'un corps par un autre corps, telle une coercition, qui met en jeu le surmoi corporel précoce.

"J'utilise tous les soirs un inducteur de sommeil."

OBSERVATION N° 2 : HAMADI

Hamadi a 26 ans. Il se fait appeler et signe "Melodie"¹ et a l'habitude de passer le temps branché sur un walk-man. Il n'a ni papiers d'identité ni nationalité et se veut cosmopolite. Dès le premier entretien, il nous parle de ses démarches longues et compliquées pour acquérir un passeport international de l'ONU, seul papier d'identité qui l'intéresse. Né à Bruxelles de mère hollandaise et de père kabyle, il se fait un point d'honneur de proclamer :

-"Je ne suis ni belge, ni hollandais, ni algérien, ni anglophone, ni francophone."

Cela veut dire pour Hamadi qu'il "n'appartient à aucun pays en particulier". Il est "un être humain, ce qui est bien plus profond" et il milite "pour un Etat mondial avec un gouvernement mondial".

Hamadi est "venu au monde" à l'hôpital de l'Assistance

1 - Cf. KRISHNAMURTI, La question impossible p. 16 : "ce même cerveau s'efforce d'écouter une mélodie nouvelle". Dans l'esprit de l'auteur, l'expression "mélodie nouvelle", implique une transformation de l'identité. Ce passage ne serait pas sans importance pour Hamadi. En effet, sans jamais nous révéler la raison du choix de son prénom d'adoption, il nous avait invité à plusieurs reprises à lire l'ensemble des conférences de ce gourou, publiées sous le titre La question impossible, parce que nous disait-il, ce livre "disait tout".

publique qui se trouve "en zone mixte", "le 26.6.58 à 11 h.30 " prend-il soin de préciser. Peu après, alors qu'il avait à peine trois mois, il a dû être hospitalisé "à cause d'un trou au poumon gauche". L'hospitalisation a duré trois ans. Cette atteinte corporelle a entraîné jusqu'à l'âge de neuf ans, des complications respiratoires et d'autres séjours à l'hôpital. De ces périodes d'hospitalisation, Hamadi ne garde aucun souvenir personnalisé :

- "Je me souviens des glaces de l'hôpital et de gens qui passaient de l'autre côté des glaces".

Une fois sorti de l'hôpital, il est allé "de famille en famille", car ses parents avaient divorcé. Sa mère avait disparu et son père qui était censé s'occuper de lui "était pris par la lutte politique pour l'indépendance de l'Algérie". Des familles qui l'ont accueilli, Hamadi ne garde "aucun souvenir ni aucune relation". Tout ce qu'il pourra nous dire c'est qu'il a vécu "en zone mixte jusqu'à l'âge de huit ans". Il est parti ensuite en Algérie "car là-bas le climat était mieux pour les poumons". Il y est resté une année "chez des personnes, mais pas chez une personne en particulier, car j'allais de maison en maison". Revenu en Belgique, il se retrouve alors "en zone flamande" pendant trois ans, avant de repartir "en zone francophone". Il revient ensuite chez les jésuites "en zone flamande" où il apprend le dessin industriel ce qui constitue "la pire expérience de ma vie". C'est encore "en zone flamande" qu'il connaîtra la prison

"à cause de falsification de papiers". A 19 ans, il retournera en Algérie pour faire son service militaire, mais il s'enfuira de l'armée car "en Algérie, tu es encore plus étranger". Hamadi finira par venir en France, puis il partira pour l'Espagne "pour fonder une maison de traitement des toxicomanes". C'est au retour de cette expédition que nous faisons connaissance parce qu'il se fait soigner dans un Centre parisien. Avec nous il poursuivra ce périple cosmopolite jusqu'en Europe centrale en dessinant "Une maison en Autriche".

Hamadi a commencé à se droguer "sans raison précise" à l'âge de 15 ans, au haschich, aux hallucinogènes, à l'héroïne et surtout à la cocaïne, le produit qu'il préfère. Sa toxicodépendance dure depuis dix ans, avec des arrêts passagers et des récidives immédiates. C'est ainsi qu'il y a trois mois, Hamadi a substitué à la drogue une médication constante qui lui sert "d'inducteur de sommeil" et qui a la vertu de continuer à garantir l'effacement de toute trace onirique, "Je ne me souviens pas de rêver," dit-il.

Un problème continue cependant à se poser : "J'ai des difficultés - dit-il - dans le passage de la veille à l'endormissement".

Hamadi a abandonné l'usage de la drogue : "car je suis allé déjà au fond du trou, et ceux qui ne sont pas allés au fond du trou, ils ne vont pas arrêter". Hamadi rationalise d'ailleurs son addiction : "La drogue - dit-il - est le résultat d'un manque".

Très atonique, comme s'il vivait un destin, Hamadi a la plus grande difficulté à sortir de la passivité : "Je suis en attente," dit-il ou alors : "Je fais le tour." Et pourquoi ? - "Parce que si j'investis, ça m'emmène au fond du trou (sic)". C'est ce qui lui est arrivé en particulier quand il s'est lié à une fille et quand il a fréquenté un autre centre de traitement pour toxicodépendants.

Nos entretiens se sont déroulés avec une fréquence variable. Hamadi "oubliait" toujours le rendez-vous fixé, et il nous fallait attendre qu'il apparût par hasard. C'est seulement en nous apercevant qu'il se souvenait soudain de l'entretien prévu à laquelle il se prêtait d'ailleurs sans difficulté :

- "Je ne retiens rien, -expliquait-il - je ne fixe pas non plus les noms des gens. Ce que je retiens bien ce sont les numéros de téléphone."

De fait, il n'a jamais retenu notre nom. Il avait également de la difficulté à repérer les jours de la semaine et demandait parfois : "Quel jour sommes-nous-?"

Il n'envisageait pas notre relation dans un cadre thérapeutique personnalisé, mais à l'inverse il tenait à marquer une distance étonnante. A sa demande instante, chaque entretien commençait par une partie de ping-pong. Après quoi, il lui arrivait de remarquer en se répétant :

- "J'accepte l'entretien car ce que je te fais, c'est un service que je rends à quelqu'un qui est venu du Portugal pour ça."

Il était "sûr d'être étudié" et il s'y prêtait. Sa démarche faisait constamment appel à une "relation sans thérapeute ni patient, sans professeur ni élève". Car pour lui, il existe "un malaise, là où il y a un psychologue ou un psychiatre et un malade, là où il y a une différence entre les personnes".

Ce besoin de symétrie est constant et s'étend en particulier à l'organisation de l'espace dans la salle où se réalisent les entretiens :

-"Il faut -dit-il - qu'on soit côte à côte sans bureau ni rituel."

Au niveau du langage, cette symétrie impliquait le tutoiement et l'emploi interchangeable du "je" et du "tu". Il se mettait aussi "dans la peau" de l'autre pour se qualifier lui-même de "délinquant" et de "toxicomane", expressions qu'il employait sans aucun discernement.

Mais ce mouvement dépassait le langage. Sachant que nous préparions une thèse, il projeta "de faire un mémoire sur la post-cure"(sic). Identification qui présente quelque chose de particulier car à un moment il exprimera le souhait de devenir "un drogué-thérapeute".

Nos entretiens avaient lieu dans un Centre de Post-Cure parisien. Lorsque les sept mois de séjour auxquels il avait droit touchent à sa fin, la Direction lui enjoignit d'avoir à quitter les lieux dans les délais prévus. Devant nous, sa première réaction a été :

-"Il faut partir, c'est tout."

Mais ce jour-là, il a refusé l'entretien. "Je n'ai pas de

temps à t'accorder - dit-il - juste entre deux portes". Il demande une cigarette. Nous lui passons le paquet. Il nous en rend une et garde le reste du paquet. De la main qui tient la cigarette, il nous dit au revoir tandis que l'autre pend inerte.

A l'expression "Il faut partir", il ajoutera quelques jours plus tard une réflexion :

- "Ici, je suis comme une balle de ping-pong... Il y a toujours des obligations... C'est une arnaque, une magouille, une escroquerie... Les choses arrivent, c'est tout... J'essaie de m'en sortir. Déjà aller en prison m'a permis de sentir à la sortie un matin. La personne est une machine mécanique à sentir le chaud et le froid dès le matin. Il faut arrêter tout cela par la technique du stop (sic)."

Comme nous ne comprenons pas bien ce qu'il veut dire, il nous renvoie à "son livre", - L'impossible question de Krishnamurti. Il nous avait déjà demandé à plusieurs reprises si nous l'avions lu et avait même voulu nous le prêter : "Tout est là - dit-il - c'est le livre d'un guru qui ne parle pas pour enseigner, il se situe au niveau de celui qui écoute." C'est seulement plus tard, après l'interruption de nos rencontres avec Hamadi que nous avons pu lire ce livre. Nous avons compris l'importance de la démarche de Krishnamurti pour le fonctionnement psychique d'Hamadi.

Une fois prise la décision de son départ, Hamadi a changé de physionomie et même de nom. Il s'est coiffé à la manière arabe et à l'occasion a commencé à se faire appeler

de son patronyme arabe. Il a expliqué son changement d'aspect par le fait que "les thérapeutes du Centre accordent beaucoup d'importance à la présentation" et que l'Assistante sociale avait entrepris des démarches auprès du consulat d'Algérie pour lui faire établir des papiers d'identité arabes, "plus faciles à obtenir selon elle que la carte mondiale de l'ONU." Hamadi avait accepté passivement car "les toxicomanes, ça, c'est anonyme, mais pour aller dans l'autre centre où on m'envoie, il faut une carte de travail".

Hamadi finit par attraper une rhinopharyngite. Il s'enferma dans sa chambre pendant quelques jours. Il fallait lui apporter ses repas au lit. Et il restait dans le noir, même pendant le jour.

Avant cette crise, il avait pu m'expliquer l'idée qu'il se fait de sa situation paradoxale :

- "Personne ne s'en sort ici... Si tu t'es sorti de la défonce, on te dit de partir. Si tu te défonces, on te mets dehors."

En relation avec sa lecture de L'impossible question, il avait également exprimé l'idée de faire partie d'un groupe à sa sortie du centre :

- Je pense - avait-il dit - à fonder une communauté...

Il ne me manque pour cela que l'endroit et les gens."

Il est finalement entré dans une secte dirigée par un guru et c'est ainsi que nos entretiens ont pris fin.

Auparavant, il avait rejeté notre suggestion de demander de l'aide à ses parents. "Non, - avait-il dit -, ils

ont leur vie et j'ai la mienne". d'ailleurs pour lui : "les parents et l'Assistance publique, c'est pareil".

Hamadi avait 19 ans lorsqu'il a fait la connaissance de sa mère par "l'intermédiaire d'une assistante sociale de la prison en zone flamande". Il sait que sa mère habite maintenant aux Bahamas où elle travaille pour le Club Méditerranée. A l'époque de nos entretiens, elle est passée à Paris, mais sans rencontrer Hamadi :

- "Elle n'a pas le temps. Elle vient en France en passant par l'Irlande et le Luxembourg et ne reste à Paris que le temps de renouveler son contrat."

Au moment de Noël, où l'on envoie des vœux de bonne fête", il a écrit aux Bahamas mais n'a pas obtenu de réponse :

- "C'est la poste. Ou alors elle n'a pas eu le temps de répondre."

Devant notre incrédulité, il déclare :

- "Tu voudrais qu'elle viennes des Bahamas, ici avec un chèque ? !"

- Peut-être, lui en voulez-vous un peu !

- Non, - répond-il - pourquoi lui en vouloir ?

Le père d'Hamadi travaille dans un restaurant. Hamadi ne le voit plus depuis six ans parce qu'"il a sa vie". Il habiterait en Grèce :

- "On me l'a dit au consulat," affirme Hamadi.

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.
 ^V^V>V1-Disons une chauve-
 souris.

G F+ A Ban

II.
 ^<V^1-Ça fait penser à
 un blason. C'est
 une armoirie(sic)

G F+ Obj

-A cause de la dispo-
 sition du "truc".
 Du fait que c'est
 moitié-moitié (sic).

III.
 ^V 1-Lâ, disons une
 abeille.

G F- A

-Avec des grands yeux
 et des pattes.

^ 2-Et lâ, je vois
 plutôt deux
 négresses.

G K H Ban

IV.
 ^ 1-Une sorte de
 bœlier un peu
 surréaliste.

G FE (A)

-Au moins la tête. Un
 tableau surréaliste.

V.
 ^V^ 1-Une danseuse

G F+ H

✓ 2-Un papillon

G F+ A Ban

✓ 3-Une feuille
 d'arbre

G F- Bot

VI.
 ^V^ 1-Une peau de tigre

G FE A Ban

< ---

VII.
 ^V<V 1-Disons deux
 siamoises.

G F+ H

^ 2-Ça fait penser
 à une ombre
 chinoise.

G FE Frag

VIII.
 ^<V^<1-Une vue microscop-
 pique.

G CF Obj

-Ça fait penser aux
 photos scientifiques

(Suite du test)

IX.

✓ 1-Des animaux marins
Des crabes.

D FC A

✓ 2-Des pattes de
langouste

Do F- A

✓ 3-Un coquillage

D F- A/Obj

X.

✓ 1-La même chose,
ça me fait penser
à des fonds
marins.

G CF Pays

-C'est, l'ensemble,
la disposition,
surtout les couleurs

✓ 2-Un crabe

D F+ A

✓ 3-Du corail

D F+ Frag

✓ 4-Un sorte d'arai-
gnée de mer.

D F+ A Ban

✓ 5-Des chevaux
marins.

D F+ A

Choix + : III "J'aime la forme."

IX "Les couleurs me plaisent."

Choix - : I "C'est moins évident de distinguer quelque chose."

VII "J'ai du mal à y voir quelque chose d'attirant."

PSYCHOGRAMME

R = 20

G = 13

F+ = 9

A = 10

D = 6

F- = 4

(A) = 1

Do = 1

FC = 1

H = 3

Eléments qualitatifs :

Tendances choc

CF = 2

Obj = 2

Remarques symétriques

FE = 3

Bot = 1

K = 1

Frag = 2

Pays = 1

PSYCHOGRAMME (Suite)

Hed.

F+ % = 69

F- % = 31

A % = 50

H % = 15

Ban = 5

Type de résonance intime = 1K/2,5 c

Formule complémentaire = 0k/1,5

RC % = 10

Mode d'appréhension = $G \bar{D}$
=

PROTOCOLE

Le protocole est figé et dénote un besoin de retour à l'unité et à l'intégration sans tolérance à la régression.

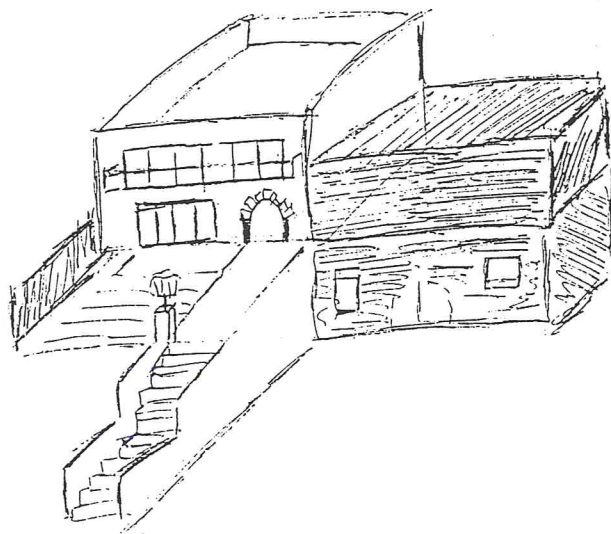
Cette recherche d'une mainmise s'effectue aux dépens de la discrimination du réel, de moi et de l'autre et, de manière prévalente, à travers une adaptation rigide. Le déséquilibre très accentué propre à un mode d'appréhension à base syncrétique s'accompagne d'un blocage et même d'une défaillance au niveau des processus associatifs, alors que les contenus sont normatifs et répétitifs.

Le TRI est coartatif avec une variante extratensive ; la seule kinesthésie est "à la limite" et c'est une identification féminine, comme d'ailleurs les deux autres contenus humains, tous sans dynamisme. L'excitabilité affective est également réduite, même si elle est mieux représentée, mais la problématique archaïque touche au refoulement de l'imaginaire, à une extrême passivité, à la difficulté de toute

représentation affective. Par ailleurs, l'angoisse ne peut s'exprimer que par une impression disphorique et surtout par le fait de retourner constamment les planches. La formation caractérielle apparaît liée à une dépression qui ne se nomme pas. Le caractère est fragile, instable, vulnérable, avec un besoin d'isolement et de repliement sur soi.

La problématique narcissique, qui est prédominante, s'inscrit dans le registre où la projection est au service de la constitution du sujet comme double, alors même que se manifestent des lacunes sans dépersonnalisation au niveau de l'identité.

La relation au maternel est désincarnée (pl. II) et ombilicale à la fois. Comme le Narcisse de Pausanias, les deux êtres sont rattachés l'un à l'autre par des parties homologues de la tête, du bas du dos et de la région épigastrique, (selon la définition des soeurs siamoises par le dictionnaire)(pl. VII). Manière de dire les lacunes de l'identité et les menaces de destruction présentes dans l'ensemble du protocole. Par ailleurs, le lien mystérieux entre le héros et les éléments aquatiques chez Narcisse, lien qui postule un narcissisme matériel, est présent et menaçant - "araignée de mer", etc.-pour les deux dernières planches.



Commentaire

L'IDENTITE ET LA MECANIQUE

Chez Hamadi, l'identité est posée d'emblée comme problème et comme solution. Du fait qu'il se retrouve "citoyen du monde" tout conflit apparaît écarté et réglé. Les contradictions peuvent disparaître à la faveur de l'identité entre soi-même et le monde, entre soi-même et n'importe quel autre. Cette réduction à un seul sujet s'effectue ici à travers une idéologie, véritable projection qui lui permet de manipuler le réel et de reconstituer l'être intégré.

Mais cette restitution de l'identité - qui passe par l'Etat mondial, avec un gouvernement mondial et un passeport de l'ONU - est une identité d'emprunt. Elle se passe de toute subjectivité en se constituant comme une subjectivité sans sujet. Le sujet est un objet extérieur, ce qui implique une organisation plus subtile que la simple déformation de la réalité. Le sujet se constitue à travers des procédés qui viennent de l'extérieur, comme la carte de citoyen du monde. Sous-jacente à ce fonctionnement, se véhicule une culture spécifique. C'est comme si le président Schreber se faisait transsexuel pour refouler et court-circuiter son délire¹.

Cet ersatz d'identité se constitue à partir d'un autre qui est impersonnel et dépersonnalisé et en juxta-

1 - SCHREBER (D.P.), Mémoires d'un névropathe, Paris : Seuil, 1975.

posant différents morceaux identifiables. Ainsi comme souvenirs de son enfance, Hamadi évoque des personnes et des familles qui ne se particularisent par rien d'autre que le fait d'être des personnes et des familles. Sur le vide de la relation à l'autre, Hamadi élabore un processus compliqué concernant un assemblage de particularités extérieures. c'est-à-dire que son enfance et sa vie sont une juxtaposition de modèles "made in zone flamande", "made in Belgique", "made in zone mixte", "made in Algérie", "made in France", "made in Hollande", "made in Autriche", "made in Portugal".... Le certificat d'origine de cette identité est sans importance. Hamadi n'est ni francophone, ni anglophone, ni algérien. Ce qui prévaut, c'est l'intégration sui generis de l'ensemble, où les parties doivent disparaître à la faveur de la création du citoyen universel, sans autres racines que celle de l'être en général. Une autre culture pour une autre personnalité.

A cette lumière, on peut comprendre son dessin de la "maison en Autriche"¹. Rien ne particularise ce dessin comme celui d'une maison autrichienne. Au contraire, cette maison apparaît comme une superposition de deux styles de maisons, l'un propre aux pays chauds, l'autre aux pays froids. Ceci veut dire qu'une projection est en place et qu'elle se sert de clichés. Ce procédé n'est pas très différent de celui du facteur Ferdinand Cheval construisant son "palais idéal"² en utilisant une juxtaposition de styles appris dans l'alma-

1 - Voir dessin en annexe.

2 - JOUVE (J.P.), PREVOST (C.), Le palais idéal du Facteur Cheval, Paris : Ed. du Moniteur, 1981.

nach. Sans être jamais sorti de la Drôme, il a réussi à bâtir un mausolée égyptien avec des éléments de style emprunté au chalet suisse, au temple indien, à la maison algérienne... La "maison en Autriche" d'Hamadi semble procéder d'une technique identique.

William Burroughs, considéré par Norman Mailer comme "le seul romancier américain vivant aujourd'hui qui soit probablement possédé par le génie"¹ et qui a été héroïnomane pendant douze ans a appliqué ce procédé à l'écriture, et soutenu que cette "méthode de montage" (de "cut-up" en anglais) est "beaucoup plus proche des faits de la perception humaine actuelle"²

L'esthétique du Facteur Cheval, celle de Burroughs, qui d'ailleurs s'inspire des techniques utilisées auparavant par des peintres tels que Marcel Duchamp, permet de préciser la perception et la Weltanschauung d'Hamadi "se collant" à des morceaux d'espaces culturels de différents pays pour se donner une identité : par une projection qui utilise le Banal³, il semble à l'abri du délire et de la dépression. Et dans la mesure où subsiste en phase maniaque son identité de "citoyen du monde", il est à l'abri des lacunes de l'identité. Hamadi ne peut exister qu'à travers la juxtaposition de morceaux qui représentent le tout, à la limite de ce qui existe et de ce qui n'existe pas.

1 - BOCKNIS (V.), Avec William Burroughs, Denoël, 1985, (voir l'introduction)

2 - Ibid., p. 28.

3 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, Gallimard 1980, (ch. "L'esthétique").

Son trouble narcissique se manifeste par une identité toute faite de doubles avec des aspects mécaniques, comme on peut l'observer dans ses deux dessins.

Dans "la maison en Autriche", il dessine une maison double qui est une seule maison. Dans l'autoportrait, il dessine un visage sans oreilles, parce que le corps propre a des oreilles mécaniques, celles qui sont perpétuellement branchées sur les paroles du walk-man et parce que dans la constitution du visage chez Hamadi, les oreilles sont imparties à l'Autre. Le double est ainsi un double qui parle et qui ne peut être écouté car il donne des ordres. L'aspect mécanique de cette identité rend compte d'une ouverture sur un monde fermé.

La relation transférentielle ne peut être que sur le modèle du double. L'aménagement du cadre matériel et spatio-temporel des entretiens, les différents commentaires sur l'identité des rôles et des personnes, l'emploi interchangeable du "je" et du "tu", comme le projet de devenir "un drogué-thérapeute" s'inscrivent dans un fonctionnement psychique où le sujet existe en double et les autres en tant qu'identique à lui-même. C'est un processus qui se comprend si on tient compte que l'identité se conquiert sur le vide originel par le truchement d'autrui : le sujet commence par n'avoir pas de visage, puis il a le visage de l'autre avant de se reconnaître lui-même dans le miroir¹".

1 - Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris : Dunod, réédition 1985, pp. 117-150, chap. "Corps et narcissisme".

L'aspect mécanique rend ici compte d'une identification à un autre qui est impersonnel. C'est pourquoi Hamadi ne se souvient jamais des entretiens prévus ni des noms de personnes, mais comme il le remarque, il mémorise très bien les numéros de téléphone et les dates. Ni Hamadi, ni l'autre n'existent en tant que sujet. Les rencontres avec le thérapeute sont d'abord des rencontres avec un fantôme, avec "un joueur de ping-pong". Le sujet se constitue à travers l'autre mais un autre qui est n'importe qui. c'est le corps mécanique qui prévaut. Ici, l'autre a la particularité d'être "quelqu'un qui est venu du Portugal pour étudier le drogué". Il fait partie des morceaux identifiables dont nous avons parlé. En tant que double d'un chercheur, Hamadi envisage lui aussi de rédiger "un mémoire sur la post-cure"...

L'autre est en particulier l'organisateur du temps. L'absence de repères en ce qui concerne les horaires des entretiens ne résulte pas d'un "trou de mémoire" ni du refoulement d'un contenu en vue d'aménager les conflits. Hamadi en effet vient sans difficulté à tous les entretiens dans la mesure où c'est l'autre qui se charge de leur repérage. Le perçu apparaît ainsi dépourvu de sa dimension temporelle. Mais il suffit que l'autre soit là pour que sa mémoire se remette à fonctionner¹. C'est ainsi que dès qu'il nous voit, il se rappelle que la rencontre avait été prévue.

De même, c'est l'autre qui organise son espace. La mauvaise latéralisation que sous-entend l'épisode de la

1 - Cf. SAMI-ALI; Corps réel, corps imaginaire, Dunod, 1977, p. 45.

main, de la cigarette et du paquet, implique un espace spéculaire où le sujet se saisit comme autre et où l'autre organise la représentation du corps dans l'espace.

L'activité perceptive dans l'auto-portrait se modèle selon le même processus. La "maison en Autriche" est faite de la coexistence de deux formes spatiales qui condensent la perception de soi comme double, un double constitué de deux moitiés complémentaires. Par ailleurs, cette "maison en Autriche" contient deux éléments qui coexistent alors qu'en principe ils devraient s'exclure : en effet Hamadi, qui a des connaissances en dessin industriel, fait figurer dans cette maison deux formes de style, un style de pays chauds et un style de pays froids. Cette expérience de l'espace, en tant que structure imaginaire semble renvoyer à des sensations corporelles simultanées de chaud et de froid. Ces sensations n'évoquent pas un état de bien-être qui signifierait éventuellement l'absorption de soi dans le corps maternel¹ parce qu'il faut, comme Hamadi le dira plus tard, les "arrêter par la technique du stop". Leur présence simultanée semblerait correspondre à une impasse fondamentale au niveau corporel, celle de l'emprise paradoxale² et totale sur le corps d'une instance surmoïque très précoce. Cette économie corporelle, sans doute de nature subjective, confronte en effet Hamadi à la question majeure qui est d'arrêter ses sensations de chaud et de froid : "La personne

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 115 et p. 73.

2 - Ibid., p. 137. voir aussi ANZIEU (D.), "Le transfert paradoxal", Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 12, 1975.

est une machine mécanique - c'est l'expression employée par Hamadi - à sentir le chaud et le froid dès le matin. Il faut arrêter cela par la technique du stop". Ce qui ne peut que renvoyer à une totalité qui est vide, puisque, ensuite, au dire d'Hamadi, il ne reste que l'émerveillement d'une promenade", une formule qu'il emprunte à L'impossible question de Krishnamurti.

L'IMPASSE ET LA TOXICODÉPENDANCE

Un corps qui tend constamment vers la mécanisation a besoin d'être stimulé de l'extérieur. C'est ainsi qu'Hamadi ne peut jamais s'endormir sans ce qu'il appelle "un inducteur de sommeil". Mieux vaudrait d'ailleurs peut-être parler de son sommeil médicamenteux, car avec l'amputation d'une partie des phases paradoxales par les produits pharmaceutiques c'est la fonction même de rêve qui se trouve atteinte en même temps qu'une des conditions du repos¹. Hamadi ne rêve pas. Cependant ici la médication vise spécifiquement "la difficulté de passer de la veille à l'endormissement". Et les produits agissent sans doute sur le développement de la période hypnagogique préalable au sommeil². Ils jouent le rôle des soins maternels et sont à la place des rêveries auto-érotiques qui accompagnent d'ordinaire les moments

1 - CLARIDGE (G.), Les drogues et le comportement humain, Paris : Payot, 1972.

2 - KREISLER (L.), FAIN (M.), SOULE (M.), L'enfant et son corps, P.U.F., 1981, pp. 95-103.

d'endormissement, car ils visent à agir sur cet intervalle du temps du corps.

On sait que le cycle sommeil-veille est un des plus archaïques des rythmes corporels. Chez le nourrisson, le réveil est provoqué par la faim et l'endormissement par la satiété à travers des échanges précoces avec la mère. Comme les drogues, les médicaments - puisqu'ils ne sont que succédanés temporaires des drogues - agissent sur la fonction physiologique altérée en calmant, en apaisant, en stimulant, en agitant, comme une mère dépersonnalisée. L'infiltration mécanique de cette fonction, la plus fragile et la plus fondamentale, départit le sommeil de son but d'accomplissement de l'état narcissique (imaginaire) que procure le rêve. La gravité de cette situation tient à la persistance du refoulement de la vie onirique, autant qu'à celui de l'usage de la médication et de la toxicodépendance.

L'addiction chez Hamadi ne s'est pas développée lentement des produits moins toxiques vers les plus toxiques. Il ne se vérifie pas non plus de passage de la prise en groupe vers la prise solitaire qu'on peut observer chez certains patients. Ici les temps ont été raccourcis, signe que la dépression l'a emporté. En effet le preneur de haschich résout son conflit névrotique et ses inhibitions par une solution qui lui permet d'atténuer le sentiment de l'existence de l'autre, de telle manière que le produit qui est un calmant est perçu dans l'élaboration populaire comme aphrodisiaque car il aide à résoudre les problèmes sexuels.

Le haschich répond en ce sens aux problèmes de type hystérique¹.

Autre est la problématique d'Hamadi, et c'est pourquoi, dans la même année, il se met au haschich, à l'héroïne et à la cocaïne. La projection mégalomane par laquelle il se dit citoyen du monde est la face cachée d'une dépression sous-jacente durable qui n'ose pas se nommer. Dans la mesure où le sujet et l'autre peuvent être réduits à un être général qui est tous les êtres, il s'unit au sein et la dépression n'existe pas². Elle n'apparaît pas en raison de cette équivalence entre soi et l'autre qui passe par l'impersonnel.

Mais par ailleurs, Hamadi "va au fond du trou". Cette expression chez lui se réfère non seulement à un état subit d'extrême dépendance à l'autre (voir protocole du Rorschach) mais elle tient compte d'un paradoxe qui est une impasse, celle d'avoir un intense besoin de dépendance vis à vis de l'autre et de ne pouvoir dans le même temps supporter la relation à l'autre. C'est ainsi que lorsqu'il a atteint "le fond du trou", Hamadi se dit prêt à "sortir de la défoncée" mais il lui est impossible de s'en sortir car toute démarche l'amène "au fond du trou". L'impasse concerne donc l'impossibilité d'exister à la fois "au fond du trou" et "en dehors

1 - Cf. SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, Paris : Payot, 1970.

2 - Cf. LEWIN (B.), The psychoanalysis of Elation, Londres : Hogarth Press, 1951. (Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, op. cit., p. 127)

du fond du trou", à la fois en tant qu'actif et en tant que passif. La mécanisation du corps est la seule réponse possible à cette situation d'impasse. Elle lui permet une relation à l'autre qui se passe de toute subjectivité.

Par rapport à ses parents prédomine l'indifférence avec un affect neutre. Ils sont d'abord des êtres identifiables par leur réalité "made in Bahamas" et "made in Algérie ou Grèce". De plus la seule forme de relation envisagée avec la mère passe par l'argent. Mais ici il n'est pas question de pulsion anale. L'échange envisagé et souhaité est un commerce entièrement extérieur, constitutif d'un sujet en tant qu'objet extérieur et d'un objet extérieur en tant que sujet. Dans la mesure où le sujet se restitue une identité en opérant selon des procédés banals, il se passe de père et de mère : mère et père tendent à se réduire à des images impersonnelles, cosmopolites, mécaniques, qui se passent de la projection. La grave atteinte au corps réel de la première enfance, qui a entraîné une hospitalisation très prolongée s'inscrit déjà en rapport avec la corrélation négative entre la projection et la somatisation¹.

Toute modification du cadre extérieur place Hamadi en situation d'impasse. La relation avec nous, on l'a vu, l'oblige à se retrouver dans la situation paradoxale d'un "drogué-thérapeute". A un autre moment crucial par rapport à son organisation spatio-temporelle actuelle, lorsqu'il

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 132.

lui faut quitter définitivement le centre, surgit une nouvelle impasse - qu'il caractérise en déclarant qu'il doit partir "parce qu' [il] se drogue et parce qu' [il] ne se drogue pas". Il apparaît de cette manière que ce qui est en question, c'est la puissance extérieure qui détermine ce "devoir"¹. Hamadi se sent "comme une balle de ping-pong" entre les mains de gens "magouilleurs", qui détiennent une règle du jeu qu'il ne connaît pas.

Par la suite, lorsqu'on lui "enlève sa carte mondiale d'identité" en lui en proposant une autre, algérienne, Hamadi commence par accepter le procédé imposé par l'autre. Par un procédé, issu d'un mouvement de valorisation du corps, suscité de l'extérieur, il va même jusqu'à modifier son aspect extérieur et même son nom, en se faisant arabe. Mais cette restitution d'un semblant d'identité fait fi du fait qu'une identité doit être une participation à une image idéale. Hamadi finit par tomber malade de rhino-pharyngite et se renferme quelque temps dans sa chambre qui devient ainsi "l'espace d'un trou" où le temps a suspendu son vol. Entretemps, Hamadi a trouvé une solution de sortie à la mesure de sa pathologie : il part dans une secte dirigée à Paris même par un guru.

Cette solution qui fait l'économie de la dépression et du délire, lui a été "donnée" par la lecture du livre de Krishnamurti, L'impossible question, son livre de chevet.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 135

LA TOXICODÉPENDANCE ET LA MYSTIQUE

L'auteur de L'impossible question est présenté par son éditeur en langue française comme "l'un des plus grands esprits vivant de notre temps. Peut-être est-il le seul qui soit universel¹".

Le point de départ de sa réflexion est énoncé sous la forme d'une constatation la plus radicale et la plus générale :

-"Dans un monde où règnent la plus extrême violence et la plus extrême confusion ... la violence sévit dans tous les pays, sous tous les climats, sous l'étendard de la paix²".

D'emblée donc, tous les êtres humains s'équivalent, tout s'égalise dans l'absolu de l'affirmation, car :

-"Il ne s'agit pas de s'identifier avec le monde, nous sommes le monde.... La guerre est le résultat de nous-mêmes³".

Il y a donc un seul sujet et un seul objet qui sont identiques. C'est un "mouvement global - poursuit l'auteur - un unique processus dont on fait partie et dont on n'est pas séparé⁴". Il s'en suit donc que tout le monde est comme tout le monde. Cette expérience renvoie à un singulier en général qui est le propre du banal, régi par un littéral qui est "une société où tout fonctionne mécaniquement et selon le condi-

1 - KRISHNAMURTI, L'impossible question, Neuchâtel : éd. Delachaux et Niestlé, 1973.

2 - Ibid., p. 15.

3 - Ibid., p. 18.

4 - Ibid., p. 18.

tionnement de la culture et de la famille¹". Le sujet unique n'est qu'un objet unique "face à un monde chaotique, à l'incertitude, à la guerre et à la destruction, un monde où toutes les valeurs ont été rejetées par une société de complète licence sexuelle et économique²". Ce jugement dépersonnalisé, uniforme et universel ne peut, semble-t-il, qu'entraîner une relation d'objet invariable. C'est ce qui est écrit d'ailleurs à la première page :

-"La haine trouve une justification".

Comme la drogue d'ailleurs, mais avec précision, "les conseils" de Krishnamurti proposent "une Mélodie"³ qui s'oppose au conditionnement de la culture et de l'éducation.

La voie à parcourir ne peut être définie que négativement, seule façon de ne pas limiter ce qui est de l'ordre de l'illimité :

"Il n'existe qu'un chemin, il consiste à aboutir par la négation, à ce qui est positif ; à découvrir ce qui est par la compréhension de ce qui n'est pas⁴".

Ainsi surgit la solution à tout : "une seule chose est capable de résoudre tous les problèmes⁵". De cette inversion totale, par la négative, résulte que le sujet n'est plus l'autre, mais que tous les autres sont le sujet :

-"Il n'y a pas de 'nous' et de 'eux', il n'y a que nous-mêmes. L'autre c'est soi-même⁶".

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., pp. 20 et 77.

2 - Ibid., p. 17.

3 - Ibid., p. 16.

4 - Ibid., p. 17.

5 - Ibid., p. 17.

6 - Ibid., p. 11.

Là où il n'y avait que le dehors dans l'équivalence dedans-dehors, il n'y a dorénavant que le dedans dans l'équivalence du dedans et du dehors. Dans ce processus d'inclusions réciproques, la différence ne peut que se dérober. La tentative de mise à distance cède au profit de l'identité entre le sujet et l'objet. Sur le plan pathologique, ceci signale la transition vers la manie. Il en résulte que :

"Vous n'êtes plus un Anglais, un Américain, un Juif, vous vous êtes affranchi de tout conditionnement religieux, culturel..¹".

Ici tout est singulier en général, mais du fait que tout renvoie à l'absolu de l'être, rien n'est banal. L'objet est le plus unique et le plus vide qui soit :

"Une vie sans conflit, voilà la seule et unique révolution²".

laquelle consiste en "une vie entièrement stable que ne troublerait aucun événement extérieur³".

Il s'agit donc d'établir une séparation entre le monde et soi-même⁴ en "considérant les événements du monde comme ne nous concernant pas en tant qu'individus⁵". De même le sujet cesse d'exister en tant que sujet du discours dans "la recherche d'une vie qui n'ait pas ses racines dans les mots, mais dans la découverte de ce qui est⁶".

Cette découverte "de ce qui est" ne peut pas

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 20.

2 - Ibid., p. 42.

3 - Ibid., p. 16.

4 - Ibid., p. 18.

5 - Ibid., p. 18.

6 - Ibid., p. 24.

être atteinte par un processus, aussi dialectique soit-il, qui opposerait le sujet et l'objet, mais par "un processus unitaire, un mouvement global¹" car la "totalité" ne peut être approchée que par une "action totale"². Mais il n'y a pas d'équivalence entre la partie et le tout. Les fragments s'opposent à "ce qui est" car "avec la fragmentation de la vie, fragmentation extérieure et intérieure, il y a forcément la guerre et la confusion"³. La démarche à laquelle invite Krishnamurti consiste "à tout regarder dans un mouvement total"⁴. L'existence de différents objets, c'est cette fragmentation qui s'oppose au sujet unique. Par le "mouvement total" les objets ne sont qu'un seul et unique objet. La non équivalence entre la partie et le tout s'inscrit dans une relation invariable qui vise à réduire les êtres à un seul être et les objets à un seul objet.

"La découverte de ce qui est par ce qui n'est pas" est un processus global de réduction à l'unique. En effet, "les explications aveuglent"⁵, "l'analyse est incomplète et divise"⁶ et la pensée, elle aussi, "divise, car elle est issue du passé, et engendre les conflits"⁷. Face à "ce qui est", -l'être absolu, -"les expériences du passé ne sont d'aucun secours"⁸ ". "La pensée se penche sur un incident du

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 18.

2 - Ibid., p. 37.

3 - Ibid., p. 19.

4 - Ibid., p. 18.

5 - Ibid., p. 19.

6 - Ibid., p. 39.

7 - Ibid., p. 52.

8 - Ibid., p. 132.

passé et donne naissance à la peur de voir la chose se produire"; "la peur et le plaisir (sexuel)" sont les deux faces d'une même pièce de monnaie "produites par la pensée" et qui "engendrent la souffrance"¹. C'est-à-dire que la pensée qui isole et fragmente, constitue ainsi des objets en se constituant comme sujet. C'est une ombre qui éloigne l'homme de son appartenance à l'être et ainsi engendre la souffrance.

Ce chemin qui consiste à aboutir au positif par la négation est parcouru dans L'impossible question, en spirale, autour de différents thèmes. Le processus implique notamment que "l'esprit libre ne reconnaît aucune autorité d'aucune espèce"² ; "la liberté implique le rejet total, la négation de toute autorité psychologique intérieure"³. Le contraire de la liberté est la dépendance du savoir et des fantaisies subjectives⁴. "Libre, l'esprit voit que dépendre de quelque chose (de la famille notamment) engendre la peur"⁵. C'est donc par l'ascèse du savoir et de la subjectivité, lesquelles créent la dépendance, que les différences sont réduites à l'identique, qu'on accède à l'identité de l'être.

Mais l'être identique ne se confond pas avec les identités ("nous sommes esclaves du verbe être, lequel implique 'quelque jour dans l'avenir, je serai quelqu'un'

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 70.

2 - Ibid., p. 26.

3 - Ibid., p. 25.

4 - Ibid., p. 26.

5 - Ibid., p. 31.

- ce qui engendre le conflit et la comparaison¹". La différenciation reviendrait donc.

Il n'y a qu'une voie :

"Seul l'esprit sensitif n'est limité par aucun modèle, il est mouvant, coulant comme un fleuve et dans ce mouvement constant, il n'y a ni suppression, ni conformisme, ni désir d'accomplir²".

A la pensée qui divise autant que la subjectivité, s'oppose le "regard" de l'être sensitif à l'extrême³, car "l'énergie fragmentaire et conditionnée prend fin lorsqu'elle est regardée⁴". Le regard consiste "à voir ce qui est"⁵. L'expérience sensible, qui ici rejoint l'identité immédiate⁶ donne des contenus sensibles, lesquels pouvant être perçus par n'importe qui deviennent identiques pour tout le monde. Comme le dit Krishnamurti, "il suffit de voir"⁷. Le moi est le sensible et le sensible est "ce qui est". La prédominance totale du regard et du visuel établit donc une identité entre sujet et objet, entre soi et l'autre. Le narcissisme formel va devenir et est un narcissisme matériel⁸. Car la réduction ontologique a son terme dans la méditation.

Celle-ci consiste à "vider l'esprit de tout le connu, de toute expérience passée"⁹ "La réduction de tous les

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 31.

2 - Ibid., p. 34.

3 - Ibid., p. 23.

4 - Ibid., p. 15.

5 - Ibid., p. 23.

6 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, p. 158, qui cite AYER (A.J.) Language, truth and logic, p. 185.

7 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 45.

8 - SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, op. cit., p. 118.

9 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 170.

êtres à l'être débouche sur l'identité de l'être et du non-être. Voilà la "question impossible" du guru mystique : "l'esprit ne peut jamais se vider du connu"¹. La question paradoxale implique que forme et contenu ne font déjà qu'un. L'identification au vide est l'union à l'être qui exclut toute particularité. Vider l'esprit est alors "la plénitude", "l'extase", "le summum d'énergie"². Le narcissisme matériel tient au fait que "celui qui médite est la méditation"³. La méditation absolue fait un avec ce qui y est médité, lorsque cesse la séparation entre le regard et ce qui est regardé. Il n'y a plus ni objet en sa particularité, ni de sujet particulier. L'existence du sujet et celle de l'objet sont absorbées dans l'être indistinct. Le mystique dit alors :

-"Quand vous aimez, vous ne donnez ni ne recevez".

Au-delà de la dualité, c'est le temps et l'espace qui sont changés. L'essentiel du message de Krishnamurti tient à cette "qualité" "que pour un esprit le temps n'existe pas"... "Il y a un état intemporel et par conséquent infiniment vaste"⁴ Il n'est plus question ni du temps social, ni du temps réversible de l'imaginaire. Par l'accès au temps intemporel qui est l'absence de temps⁵, l'esprit illuminé échappe définitivement au temps "réel" irrévocable.

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 195.

2 - IZU TSU (T.), Le Kôan Zen, Paris : Fayard, 1978 : " Le Nirvana du bouddhisme Zen, loin d'être le néant est au contraire une conscience extrêmement intense. La position de Freud sur le principe de Nirvana, comme spécifique de la pulsion de mort, glisse un jugement de valeur relevant du "refoulement culturel" fait remarquer SAMI-ALI, dans le Banal, op. cit., p. 189.

3 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 246.

4 - Ibid., p. 249.

5 - Ibid., p. 250.

La conséquence est que "tout le concept de la vie et de la mort prend un sens tout à fait différent¹". Le déni du temps implique donc que tout change et que rien ne change, que tout est différent et identique. On n'est plus assujetti à l'autre, "L'état intemporel" infiniment vaste est un temps immobilisé qui en se niant tend vers l'homogénéité de l'espace.

L'espace n'est plus qu'"un espace dépourvu de centre²". Pour l'"illuminé", le centre qui est le moi n'existe plus³. C'est la disparition du moi qui fonde le vide. L'identité corporelle perdue implique l'identité du corps et de l'espace (dépourvu de centre). Le vide de l'esprit est donc l'être négatif. Dans cette extrême tension, l'identification se fait par ce qui est commun à tous les êtres.

Cependant le "mouvement total" de réalisation de la non-différence, dans la méditation, ne peut s'opérer que par les coordonnées du corps propre. Nous voilà entrés dans le centre du système :

"La méditation consiste à découvrir si le corps peut demeurer assis ou couché dans une immobilité complète, sans mouvement et cela sans contrainte⁴."

"Seul un cerveau immobile peut observer un nuage, un arbre ou une rivière qui coule⁵."

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 250.

2 - Ibid., p. 221.

3 - Ibid., p. 224.

4 - Ibid., p. 94.

5 - Ibid., p. 95.

Le corps propre se caractérise ainsi par la quiétude qui est celle de "l'immobilité totale"¹, du "cerveau complètement détendu et immobile"², de l'"esprit calme"³, du "cerveau absolument tranquille"⁴ et "silencieux"⁵..., en un mot, cela concerne "le corps sans contrainte"⁶.

Il y a là "les procédés de suppression destinés à contraindre le corps à l'immobilité"⁷ mais "toute méthode (fût-elle le Yoga) implique une répétitivité mécanique qui abêtit l'esprit et l'émousse"⁸. Alors, se demande Krishnamurti, "comment le cerveau peut-il être immobile sans intervention d'un agent extérieur ? Et il répond : "Le cerveau pour être tranquille ne doit pas avoir de rêves du tout ; quand il est silencieux pendant le sommeil, il est pénétré par une qualité entièrement autre"⁹. "Cette qualité est l'innocence" qui "est capable de voir ce qui est"¹⁰. Voilà la force d'un sommeil sans rêves : "c'est que l'esprit qui calme l'action est instantané et les problèmes ne sont pas reportés au lendemain. Alors pendant le sommeil, le cerveau ne porte plus le fardeau des anciennes activités de la journée, il jouit d'un repos complet"¹¹.

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 226.

2 - Ibid., p. 95.

3 - Ibid., p. 98.

4 - Ibid., p. 94.

5 - Ibid., p. 96.

6 - Ibid., p. 99.

7 - Ibid., p. 94.

8 - Ibid., p. 94.

9 - Ibid., p. 96.

10 - Ibid., p. 98.

11 - Ibid., p. 98.

De l'axiome de l'intemporalité découle le refoulement des rêves. La vie onirique impliquerait l'absence de l'instantanéité, le retour du temps, car "les rêves sont le prolongement du mouvement des activités quotidiennes symbolisées, classées en catégories, mais c'est toujours le même mouvement¹". Le refoulement des rêves constitue donc la pierre angulaire de cette démarche. par les rêves, le cerveau s'épuise, n'a pas de repos, il ne voit jamais rien de neuf, il ne se renouvelle pas². L'opposition entre la journée et le sommeil se fonde sur la disparition de l'activité onirique et ce refoulement de la fonction entière produit l'apaisement total et une transformation du statut du corps qui sont les équivalents de la "suspension du vol" du temps. En même temps, ce refoulement se combine à et résulte d'une transformation de la personnalité en ce sens que "l'ordre exige que chaque problème soit liquidé dès l'instant où il prend naissance³". Cette mutation s'opère par la mise en ordre instantanée de ce qui pourrait se prévaloir du désordre et du conflit. Il n'y a qu'un moyen de la faire triompher, c'est de l'effectuer pendant la journée :

"Si vous maintenez l'ordre pendant la journée, point n'est besoin de le faire pendant le sommeil. Ainsi le cerveau est reposé, dispos, tranquille, calme⁴."

1 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 214.

2 - Ibid., p. 214.

3 - Ibid., p. 214.

4 - Ibid., p. 216.

Le refoulement de la fonction du rêve et la mise en ordre de la journée correspondent à la cessation de toute subjectivité, seule possibilité de trouver un temps du corps caractérisé par l'absence de tensions.

Le cercle est fermé. Au départ, on l'a vu, le réel était réduit au littéral et au typique du Banal. La projection, dans la démarche de Krishnamurti s'achève dans l'ineffable. C'est une expérience où le littéral, partout présent¹, n'est jamais le littéral². En effet, le réel n'est que le réel :

"Si vous observez, en regardant par la fenêtre, en observant simplement, vous tenez là la clef³"

"C'est l'immédiatité de la perception qui est une action totale [...] regardez les choses extérieures objectivement ; écoutez le bruit de la rivière, regardez le profil des montagnes. Il est facile de le faire, de se dégager du moi, du passé et d'observer⁴."

Le sens du réel n'est qu'un sens littéral, en dehors de tout figuré et de toute métaphore :

"Si vous êtes entier, il n'est plus question d'aimer quelqu'un. Avez-vous jamais regardé une fleur au bord du chemin? Elle existe, elle vit dans le soleil, dans le vent, dans la beauté de la lumière et de la couleur, elle ne vient pas vous dire : venez me respirer, jouir de moi, regardez-moi. Elle vit et son action en vivant est amour⁵."

1 - AYER (A.J.) : Language, Truth and Logic, Penguin Books, 1976.

2 - WITTIGENSTEIN (L.), Tractatus Logico-philosophicus, Paris: Gallimard, 1961

3 - KRISHNAMURTI, op. cit., p. 97.

4 - Ibid., p. 42.

5 - Ibid., p. 36.

On ne pourrait mieux dire que nous sommes ici dans le littéral qui, par le renversement des relations de signification est devenu l'ineffable. L'objet de la vision est décrit de façon empirique et il n'est plus du domaine de l'intelligible. Le vide du connu est le vide de ce qui est privé en soi de toute relation et s'obstine dans l'uniformité¹, mais il n'est que la plénitude du tout partout en perpétuel renouvellement. Ainsi disparaît la distinction entre le Banal et le non-Banal ; l'être identique et le non-être se révèlent comme indicibles. Le littéral culmine donc dans une subjectivité sans sujet où le factuel se donne instantanément.

SAMI-ALI écrit dans le Banal que "l'élément mystique, c'est l'autre face du Banal"² et que "la mystique constitue la face cachée du positivisme logique"³. C'est cette vision des deux faces de la pièce de monnaie qui explique le départ d'Hamadi, à première vue inattendue, dans "une secte avec un guru". Non qu'une secte soit en soi l'équivalent d'une démarche mystique, mais c'est sur le chemin d'une telle démarche que les choses se sont mises en place.

A cette lumière, la secte nous apparaît comme une tentative gigantesque de guérison, qui passe par une projection. Elle constitue une solution, intégratrice pour l'identité, par le passage à travers une autre culture et

1 - Cf. AYER (A.J.), Language, truth and logic, op. cit. cité par SAMI-ALI in Le banal, p. 158.

2 - SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 160.

3 - Ibid., p. 155.

une autre organisation, une solution unique à tous les problèmes.

Cette autre culture, on l'a vu, tient compte à la fois de la littéralité de l'être et du monde, mais par l'ineffable, elle fait émerger un temps et un espace, qui font l'économie d'une dépendance inexorable et intenable à l'autre.

Ne pouvant affronter un passé et une famille qui le plongeraient dans une détresse insurmontable, Hamadi peut se donner une solution qui se passe de conflits, de fragmentations, de l'autorité et de la subjectivité. Cette solution non seulement prolonge sa propre démarche antérieure mais de plus, elle la réalise par ses conséquences : la problématique du narcissisme formel avec des lacunes, se résout par la réduction au narcissisme matériel. Et les impasses, subies dans le corps et au niveau de l'imaginaire, peuvent s'effacer sans la médication par l'adoption d'un temps du corps où les tensions semblent éloignées, tant au niveau des sensations qu'à celui de l'imaginaire. Cette solution se précise dans une culture qui annule le temps et où l'être a les dimensions de l'espace. En l'absence de cette solution projective, il ne reste que le refoulement réussi de l'imaginaire.

"La came est un truc dont tu as besoin pour être normal"

OBSERVATION N° 3 : CLAUDE

Claude vient de passer la trentaine. C'est déjà jeune adulte, à vingt-six ans, qu'il est devenu héroïnomane, ses prises quotidiennes variant entre le demi-gramme et les trois grammes par jour. Cette dépendance s'est créée dans la foulée d'une liaison amoureuse avec une jeune italienne, héroïnomane, sa compagne de longue date. C'est en attribuant à cette "copine" la responsabilité de son addiction, qu'il commence les entretiens :

"Tu t'es lancé dans la came à cause de Marie".

Sa toxicodépendance remonte cependant à plus loin. C'est au cours de son service militaire qu'il fait comme pompier - profession hélas identique à celle de son père - qu'il commence à s'alcooliser de façon régulière. Trois ans plus tard, devenu serrurier, il se marie avec la fille de son patron et devient amphétaminomane. Il créera une petite entreprise de serrurerie avec six employés, mais il fait rapidement faillite. Son mariage est également un échec. C'est lors d'une escapade chez les prostituées de la rue Saint-Denis qu'il fait la connaissance de son épouse actuelle.

Sa demande thérapeutique s'est bornée jusqu'ici à bénéficier des programmes impersonnels de l'améthadone et à un séjour dans un "Centre de post-cure" apprécié pour la seule raison que "tu peux t'y loger". L'idée de solliciter une thérapie ne l'affleure pas. Les entretiens ont dû être interrompus lorsqu'il a recommencé à s'injecter de l'héroïne.

Au premier entretien, Claude est arrivé en sifflant comme si de rien n'était. Il a tout de suite utilisé un mode d'expression assez inhabituel et qui consiste à employer indifféremment le première ou la seconde personne du singulier pour parler de soi-même, ce qui donnait des phrases du genre :

"J'ai pris de l'héroïne pendant quatre ans. Au début ça aide à beaucoup de choses que tu ne ne sentiras jamais".

Et il enchaînait :

"Je me levais tous les matins pour aller chercher la poudre, avant que tu la prennes la journée n'est pas commencée... Quand tu as la came, tu n'as plus besoin de rien dans ton coin... tu n'es jamais satisfait, ça je n'ai jamais senti que la poudre pourrait tout te remplacer..."

Ce mode de construction grammaticale n'est pas réductible à l'usage courant où le sujet parle de soi-même à la deuxième personne du singulier et où le sujet interpelle plus ou moins l'autre par l'usage de cette seconde personne alors que de fait, il parle de lui-même. Ici la constance du procédé et l'interchangeabilité des deux

personnes grammaticales frappaient sans qu'on pût assimiler ce procédé à un clivage entre un bon "Je" et un mauvais "Tu". La suite des entretiens a confirmé que ce jeu grammatical se généralisait et constituait une particularité habituelle de son langage.

Claude était néanmoins conduit à élaborer une distance là où la différence n'avait pas de raison d'être. C'est-à-dire que systématiquement, dès qu'il était question des médecins et des thérapeutes qu'il avait rencontrés, il s'exaltait et les traitait globalement de "surveillants", et portait sur chacun une accusation bien précises, parlant de celui-ci "qui détourne des sommes du budget des résidents du Centre", de celui-là "qui se drogue" ou de cet autre "qui contrôle même les boutons de culottes"...

Enumération d'allure persécutoire qui recouvre, sous-jacent, un discours logique et idéologique sur la société :

- "Dès qu'il y a des êtres humains, ça devient faux"... "Tu ne peux pas faire confiance".. "Même dire bonjour, tu sais que c'est déjà faux."

Ces expressions en appellent d'autres qui les confirment :

- "L'honnêteté varie avec les pays et les temps"...
 "Pour vivre en société, il faut faire le clown"...
 "Dès que tu t'arrêtes de faire le clown, tu entres dans la défonce ou à l'hôpital psychiatrique"...

Dans ce contexte, Claude se considère comme un "voleur honnête" et à un autre moment, il ajoute :

"même moi, je ne suis pas parfait".

Et pour ce qui concerne l'idéalisation dans le transfert, il parle sans nuance :

- "Les thérapeutes, ce n'est pas des dieux. Il n'y a qu'une façon de le faire comprendre, c'est de mettre un fusil à côté de leurs têtes."

Cette projection permet ainsi la réduction de la différence dans la relation entre soi et l'autre, car Claude et "les thérapeutes" agissent en consonance : ils volent, se droguent, contrôlent tout avec violence.

Par ailleurs, un mouvement d'allure oedipienne se traduit par l'opposition radicale à toute hiérarchie :

- "Celui qui a un pouvoir veut profiter."

L'idéal pour Claude serait donc :

" [d'] être routier... sans place fixe et sans chef ni sous-chef, sans différence entre celui qui a quarante ans et celui qui en a trente".

Mais cette réduction fait pour lui problème. C'est une difficulté essentielle et sans solution :

- "Je ne peux pas changer les choses depuis que les hommes existent (sic). Tu te dis stop, je deviens fou. Si tu veux, j'essaie de regarder les choses de l'extérieur, mais je ne peux pas... Ou alors tu te fais moine et tu vas au Thibet."

Cette façon d'envisager une problématique de couleur apparemment oedipienne implique une fuite dans la réduction à l'un, soit par le fait de devenir routier, soit sous forme de départ au Thibet. L'idéal de Claude serait :

" [d'] être seul dans une île déserte, sans facteurs extérieurs à ta volonté, sans hiérarchies ni ordres"

C'est la question de la contrainte et des ordres que Claude voudrait résoudre :

- "Quelqu'un qui a un titre peut te donner un ordre. Un balayeur-chef va devenir un con. Un commandant à poil ne serait pas plus que nous, on lui marcherait dessus."

Dans ce cadre transférentiel, Claude accepte de dessiner à partir d'un thème libre. Il me regarde et il dessine mon visage, avec un oeil qui ignore la tridimensionalité et un long nez phallique. "Je te vois -commente-t-il - le type méditerranéen". Invité par la suite à tracer son auto-portrait, il se fera un visage en tout identique au portrait qu'il venait de tracer de moi, mais à échelle plus réduite (voir dessin en annexe). Ce mouvement dévoile à l'évidence deux images qui sont le double l'une de l'autre.

Claude défend sa mère, "toujours triste" et "effacée" par son père. Depuis qu'il est tout petit, il a toujours eu une préférence pour elle. Il juge son père "sévère". De sa mère, il dit qu'"elle se cherche toujours des maladies". Elle souffre en particulier d'une cardiopathie et il "a peur de ce qui peut lui arriver". Quant à son père, c'est un diabétique.

La toute-puissance phallique est incarnée par sa "copine", l'italienne héroïnomane avec qui il vit :

- "C'est une poule avec un couteau" tel est le commentaire le plus saisissant qu'il fait à son sujet.

Déjà il l'avait mise en cause en la déclarant responsable de sa toxicodépendance.

Ils sont toujours ensemble et leur relation passe par les piqûres à l'héroïne faites de concert. Ils n'ont pas de rapport sexuels, sauf parfois en période d'abstinence. Un jour à la suite d'un mal de ventre, le médecin leur a dit qu'"elle était enceinte, qu'elle avait un enfant de six mois au ventre". Résultat, "pour éviter un avortement nous avons repris tout de suite la came, en force".

Claude parle comme s'il était, lui aussi, enceint. La relation d'objet implique, encore une fois, l'existence du sujet comme double de l'autre. Mais l'autre est aussi celui qui détient un pouvoir exorbitant.

Claude n'a pas souvenir de son enfance. Pour l'évoquer, il se réfère tout juste à des photos. Quelques séances plus tard, il sera en mesure d'évoquer une ambiance, comme une sorte de souvenir-écran.

- "T'aimes pas les gosses. Quand j'étais petit, je restais dans mon coin. Tu ne sortais pas. Tu n'en avais pas le droit. Ma mère avait peur de me laisser tout seul."

De l'école il garde la même impression :

- "Ils me serraient."

C'est en quatrième qu'il finit par quitter l'école après des périodes d'école buissonnière.

Plus tard, il est devenu claustrophobe. Ça se passait dans la DS 19 de son père : "Tu étais trop souple, tu asphyxiais (sic).. il pourrait te tuer". Cette phobie a

cessé à l'époque où Claude a commencé à boire et appris à conduire. De son adolescence, Claude garde aussi le souvenir d'avoir eu "mal au coeur" et de "vomir fréquemment sans raison". Il était "normal", dit-il, "toujours en famille" et "pourtant seul". C'est contre la contrainte qu'il lutte. Cette conscience qu'il a que l'autre le détermine l'amène par exemple à évoquer une "engueulade" avec l'infirmière qui l'a averti que son traitement à la métadone touchait à sa fin :

- "Tu n'es pas préparé pour arrêter, mais tu es obligé."

Il ne lui reste donc qu'à revendiquer par le négatif :

- "Le toxicomane n'a pas le choix. Il est hors la loi ou il n'est pas toxicomane."

Un arrière-plan allergique s'est déployé pendant toute l'enfance de Claude. Il finit par en parler, tout en attribuant à l'extérieur la source de la somatisation :

- "Ma mère est toujours dans les hôpitaux, toujours inquiète. Quand j'étais tout petit gosse, elle est allée à l'Institut Pasteur. Ils m'ont fait passer des tests pour l'allergie, à moi et à ma mère. Après j'ai fait un truc dessus. Tu étais allergique à tout, à la poussière, aux plumes des oreillers, à tout."

Cette allergie générale a perduré pendant de longues années. Mais à partir de l'adolescence, elle ne s'est plus manifestée.

La fragilité immunitaire est attestée également par une tuberculose pulmonaire survenue en fin de latence-début d'adolescence. Plus tard, bien que "normal" et "sans histoires" il a commencé à avoir des "attaques de vomissements inexpli-

cables". Depuis des années, Claude souffre de graves insomnies du matin et du soir. Il n'arrive pas à s'endormir sans médicaments. Et ceux-ci produisent parfois un effet contraire puisqu'il explique :

- "Je ne dors pas. Tu avales quatre ou cinq Alcinum (sic) et tu te roules toute la nuit. La sueur ne te laisse pas dormir."

Claude ne rêve pas. Mais il y a quelques mois, il a fait un cauchemar répétitif :

- "J'ai rêvé quatre ou cinq fois qu'une "nana", elle m'attaquait sur quelque chose... J'ai dû la tuer, je ne suis pas sûr."

Il a pu se souvenir également d'un autre rêve répétitif, qu'il faisait pendant son séjour en prison, il y a six ans, avant d'être dépendant de l'héroïne :

- "Je me trouvais en prison - c'est le cauchemar - il y avait quelqu'un... on m'attrapait... y avait pas de raison. Tu avais toujours quelque chose à te reprocher, quelque chose de confus.."

Chacun de ces rêves s'est reproduit plusieurs fois et l'activité onirique a été refoulée par la suite de façon durable. Claude "ne veut pas les rêves" et il ne se souvient pas d'en avoir fait d'autres.

Tout au long des entretiens avec Claude, la drogue revenait, tel un leit-motiv, dans le discours conscient. Les verbes qu'il utilisait pour définir ses mobiles et ses effets sont en relation systématique avec les tensions corporelles, l'apaisement et l'agitation. Les substances toxiques lui

servent à "remplacer la nourriture ", elles lui permettent :

- de "se reposer", de "se relaxer", de "s'écrouler",
- de "n'avoir pas de besoins"
- de s'endormir",
- d'"être tranquille dans son coin",
- d'"être plus actif",
- de "ne pas penser", d'"oublier tout".

L'addiction apparaît aussi - et tout particulièrement -
comme liée au temps :

- "Si tu ne prends pas de la poudre, la journée
n'est pas commencée : A huit heures du soir, ça
peut se faire."

Non seulement la drogue organise le temps, mais encore elle
crée le sentiment d'absence du temps :

- "Quand tu as de la poudre pour plusieurs jours,
je reste toute la journée dans le lit devant la
T.V.."

Ainsi l'addiction finit par devenir la seule rela-
tion possible avec soi et avec l'autre :

- "Quand tu fais quelque chose, tout ce que tu fais,
c'est par rapport à la poudre."

Claude est conscient des enjeux en place :

- "La came est un "truc" dont tu as besoin pour être
normal."

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.	1-Une chauve-souris stylisée.	G	F+	(A)	Ban	- A cause de la symétrie des ailes.
	2-Un masque	G/Db1	F+	Obj/Masque		-Les deux trous sont les yeux. Ça fait penser à un film de science-fiction où il y avait un masque géant.
	Dans n'importe quel sens ?					
	3-L'Amérique du Sud.	D	F-	Geo		
	4-Une tache d'encre pliée en deux.	G	C'F	Frag/sym		
II.	1-Deux omoplates de squelette avec le sternum. Il y a du sang dans le sternum, des sortes de globules rouges.	D	(F-) FC	Anat/sang		-Le sternum, c'est le rose au milieu. Il a une fonction dans le sang.
	2-Un avion à réaction.	Db1/D	(Kob) F+	Obj		-Avec le réacteur derrière et les ailes devant.
	3-Plutôt du rouge à lèvres que du sang. En bas ça fait penser à du sang.	D	C	Sang		
	4-En haut à du rouge à lèvres.	D	CF	Obj		
III.	1-Ça fait penser à deux africaines à deux personnes qui tirent l'os de l'oiseau. Elles ont de la poitrine.	G	K	H	Ban	-Ce qui frappe le plus ce sont les silhouettes face à face symétriques.

2-Un papillon rouge	D	FC	A	Ban	
3-Deux guitares électriques.	D	F-	Obj		
4-Un monstre qui lève les bras.	G	K	(H)		-Avec les yeux et les bras en l'air.
IV.					
1-Ça fait penser à une peau de bête à poil (sic)	G	(Clob) FE(-)	A		
2-Un grand monstre avec de grands pieds.	G	F+	(H)		-Un monstre de bande dessinée.
3-Une chauve-souris en silhouette.	G	F+	(A)		
V.					
1-Encore une chauve- souris, des chauves-souris partout.	G	F+	A	Ban	-les ailes... c'est symétrique.
2- ----					
VI.					
1-Une peau de bête.	D	FE	A	Ban	
2-Un sexe.	D	Kp	sexe		-un sexe en érection.
3-(Il divise la tache en deux moitiés avec les mains)					
-Une demi-carte de la France.	D	F-	Géo.		-Le Finistère.
4-Un nez de chien, le museau.	Do	F-	Ad		-C'est le bout avec les moustaches qui fait penser au nez. -Toujours ce truc au milieu qui fait penser à un axe... que tous les dessins partagent. Ça vient du pliage. Tous les dessins sont symé- triques.!

VII.					
1-Une tête d'éléphant.	D	F+	Ad		
2-Un bassin.	D	F+	Anat		
3-Tout ce truc a une symétrie qui fait penser à colonne vertébrale, avec la symétrie de chaque côté.	D	F-	Anat		-Une tête de monstre menaçante.
VIII.					
1-Une hyène ou une panthère.	D	F+	A	Ban	
2-Un crâne, un os. Un crâne préhistorique.	D	F-	Anat		-..préhistorique, parce qu'il n'est pas entier.
3-C'est pareil. Au milieu une colonne vertébrale.	Dd	F+	Anat.		
IX.					
1-Ça me fait penser à un personnage pour les gosses. Un éléphant qui s'appelle Babar.	G	FC	(A)		
2-On peut dire une carte d'un continent, avec des forêts.	D	FC+	Géo		-Le vert. En orange le désert.
3-Au milieu, un violon.	D	F+	Obj		-ou un mannequin de couture.
X.					
1-Un ange vert, en haut.	D	FC	(H)		
2-Et là, des racines sombres.	D	FE	Bot		

3-Une poitrine de femme avec les deux seins.	D	F-	Hd/Anat	-A cause de la symétrie et de la place.
4-Une araignée.	D	F+	A	
5-L'os d'oiseau qu'on casse en deux.	D	F+	Anat/A	
6-Ça, la Corse. Un peu une carte.	D	F-	Géo	

Choix + : III

V Ressemble plus à ce que j'ai dit. On dirait bien des silhouettes de chauve-souris.

Choix - : VII Il faut chercher pour trouver quelque chose dedans.

IV Je la déteste. Il faut forcer l'imagination.

PSYCHOGRAMME

R = 35

G = 9	F = 25	A = 8
D = 22	F+ = 13	(A) = 2
Dd = 1	F- = 9	Ad = 2
Dbl = 2	F _± = 3	H = 1
Do = 1	FC = 4	(H) = 3
	CF = 1	Hd = 1
	C = 1	Obj = 5
	FE = 2	Géo = 1
	FC' = 2	Bot = 1
	FClob = 1	Anat = 6
	K = 2	sang = 1
	kp = 1	sexe = 1
		Frag = 1

Eléments qualitatifs :

- Tendance choc = 2
- Remarques symétriques = 6

PSYCHOGRAMME (suite)

F% = 71

F+ % = 52

F- % = 36

F élargie = 89 %

F+ élargie = 66 %

A % = 29

H % = 6

Ban = 6

Type de résonance intime = 2K/4,5 C

Formule complémentaire = 1k/2E

RC % = 36

Indice d'angoisse = 29 %

PROTOCOLE

Le sujet n'a pas de maîtrise intellectuelle. Ne pouvant se stabiliser au niveau banal et passif qui est celui qui prédomine au début de chaque planche, le sujet "perd pied"; dès qu'il s'agit de dire "quelque chose", la tension pulsionnelle l'amène à dire "n'importe quoi". Comme si le but était la décharge d'une trop grande tension. En effet, s'il multiplie les réponses (R = 35) et les retournements de planches, le fonctionnement imaginaire ne réussit pas.

Faute d'une maîtrise de la représentation, la réduction de l'écart entre la tension et la décharge s'opère à travers des trouvailles symétriques omniprésentes tout au long du test et à travers l'accrochage à l'axe central de la

tache, où se projette le corps anatomique du sujet, "comme une colonne vertébrale" (réponses anatomiques = 6 + 2).

L'espace cesse d'être la condition de la représentation pour devenir la représentation même. Le sujet devient l'espace : "Toujours ce "truc" au milieu - s'exclame Claude - que tous les dessins partagent. Ça vient du pliage. C'est symétrique. Tous les dessins sont symétriques" (pl. VI). Et en effet Claude est sensible à la symétrie (pl. I, III, V, VI, VII, X !) Et là où la perception n'implique pas la symétrie, il a besoin de se fixer sur l'axe central (pl. II, VIII, IX).

Ainsi la problématique narcissique est présente partout comme un être à partir duquel un jeu de miroirs reproduirait par réflexion une multitude d'êtres équivalents, qu'elle soit le propre de l'être en entier (pl. III), ou qu'elle se réduise à l'espace corporel où la gauche et la droite, le haut et le bas, le dedans et le dehors s'équivalent (pl. I, II, VI, VII et X). C'est pourtant une identité qui ne se stabilise jamais en tant que "Narcisse amoureux de soi" : la symétrie de la seule réponse humaine se déploie sur un fond d'avidité orale ; la symétrie de la planche maternelle (pl. VII) renvoie à l'équivalence de la gauche et de la droite à partir de la colonne vertébrale... Cette problématique rend compte d'une extrême dépendance par rapport à l'autre.

Les remarques sur les symétries s'accompagnent en effet d'une seule réponse humaine (qui, de plus, est banale)

et d'une multitude de clichés sur le corps anatomique, laissant entrevoir une faille au niveau du corps comme schéma de représentation. Cette faille laisse soupçonner un arrière-plan tendant vers la dépersonnalisation psychotique. Le sujet fait face à un vide d'identité. D'un côté, il y a une défaillance projective, de l'autre, une confusion entre le dedans et le dehors, entre le tout et la partie.

Le surplus de tension pulsionnelle ne permet pas au sujet de s'accrocher à l'être adapté du banal. Mais, dépourvu des moyens disponibles de l'imaginaire (deux kinesthésies à peine en 35 réponses), il plonge dans une problématique qui vise, sans y parvenir, à réduire la différence à l'identique. Le sujet et l'objet, identiques, se divisent en parties qui ramènent toutes au corps propre comme réductible à l'identique et où le dedans et le dehors s'équivalent. De cette démarche découle une angoisse envahissante (l'indice d'angoisse est très élevé). Celle-ci est ce qui reste de la vie affective. Soumis à la dialectique de l'impulsion-explosion, de la tension et de la décharge, le sujet ne trouve point de repos en dehors de l'adaptation au banal. Mais, dans ce fonctionnement, le sujet ne peut pas se stabiliser à ce niveau...



Antonio



Commentaire :

DE L'ALLERGIE A LA FORMATION CARACTERIELLE.

L'emploi grammatical des pronoms "je" et "tu" et des verbes à la première et à la deuxième personnes de manière constamment interchangeable ne constitue pas une particularité de la relation transférentielle, mais une caractéristique qui s'attache à la structure allergique de Claude. Elle engage d'emblée la problématique de la différence avec l'autre. Le modèle d'interchangeabilité du "je" et du "tu" découle d'un mode général de relation à l'autre où tous les autres sont le même, indifféremment soi-même et l'autre, en même temps qu'ils restent irréductibles à cette identité. Claude est comme cela avec tout le monde.

Ce stéréotype du langage, caractéristique d'un grand allergique, désigne une distance qui est une proximité en général et une proximité qui est une distance universelle. A travers la projection qui réduit la différence et change l'autre en image de soi, "tout le monde est comme tout le monde".

Les formules linguistiques "tu t'es lancé", "tu sentiras", "tu prends", "tu as", etc... dans une utilisation constante pour désigner le sujet en tant que "Je" ou "Moi", renvoient à une particularité, étendue à toute relation, qui constitue l'autre comme très proche, mais interchangeable.

Cette extension généralisante finit par rejoindre la pathologie du Banal, du fait que la forme sous-jacente au procédé est celle du singulier en général¹. C'est ainsi qu'être thérapeute est en soi synonyme d'être un surveillant; que "vivre en société", c'est "faire le clown"; qu'être un humain est l'équivalent d'être "faux"... De la même manière, lorsque Claude me dessine, c'est la caractéristique la plus générale possible qu'il retient, en commentant :

- "Je te vois le type méditerranéen".

Par ces généralisations concrètes, qui retiennent les aspects extérieurs de l'objet, se dissolvent tous les contrastes. Cette forme de sensibilité convertit le général en particulier alors que le particulier, devenant la propriété de tous, est par là-même transformé en banal. L'organisation perceptive, à travers le stéréotype, retire toute singularité à l'autre, de sorte que le sujet et les objets deviennent interchangeable. Comme tout le monde est unique, personne n'est unique. Cette exigence de conformité, qui est le propre du banal, engendre une fausse proximité de la relation. Elle signale que chez Claude est en place une formation d'allure caractéristique, qui assimile l'autre à un modèle pré-existant, celui du général devenu le même et l'autre, à partir de quoi tout le monde est unique.

Déjà tout-petit et pendant toute son enfance, Claude a souffert d'une allergie essentielle, une allergie "à tout", défaillance immunitaire qui a évolué sur le fond d'une vie amorphe et triste, celle d'un enfant "tout seul dans son coin"

1 - SAMI-ALI, Le banal, Paris : Gallimard, 1980, p. 28.

sans jeux ni compagnons, reclus dans la maison aux dimensions du corps maternel. Ses échanges se seraient confinés à ce qui peut se passer entre un enfant seul et une mère dépressive et toujours malade. Entre mère et fils, la présence physique de l'un à l'autre est devenue la norme. Une proximité que Claude souhaitait, mais qui l'asphyxiait au point de "se sentir serré".

L'anamnèse de l'enfance de Claude est malheureusement très sommaire, en raison du refoulement qui la couvre et qui pour lui ne peut être comblée que par l'emploi de procédés empruntés au réel : ici le recours à des photos. Une démarche qui s'inscrit dans l'actualité caractéristique de la formation caractérielle prédominante déjà signalée.

Mais, par son extension "à la poussière, à la plume des oreillers et à tout", la réaction allergique signale la potentialité somatique permanente créée par la relation. Le sujet se maintient en dehors des crises d'allergie lorsqu'il peut assimiler l'autre à soi et soit à l'autre par la projection qui réduit la différence et change l'autre en image de soi, à travers une double identification de soi à l'autre et de l'autre à soi, et par l'intermédiaire de l'idéalisation qui convertit l'unique objet en objet unique¹. L'allergie fait son apparition quand la projection s'affaiblit et la défaillance des mécanismes crée une situation d'impasse caractérisée par le fait que la différence à l'autre existe et, dans le même temps, n'existe pas.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris:Dunod, 1984, p. 134.

La réaction allergique implique non seulement que la distinction entre soi et non-soi pose un problème au niveau biologique¹, mais elle atteste aussi une fragilité immunitaire générale, qui peut se manifester dans les situations d'impasse. La tuberculose pulmonaire que Claude a contracté à l'aube de la puberté, à l'âge de dix ans, signale cette prédisposition psychosomatique mise en oeuvre dans les situation d'impasse où la projection devient muette, lorsque le sujet est confronté aux remaniements entraînés par les changements de schéma corporel.

Mais, l'allergie va céder. Et un deuxième équilibre psychosomatique se met en place à travers la claustrophobie. Cette symptomatologie survenue dans l'adolescence implique que l'expérience précédemment subie dans le corps apparaisse transposée, par l'élaboration projective, au niveau du corps imaginaire. La sensation de "se sentir serré" et le sentiment de contrainte lié au fait de devoir rester à la maison, se transforment en une angoisse "asphyxiante", en "manque de solidité" et en "peur d'être assassiné".

Les phobies par projection font ainsi naître un double qui est l'image inverse de soi : le sujet est l'espace, et l'espace est maternel. En même temps, la peur d'être tué signale, sous le fond allergique, le passage de l'allergie à une phase psychotisante. Ainsi est mise en évidence la contiguïté entre l'allergie et la psychose, à partir d'une problématique de la relation à l'autre². C'est dans la

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 134.

2 - Ibid., p. 131.

situation d'impasse que s'élabore une réaction de type psychotique-paranoïaque. Ce balancement qui va de la réaction allergique à la psychose s'explique à partir d'un seul et même problème : la difficulté de l'altérité et celle d'avoir un corps qui ne soit pas celui de la mère. La variabilité symptomatique, qui se déploie dans le temps, n'annule pas pour autant l'arrière-plan allergique de la structure - et, de même, le fond allergique n'est pas étranger à un arrière-plan psychotique, comme le prouve le protocole de Rorschach de Claude. Son allergie s'élabore dans un contexte de "dépersonnalisation", où le sujet fait face à un vide d'identité (protocole de Rorschach).

Le mouvement délirant paranoïaque a été absorbé par la formation caractérielle, mais il est resté comme une virtualité qui peut s'actualiser à tout moment. C'est notamment ce qui se passe pour les deux cauchemars évoqués par Claude. Ces deux rêves répétitifs mais isolés - dans la mesure où le fonctionnement onirique est mis entre parenthèses - montrent que lorsque le réel est assiégé et recule, c'est la persécution qui vient au premier plan. Dans les deux cas, Claude se sent "attaqué sur quelque chose". Et cela d'autant plus que, pour lui, ces cauchemars répètent le réel : "en prison, je rêvais que j'étais en prison, quelqu'un m'attrapait (me saisissait)..."

Ce mouvement tient compte aussi des sentiments de Claude à l'égard des thérapeutes considérés comme des

"surveillants", de sa "copine" "qui est une poule avec un couteau", et de la société en général "à qui on ne peut pas faire confiance". La méfiance caractérielle est le prélude ou le résidu du même mouvement psychotique.

Une troisième version de l'aspect délirant paranoïaque se manifeste dans le style langagier que Claude utilise pour décrire l'apparition de son allergie, qui ne serait, selon lui, que la conséquence des tests effectués à l'Institut Pasteur ! La source de tout ce qui advient au sujet se trouve chez l'autre, voilà ce à quoi la psychose réduit l'existence de l'autre et la différence à l'autre. L'autre devient l'étranger en soi et, par cette projection, l'être du sujet revient à être autre. La négation de la réalité fait fi de la contradiction et ainsi le sujet met fin à la dépendance de l'autre. Il est l'autre, complètement en dehors de lui-même.

Au long de l'adolescence et dès la puberté, une autre tendance est mise en acte à travers une pathologie somatique faite de symptômes neutres et littéraux, sans sens symbolique, qui s'inscrivent, non dans le corps imaginaire, mais dans le corps réel. C'est ainsi que Claude fait une tuberculose pulmonaire, a "mal au coeur" et vomit fréquemment ces symptômes de gravité inégale s'intègrent dans un fonctionnement psychique caractérisé par l'adaptation, la conformité à la norme. Chétif et menant une vie "sans histoires", Claude était ce qu'on appelle un garçon amorphe et de santé fragile.

C'était un adolescent "normal" avec un fond dépressif, qui n'était pas sans rapport avec les graves maladie de ses parents, l'un diabétique, l'autre cardiopathe et en danger de mort.

Le devenir de la structure allergique de Claude apparaît ainsi délimité par le mouvement pendulaire entre deux tendances, l'une qui tend vers la méfiance et la psychose, l'autre vers la "normalité" et la formation caractérielle.

C'est le second cas de figure qui l'emporte. Depuis de longues années, progressivement, alors que l'allergie a été écartée, la personnalité de Claude subit une transformation qui passe par la modification permanente du fonctionnement psychosomatique. L'altération de tout son caractère se révèle dans sa relation particulière à l'égard de l'imaginaire, c'est-à-dire du rêve et de ses équivalents - fantasme, hallucination, délire, jeu, illusion, croyance magique

Claude ne "rêve que très rarement". L'activité onirique est occultée et écartée de la mémoire et il "n'aime pas les rêves". L'épuisement de l'intérêt pour l'imaginaire, de provisoire qu'il était, devient de plus en plus persistant. Les rêves dont il a pu se souvenir dataient, l'un de quelques mois, l'autre de plusieurs années. Ils se caractérisaient par leur extrême rareté et par le fait qu'il ne doit pas y avoir de place pour eux. Car l'émergence de cet imaginaire est angoissante par son contenu, et aussi par sa forme. Dans ces deux cauchemars, Claude projette et crée des doubles

intrusifs, enveloppants, qui lui portent des "coups" insaisissables et indicibles, ("elle m'attaquait sur quelque chose"). La relation narcissique est engagée avec une instance interdictrice et intrusive. Mais, en même temps, le caractère répétitif de ces cauchemars qui en se répétant répètent le réel ("j'étais dans la prison et je rêvais que j'étais dans la prison...") est lourd de menaces : le recul du réel risque de transporter au bord de la psychose.

L'injonction implicite de ne pas rêver, intériorisée, ("je ne veux pas rêver") se maintient et perdure de façon permanente chez Claude, à travers l'insomnie gigantesque et à travers le surinvestissement du réel par la drogue qui vient remplir le vide laissé par le refoulement réussi de l'imaginaire¹.

Ce refoulement de l'imaginaire prend le détour de la formation caractérielle allergique, qui se passe de la subjectivité. Les deux cauchemars rapportés par Claude constituent deux îlots dans la mer de la platitude de la

1 - Cf. Victor BOCKNIS, Avec William Burroughs, Denoël, 1985, p. 13, (traduit de BOCKNIS (V.), With William Burroughs, a report from the bunker, New-York : Seaver Books, 1981.): "Mes plus anciens souvenirs - confesse Burroughs - sont empreints d'une peur des cauchemars. J'avais peur d'être seul, peur du noir et peur de m'endormir en raison des rêves, d'où surgissait une horreur extraordinaire qui semblait toujours sur le point de prendre forme. J'avais peur qu'un rêve ne soit toujours là à mon réveil. Je me souviens d'avoir entendu une femme de chambre parler d'opium et dire qu'en fumer faisait faire de beaux rêves. Et je me dis : "Quand je serais grand, je fumerai de l'opium." Cette corrélation entre le cauchemar et la drogue, Burroughs l'a recherché sans avoir fait de beaux rêves !

vie imaginaire - ce qui, une fois encore, est corroboré par son Rorschach où en 35 réponses ne sont données que deux kinesthésies.

Un tel refoulement aboutit à la pathologie de l'être rendu conforme aux règles de la norme sociale et effacé dans l'anonymat. La logique de l'identité commande un univers où la chose n'est que la chose en sa littéralité redondante. Le caractère impensable du conflit avec l'autre dans une situation d'impasse est une situation de risque maximal à partir de laquelle surgissent des maladies organiques non spécifiques¹. Chez Claude le modèle de la formation caractérielle tient à l'addiction et à l'insomnie qui sont devenus des "trucs pour être normal". En réalité c'est la situation d'impasse par excellence : l'insomnie du matin et du soir, qui perdure depuis longtemps, est la seule défense possible, mais massive et réelle, contre une activité du rêve qui ne peut surgir que sous forme de cauchemar. L'activité onirique doit être refoulée car le retour du refoulé dans le rêve dévoile ce dont souffre Claude, à savoir que le double narcissique engage toute relation dans le sens de la soumission à une instance interdici- tricte et intrusive. La défense par l'insomnie jointe à l'utilisation des médicaments a pour effet de maintenir et d'accroître considérablement l'impasse. Elle permet à Claude de ne pas penser le conflit avec l'autre, mais en tant

1 - SAMI-ALI, "Penser le somatique" in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p. 308.

qu'impensable, ce conflit devient par là-même insoluble. La relation au maternel se maintient ainsi dans sa fixation, mais en excluant claustrophobie et crises allergiques...

C'est l'acharnement à fuir la subjectivité qui explique les effets paradoxaux des médicaments. Claude ne peut pas, depuis longtemps, se laisser aller à l'apaisement du sommeil sans utiliser les tranquillisants et les somnifères. Mais son impasse est tellement désespérée que ces produits, qui devraient soulager son corps, finissent, dans certaines occasions, par lui procurer en retour un état de vigilance encore plus tendu. Non seulement l'insomnie persiste le matin comme le soir, mais elle apparaît aussi durant la nuit.

En outre cette insomnie se joint à une dépression sous-jacente depuis l'enfance. Une dépression qui ne dit pas son nom et qui ne se révèle que par une tendance à l'anonymat. Quand il était petit, Claude restait seul dans son coin, maintenant il évite les thérapies personnalisées...

La drogue, l'héroïne en particulier, est un objet total, qui est chargé de résoudre tous les problèmes si truffés de contradictions soient-ils. Chez Claude, elle donne la passivité et l'activité, la nuit elle permet de dormir, et le jour de créer, elle favorise la solitude et les vols, remplace la nourriture et la pensée...

De ce fait, le seul problème qui demeure est celui de l'obtention du produit. Dès que Claude s'en est procuré, tout problème disparaît. La drogue est cette possibilité de

résoudre tous les problèmes en en résolvant un seul. C'est le médicament universel à tous usages. Comme dans la relation mystique à Dieu où il n'y a qu'un seul objet et un seul sujet dans un espace de complémentarité imaginaire.

La drogue est l'objet absolu qui rend le sujet identique à lui-même, l'objet identique à lui-même et le sujet et l'objet identiques l'un à l'autre. Avoir commerce avec la drogue, c'est avoir commerce avec le Tout. Toute opposition cesse.

LA DROGUE ET LE TEMPS

Cela se précise en particulier dans la relation au temps. C'est par les prises de drogue que le temps s'organise. Dans l'espace d'inclusions réciproques, la drogue introduit une temporalité orale et corporelle en rapport avec le temps du corps.

- "Sans que tu prennes la poudre, la journée n'est pas commencée."

Les prises permettent de déterminer "l'avant" et "l'après" : constituant un outil qui donne un cadre de référence, lequel manque en l'absence de cette finalité. C'est ainsi que Claude "ne se préoccupe pas des jours de la semaine", et ne se repère pas d'ordinaire dans le temps. De ce fait il a été surpris et révolté lorsque l'infirmière lui a annoncé que son traitement à la méthadone en était arrivé à sa fin sans qu'il s'en rende compte.

Le temps objectif, matérialisé par le système social, ne peut pas être maîtrisé et possédé par Claude. Il vit selon une cadence corporelle, une temporalité qui est initialement liée aux rythmes corporels : "se reposer", "se relaxer", "s'écrouler", etc... Le temps du corps, ainsi organisé par la drogue, se passe de repères extérieurs et d'objectivation.

Ce temps est lié aux soins maternels, car il se constitue à travers les échanges précoces entre mère et enfant. C'est la figure maternelle qui se charge de cette organisation temporelle en rythmant une activité dans son déroulement le plus banal¹. Cette organisation est donc fonction d'une instance qui organise le temps et dont relève le corps dans son fonctionnement vital. En tant qu'organisatrice du temps, la drogue implique donc une relation dépersonnalisée à la figure maternelle. Ainsi Claude trouve un sentiment d'être qui est une subjectivité sans sujet :

"Tout ce que tu fais - dit-il -, c'est par rapport à la poudre."

Le temps est un temps linéaire, relié seulement à la résolution des tensions. C'est un temps physiologique, scandé par les besoins du corps, selon la satisfaction ou l'insatisfaction. Le rythme, cyclique et élémentaire, est celui des tensions et des décharges de tension. Les verbes employés par Claude pour expliquer les effets procurés

1 - SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris : Dunod, réédition de 1985, p. 50.

par la drogue rendent compte de cette recherche de la décharge des tensions propre au temps du corps. Mais ce qui, dans la relation précoce, est mis en route par le truchement des soins maternels, apparaît ici engendré par un "truc", la drogue, dont le sujet, à l'instar du nourrisson dans sa dépendance à l'égard de la mère, dépend de façon absolue : "tout ce que tu fais - dit Claude - , c'est par rapport à la poudre".

La tension et la décharge de tension créent une forme de temps qui est un temps sériel, un temps compris comme une série de charges et de décharges qui se renouvellent et se répètent selon un automatisme de répétition. Cette temporalité n'est pas le temps "réel" et objectif, même s'il est irréversible. Il y a irréversibilité parce qu'il y a une séquence, avec un début et une fin, qui s'inscrit, non dans le temps "réel" et social, mais dans le temps du corps, entre le besoin et la satisfaction.

En dehors de la sphère de la drogue qui organise ainsi le temps, il n'y a pas de temps. La mémoire a la plus grande difficulté à se fixer et, coupé de la mémoire, le temps n'est qu'absence de temps. Il se réduit à l'instant présent et tous les instants ne sont qu'un instant unique.

C'est ainsi que Claude ne se souvient pas de son enfance et qu'il propose de "regarder ses photos d'enfance" comme substitut du souvenir personnel. Ce procédé vise à restituer le passé comme instant - l'instant de la prise de

la photo. En même temps, c'est une formule où la "chose", la photo, en tant qu'impersonnelle, assume la tâche du souvenir. Disons qu'à l'instar de la drogue, en tant que chose, l'autre, dépersonnalisé, devient la mémoire du sujet.

C'est ainsi que, d'une façon générale, l'autre est chargé d'organiser et le temps et l'espace.

Non seulement la drogue organise le temps corporel, mais elle l'organise comme réduction de tensions, laquelle implique une réduction de la différence, ce qui est très important dans le cas de la structure allergique de Claude. L'état de besoin crée une perception de la différence. La prise de drogue sert de manière prévalente à réduire la différence.

Dans la mesure où elle raccourcit tous les plans, la drogue est objectivement "un truc"¹:

- "La came est un truc... pour être normal," dit Claude.

En tant que "truc", elle lui fournit en effet un cadre spatio-temporel et même une loi, celle d'"être hors loi", c'est-à-dire de court-circuiter les contraintes du surmoi corporel.

Que toute relation pose à Claude le problème de l'être différent et de l'être identique a déjà été remarqué. Pour lui, même le conflit de coloration oedipienne finit par se réduire à un conflit relatif à la différence. Quand le conflit s'exacerbe, il envisage de vivre seul, de

1 - SAMI-ALI, Le Banal, Paris : Gallimard, 1980, p. 114.

travailler seul... :

- "être routier, sans place fixe, sans différence entre celui qui a quarante ans et celui qui en a trente".

La drogue permet précisément à Claude de se passer de l'existence de l'autre, dans la mesure où l'autre est banni de l'organisation de l'espace et de temps en tant que sujet. Il n'y a qu'un sujet et un objet uniques: Claude fait corps avec la drogue dont il dépend absolument.

C'est le narcissisme matériel qui permet de comprendre cette identité¹. Tout ce "que tu fais, tu le fais par rapport à la drogue" est à comprendre, comme l'équivalent de tout ce que fait Narcisse, il le fait en relation avec l'eau. Il y a une consubstantialité entre le sujet et la matière qui l'informe et le forme.

La nature du narcissisme de Claude implique une parfaite symétrie entre soi et l'autre, laquelle cependant est intenable. Cette identité, qui implique l'impossibilité de maintenir deux objets en leur différence, s'observe à plusieurs reprises. D'abord dans les deux dessins : l'auto-portrait de Claude est en tout point identique au portrait du thérapeute (!) Le sujet coïncide avec l'autre. Mais c'est une identification qui pose problème, comme le prouve la manière oblique de dessiner l'oeil qui voit... De même, l'emploi interchangeable du "je" et du "tu" implique que moi et l'autre sont posés comme identiques cependant que, par le processus de l'interchangeabilité, l'identité ne laisse

1 - SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Dunod, réédition 1985, p. 118.

jamais de poser problème.

Certaines des expressions utilisées par Claude sont de ce point de vue, surprenantes : il est "un voleur honnête", sa "copine" est "une poule avec un couteau". Ces généralités concrètes sont paradoxales car elles sont faites de contraires qui s'objectivent, mais qui, au lieu de se détruire, se renforcent mutuellement. Voilà la nature du narcissisme et l'extrême difficulté qu'implique pour le sujet l'équidistance entre l'identité et la différence. A la lumière de tout cela, le langage de Claude surpris de la grossesse de sa femme, devient compréhensible :

- "...pour éviter un avortement, nous avons repris tout de suite la came en force".

C'est dire combien le sujet coïncide avec l'autre, dès le moment où ils sont tous deux enceints aussi bien lui que sa "copine". Mais c'est une équivalence faite d'un seul objet . Les deux sont héroïnomanes et leur relation passe bien plus par la drogue que par la sexualité. Ils participent du même "élément", qui reflète leur être identique¹. Dès lors se dire un "voleur honnête" est identique à "être une poule avec un couteau", tant du point de vue formel que du contenu.

Mais, en même temps, ces expressions paradoxales renvoient à l'être intrusif de l'autre. L'identification à l'autre passe par la menace de destruction de l'autre, car l'autre "est un couteau". Claude se retrouve dans une extrême dépendance par rapport à l'autre, une dépendance qui fait

1 - BOCKNIS, Avec William Burroughs, Denoël, 1985, p. 141 :
"la drogue qui rend le sexe non nécessaire, c'est l'héroïne".

de l'autre la source même de son état d'héroïnomane ("Je me suis lancé dans la came, à cause de Marie").

Cette expérience de dépendre de l'autre et d'être menacé de destruction par l'autre est présente sur un mode personnalisé dans les cauchemars. Claude voudrait la réduire à l'anonymat. Déjà son allergie essentielle aurait été causée par une entité impersonnelle : l'Institut Pasteur.

Une figure, la seule d'ailleurs, reste au-dessus de tout soupçon : la mère. Claude la décrit comme "effacée" et "triste", "malade", mais il suspend tout jugement affectif sur elle. Comme si un fil invisible les rejoignait. Fixation qui semble s'ignorer pour mieux se protéger, mais qui, en même temps, grâce à l'indifférence et à l'oubli affichés, tend vers le vide originel.

Chez Claude, la drogue aurait ainsi pour effet d'ame-
nuiser l'excessive proximité du maternel, en rendant l'objet et l'espace de plus en plus impersonnels.

En conclusion, la drogue paraît liée à un processus qui réduit la distance et la différence et qui permet une identification massive et anonyme à l'objet maternel dépersonnalisé.

Dans la mesure où le refoulement de l'imaginaire réussit, la problématique de la différence devient une problématique de l'indifférenciation. Le temps du corps, alimenté par la drogue, tend vers la quiétude. A la limite, dans l'indistinction, tous les êtres s'équivalent. Déjà il

apparaissait au test de Rorschach que seul l'accrochage au banal permettait à claude de retrouver pour lui-même un point de repos.

"Je fais toujours le même cauchemar."

OBSERVATION N° 4 : SANDRO

Sandro a 28 ans. C'est un jeune métis, fils unique d'une italienne et d'un sénégalais. Il est très instable et n'a jamais travaillé plus de trois mois de suite". Pourtant lors des entretiens, il se montre profondément passif, pessimiste et anxieux, mettant en avant son vécu malheureux, teinté d'une dépendance vis à vis de l'autre, qui, littéralement, ne lui permet pas de rester seul un instant, ce qui suscite en nous un intense désir de l'aider. Mais en même temps, il se présente comme celui "qui n'a pas de problème". Avec ses cheveux "à la Bowie", il se remet à la musique "punk" et "à la défonce".

Sandro est dépendant des opiacés depuis une douzaine d'années. Il prenait dernièrement jusqu'à "50 cachets de codéine et 4 litres de bière par jour".

Il a la plus grande difficulté à situer son histoire dans l'espace et le temps. "Tout petit - dit Sandro - j'ai dû vivre avec ma mère, après elle a divorcé"(sic). Il se situe ensuite en déclarant: "J'ai connu ma mère à l'âge de 16 ans"

et le père ""à l'âge de 20 ans".

Son enfance s'est déroulée chez une nourrice "qui était merveilleuse" et dont il a été "terrible de se séparer". Mais la séparation a eu lieu et il ne l'a pas revue depuis. Chez cette nourrice, il y avait "deux filles et un garçon, non, pardon, une fille et deux garçons, car un est mort du cancer il y a deux ou trois ans"(sic). Sandro ne peut dire s'il a été mis en nourrice "pendant 8 ans" ou "jusqu'à 8 ans" car dit-il, "je confonds les dates, j'ai un trou de mémoire". Ce "trou" ne lui permet pas de se situer en fin de latence-début d'adolescence. Mais à l'âge de 12 ans, il était dans un pensionnat. "Ça a été une période assez noire - raconte-t-il - je faisais des cauchemars. Ma mère me disait même que je pleurais pendant la nuit, que je criais". Son récit contradictoire ne l'empêche pas de garder cette impression de cauchemars dont le contenu n'est pas précis. A une séance, Sandro se souvient que sa mère venait le voir à l'internat "deux ou trois fois par an". A un autre moment il raconte qu'il sortait tous les mois de l'internat et allait voir sa mère. De même, il aurait "fugué deux ou trois fois" et aurait été "enfermé deux ou trois fois". Ce temps est fait de fragments répétitifs qui semblent impliquer plus une manière de se débrouiller avec les dates qu'un vrai repérage. Pour ne rien dire de précis, il dit "deux ou trois". Par contre il se souvient que c'est "à l'âge de 16 ans que je suis venu vivre avec ma mère", "j'avais même oublié que ma mère m'avait abandonné". C'est un an plus tard qu'il a commencé à

s'injecter de l'héroïne : "Ça a commencé à aller mal au lycée. J'habitais avec ma mère. Elle n'était jamais là et j'ai commencé à me défoncer".

Sandro n'en a jamais parlé à sa mère et il ne lui a rien demandé car "elle est malheureuse et hyper-nerveuse... elle a fait le rejet du noir"(allusion à son père sénégalais). Maintenant Sandro est dans "un Centre de post-cure"¹. Il rend fréquemment visite à sa mère, car il a "besoin d'y aller". Mais quand il revient, il a tendance à retomber dans la toxicodépendance.

La confusion spatio-temporelle concerne aussi les repères sur la drogue. A un moment Sandro dit qu'il s'est "arrêté de prendre de l'héroïne depuis deux ou trois ans", à un autre moment il dit que cette interruption a duré "pendant deux ou trois ans". Lorsqu'il parle de son ancienne "copine" il dit soit : "je l'ai quitté il y a deux ou trois ans", soit : "j'ai vécu avec elle deux ou trois ans".

Dans ce fonctionnement psychique, la drogue est pour Sandro ce qui permet de se situer : "sans la drogue, je me perds, je ne sais pas dans quel sens aller, je suis paumé". En outre , "sans la drogue, c'est le vide", un vide dont Sandro ne veut à aucun prix. Par contre, "la défonce, c'est sécurisant, on oublie tout". Et il ajoute : "Je veux me défoncer, ça ira mieux", c'est-à-dire que "je suis plus ouvert" et "comme normal"... "avec la défonce il n'y a pas

1 - Centre Pierre Nicole, Hôpital de la Croix Rouge à Paris.

un mur". Quand Sandro ne se drogue pas, il "pleure, ne mange pas et ne bouge pas pendant des jours". Il préfère "se défoncer que de manger, car quand je mange, j'ai l'impression d'avoir une boule ronde dans la bouche". Lorsqu'il ne se drogue pas, Sandro a des épisodes anorexiques et boulimiques qui semblent faire suite à une énurésie primaire qui s'est prolongée jusqu'à l'âge de 14 ans. Mais ces épisodes liés à l'alimentation ne durent pas. .

Même s'il n'en est pas conscient, les drogues jouent un rôle majeur dans le sommeil de Sandro. En période d'abstinence, "je ne dors pas la nuit, je me réveille d'heure en heure, avec la sueur et avec les cauchemars".

Sandro ne se souvient pourtant que d'un seul cauchemar à répétition : "je fais toujours le même, celui de tomber dans un trou". Devant "cette masse qui s'ouvre", il ne peut être que spectateur et il se réveille chaque fois précipitamment, tout en sueur et avec l'impression d'étouffer.

Sandro ne peut pas s'endormir sans une petite dose de somnifères; Mais parfois les cachets produisent des effets auxquels il ne s'attendait pas. Ainsi l'autre jour, il a fait "un rêve éveillé" : "Il y avait une personne sur mon lit, qui s'approchait. Qu'est-ce qu'il veut ? Je pense que c'était à cause des cachets que je faisais çà. Voir une personne, aller lui parler et elle n'est pas là... Ce sont des paranoïa. Il me persécutait."

Toute la vie onirique de Sandro se résume dans ces cauchemars faits notamment en période d'abstinence. Avec la drogue par contre, Sandro, "oublie tout".

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.					
Qu'est-ce que je vois? Dans n'importe quel sens ?					
^<V1- Un crabe et des pattes.	G/D	F-	A		
✓2- Un continent avec plein d'îles l'Australie, par exemple.	G/Dd	F+	Geo		
<3- On peut imaginer des tas de choses.					
^ Un ange avec des ailes. Ça ne m'inspire pas.	G	F+	(H)		- Un ange parce qu'il a des ailes et des pattes..... un ange n'a pas de pattes!
II.					
^<V^1-Un sexe de femme	D	FC	sexe		
^2-Deux animaux. Des ours qui se tien- nent la main contre la main.	D	Kan	A	Ban	
^3-Une fusée aussi. C'est pas telle- ment expressif.	Db1/D	kob	Obj		- "qui décolle".
III.					
^1-C'est pareil. Deux femmes, peut-être en Afrique, avec un tam-tam et avec un papillon.	G	K	H	Ban	(Il commence par diviser la planche en deux moitiés)peut-être deux tam-tams. Elles sont face à face, avec la poitri- ne, la jambe.
✓2-Une tête avec un gilet et avec un papillon.	D/Db1	F-	Hd/Obj		- Ou alors un homme ou une femme, avec la jambe en l'air. A la TV, j'ai vu une femme genre médium.
✓3- Un insecte	D	F-	A		
< V^					

IV.					
^v^1-	Un personnage de bande dessinée, avec des grosses pattes et deux petits bras.	G	F+	(H)	
✓2-	Une montagne avec un ravin. Quelque chose qui tombe ou... quelque chose qui tombe.	D/Db1	F-	Geo	-Le noir et le gris, la différence de ton à l'intérieur. Ça veut dire quelque chose ?
V.					
^1-	Un papillon	G	F+	A	Ban
<^2-	Une femme. Deux femmes, plutôt couchées.	G	K	H	-Couchées contre une pierre, les cheveux ici.
^3-	Une chauve-souris	G	F+	A	Ban
^4-	Un animal. Une gazelle.	D	F+	A	
VI.					
✓1-	Un porc-épic écrasé.	G	FE	A	-Comme ça (il ouvre la main)
^2-	Un sexe d'homme.	D	Kp	sexe	- en érection.
<^3-	Des moustaches	Do	F+	Hd	
	- C'est pas beau, surtout le sexe.				
VII.					
^v^1-	Non, je ne vois pas grand chose. Un bassin de femme	D	F+	Anat	(il montre le sien du doigt.)
^2-	L'Amérique du Sud. L'Amérique du Nord. Un continent	D	F-	Géo	
^3-	Peut-être deux têtes d'éléphants.	D	F+	Ad	
	Oh, l'imagination, hem !				

VIII. ^ 1-Deux panthères.	D	F+	A	Ban	
IX. ^v^v 1-Je ne sais pas un trou, une crevasse.	D	F+	Géo		-Comme ça (il montre du doigt la partie centrale)
v 2-les reins. (il montre les siens du doigt) Ça ne m'inspire pas tellement. (Il écarte la planche)	D	FC-	Anat		- En couleurs, ça ne ne donne pas grand chose.
X. ^v 1-Un personnage, un petit bonhomme qui est attaché, qui tombe, tombe dans un trou.	D/Gb1	K	(H)		-Peut-être ici, peut- être là... Le trou, c'est le vide, le blanc.
v 2-Un lapin à côté. On dirait qu'il tombe. Ils tombent tous.	D/Gb1	kan	A		
<^ 3- C'est pareil à l'envers. La même chose.					
^ -Des chiens	D	F+	A		
< (il se met à rire)					
v En acide, ça serait marrant. Mais là..					-La couleur, ça fait très visuel, ça fait hallucination. Comme c'est plat, il ne sort pas grand chose.

Choix + : III "C'est ce qu'on voit mieux."

Choix - : IV "C'est la plus moche"

x "Ça ne représente rien"

PSYCHOGRAMME

R = 27

G = 9	F = 19	A = 9
D = 11	F+ = 12	Ad = 1
D/Gb1 = 2	F- = 6	H = 2
D/Db1 = 2	F ₊ = 1	Hd = 2
Db1/D = 2	FC = 2	(H) = 3
Do = 1	K = 3	Anat = 2
	kob = 2	sexe = 2
	kp = 2	Géo = 4
		Obj = 2

Eléments qualitatifs :

- Equivalents choc
- Critique subjective et objective.
- Remarques symétriques

G % = 36

D % = 56

F+% = 63

F-% = 32

Ban = 5

A % = 37

H % = 16

Type de résonance intime : 3K/1C

Formule complémentaire : 3k/0,5 E

RC % = 22

Indice d'angoisse = 22 %

PROTOCOLE

La tension est permanente avec une agitation qui se traduit par le mouvement agi (retournements constants de planches), comme si par ce mécanisme le sujet cherchait à éviter une implication désorganisée. L'effort pour mettre l'objet à distance ne peut se maintenir que comme image du

double, car la projection opère de préférence dans un espace imaginaire structuré en fonction de la relation dedans-dehors, contenant-contenu, envers-endroit. Même cette élaboration imaginaire ne se maintient pas, car la proximité du corps réel du patient donne occasion à une confusion persistante entre le corps réel et le corps imaginaire (les parties du corps anatomique perçues dans la planche semblent se prolonger dans le corps réel du patient quand il désigne du doigt sur son corps ce qu'il voit sur la planche).

Le protocole est suffisamment fourni (R=27), sans refus, mais avec des tendances au choc aux planches dites maternelles.

Le mode d'appréhension est chargé en réponses globales (G % = 33) aux planches fermées. Ce sont des G simples qui vont dans le sens d'un accrochage passif au stimulus, impliquant la recherche perceptive d'unité. La seule réponse en G organisé est en rapport avec la problématique de l'unité intrapsychique (Pl. V). L'analyse des D, tous simples, fréquemment associées à l'intermoléculaire et en mauvaise forme (F- % = 35) semble rendre compte d'une difficulté par rapport à la réalité, qui peut être source d'angoisse. La très forte sensibilité aux détails intermoléculaires, lesquels sont tous des images incluses suggère une confusion entre la figure et le fond, dans le cadre de la relation au maternel et du refoulement des pulsions agressives.

Les déterminants formels suggèrent un abord

intellectuel socialisé, sans dépression névrotique, mais attestant la faiblesse du Moi. Les possibilités d'adaptation à la réalité s'actualisent selon des contenus stéréotypés qui associent à la forme des réponses A,H et Ba normatives. Cette recherche adaptative, le patient y fait lui-même référence lors du choix des planches ("C'est ce qu'on voit mieux..."). Les contenus Geo dans ce protocole semblent s'articuler à une identité incertaine qui voudrait s'intégrer comme totalité.

Le type de résonance intime, confirmé par la formule complémentaire et par le RC % est de type introversif presque pur. Deux des kinesthésies représentent le corps propre comme image d'un double féminin (en face à face ou dos contre dos). Cette capacité n'implique pourtant pas un mouvement de tension intériorisée, mais plutôt une position narcissique qui d'ailleurs a tendance à se désorganiser par la suite. L'autre kinesthésie exprime l'angoisse de l'aspiration du corps par des forces qu'il lui est impossible de maîtriser dans un espace d'inclusions réciproques et où être attaché est l'équivalent de tomber. Les kinesthésies mineures expriment soit la même angoisse du vide ("ils tombent tous"), soit une tension du corps. Le corps semble agir l'angoisse (indice d'angoisse élevé), car c'est son pouvoir de synthèse qui est mis en question. La réaction à la couleur semble négative en raison de la difficulté à maintenir alors les stéréotypes.

La relation au maternel implique une résonance bien particulière donnée par la tendance choc, par les critiques et par des remarques symétriques, comme si le sujet cherchait

à se débarrasser d'un mouvement régressif très intense qui annule la distanciation à l'objet, fût-ce sous forme de stéréotype. C'est alors le corps anatomique qui seul peut rendre une identité proche du corps réel ("sexe de femme" (pl. II), "bassin de femme" (pl. VII), "reins" (pl. IX). La projection, par l'espace d'inclusions réciproques (pl. IX) est celle d'une tension extrême du corps soumis à des forces qui impliquent une angoisse de disparition de la présence de l'objet. Cette organisation persistante (pl. X) amène le patient à faire un appel direct au comportement addictif. La résonance phallique a aussi tendance à régresser aux mêmes formes d'organisation que celles dévoilées dans la relation au maternel, comme si le corps dans l'espace ne pouvait que se contenir dans l'espace maternel.

Commentaire :

LE REVE, L'ESPACE ET LE TEMPS

Un fond de dépression anaclytique émerge dans le fonctionnement psychique de Sandro. Elle correspond à ce que J. Bergeret nomme "l'angoisse de perte, de tonalité spécifique, chez les toxicomanes, concernant à la fois un vécu malheureux sur le plan narcissique et une projection vers l'avenir teintée d'espérance, investie dans la relation de dépendance vis à vis de l'autre"¹.

Cependant, c'est surtout son insomnie associée à

1 - BERGERET (J.), Le toxicomane et ses environnements, PUF, 1980, p. 21.

une activité nocturne dérégulée et paradoxalement contrôlée qui semble particulariser son fonctionnement psychique. Sandro fait des périodes de sommeil "d'heure en heure", réglées par la prise d'une médication qui peut se révéler paradoxale dans ses effets. Pourquoi ?

La vie onirique est d'une manière générale refoulée. Tout retour du rêve se fait chez Sandro sous forme de cauchemar et l'inconstance de la détente nocturne se traduit par l'apparition des sueurs. Sandro a pu faire état d'un rêve répétitif dans lequel il n'y a rien à voir que le "trou" où il "tombe", tel un spectateur impuissant. Il se réveille alors en sueur.

Dans ce cauchemar, le corps propre ne reste pas suspendu dans le vide, mais il est aspiré par des forces que le sujet ne maîtrise pas. Se déclenche alors une angoisse de disparition qui semble résulter de l'impossibilité où se trouve le sujet de maintenir les distances entre "ici" et "là-bas". La distance virtuelle se réduit, alors que le sujet est englouti, à une relation "dedans-dehors" qui détermine la position des objets dans le rêve. Sandro se réveille en hâte quand le sujet du rêve, qui est lui, est en train de se confondre avec le trou, c'est-à-dire avec le sensible d'une surface quasi matérielle. Il y a dans ce rêve une coïncidence entre le sujet et l'objet qui advient de l'abolition de la distance de l'un à l'autre, alors que le sujet est absorbé par un espace assimilé à une bouche.

Ce cauchemar, qui suppose l'existence à l'insu du

rêveur d'un écran¹, est une projection qui opère dans un espace imaginaire structuré en fonction de la relation dedans-dehors. Le sujet est dans un espace qui lui-même est une bouche à l'intérieur de laquelle se trouve le sujet... Cet agencement bidimensionnel de l'espace se réalise par l'identité entre le contenant et le contenu, entre le grand et le petit et entre le dedans et le dehors. L'espace du rêve est ainsi celui des inclusions réciproques et le rêve est un espace qui se ramène à son origine corporelle². Et cela est insupportable pour Sandro car il se réveille en hâte avec la sueur et l'impression d'étouffer. C'est-à-dire que la tension de l'image visuelle n'arrive pas à maintenir l'objet à distance et que ce qui se passait sur le plan visuel régresse vers le tactile.

On sait que les conditions du sommeil favorisent la régression massive. Chez Sandro cette régression à un espace d'inclusions réciproques n'est pas supportable car elle est d'emblée synonyme d'une perte d'identité personnelle et amène le risque de dissolution du sujet. A la place de l'imaginaire surgit en hâte le réveil qui interrompt l'organisation imaginaire.

Ce rêve, qui est loin de représenter la réalisation d'un désir, dévoile que pour Sandro, la régression corporelle est une menace de perte de l'être lorsque dans un espace

1 - Cf. LEWIN (B.), "Sleep, the mouth and the dream screen" in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 5, 1972, pp.211-223.

2 - Cf. SAMI-ALL, L'espace imaginaire, Paris : Gallimard, 1977, chap. "L'espace du rêve".

imaginaire sujet et objet coïncident. Ainsi il ne reste à Sandro qu'à se rebeller contre le fonctionnement onirique. L'insomnie est une défense massive contre une activité onirique qui se réduit en apparence à ce rêve répétitif, le seul dont il se souvienne.

Le récit d'un deuxième "rêve éveillé", fait en état d'apparente détente procurée par la médication, vient confirmer l'impossibilité où Sandro se trouve de pouvoir régresser et de pouvoir s'apaiser. Sandro, sur le point de s'endormir, "voit une personne sur son lit... qui s'approche..." Il se lève et lui parle, mais il n'y a personne, il n'y a que sa paranoïa.

Cette rêverie contient une projection d'une image de soi assimilée à un autre. Ce double narcissique se structure comme un miroir renvoyant une image inversée du sujet. Encore une fois, l'interruption de la rêverie apparaît liée à l'impossibilité où le sujet se trouve de maintenir une distance entre "ici et là-bas". Sandro s'agite et se met à parler avec ce double, non seulement parce qu'il a créé l'illusion de l'existence d'une profondeur, mais parce que toute distance est franchissable et que le double pourrait le "tuer". Dans ce fonctionnement où les espaces se parcourent presque instantanément, le sujet se retrouve profondément mis en cause dans son organisation mentale. Il se prend pour un fou.

Le rêve autant que la rêverie que Sandro a pu

évoquer lors de nos entretiens, appartiennent à une activité onirique qui se réduit "à faire des cauchemars" et dans laquelle sont en cause la constance des objets et la conservation des distances. L'écart séparant le sujet de l'objet disparaît avec la résurgence momentanée d'un espace où le monde se fait et se défait sans que le sujet ait le moindre pouvoir sur les choses. Cette situation obsède Sandro et lui est insupportable. Dans un fonctionnement qui se passe des rêves, la résurgence de l'imaginaire par les cauchemars est naturellement à éviter. La drogue devient alors le médicament par excellence qui s'inscrit dans le refoulement temporaire de la vie onirique.

Chez Sandro, toute détente semble supposer une profonde régression, mais toute régression est un risque inacceptable de suppression du sujet. C'est là une situation d'impasse puisque son fonctionnement mental de type anaclytique exige la régression. Mais la régression est pour lui un trop grand danger. Comme le montrent les effets paradoxaux de la médication contre l'insomnie, l'assouplissement du contrôle ne peut qu'engendrer une situation de danger maximal. Le problème ne peut dans ce cas être résolu que par l'administration d'une détente au compte-gouttes, qui fait que d'heure en heure Sandro se réveille. La prise d'un grand nombre de cachets de codéine ou encore la répétition des piqûres d'héroïne constituent par ailleurs une autre réponse - par l'épuisement - à l'insoutenable expérience

d'un état qui ne peut être ni celui de la détente ni celui de l'activité. Le fonctionnement psychique diurne semble également s'articuler sur l'impasse mise à jour durant la nuit.

Le cadre spatio-temporel de Sandro a tendance à s'organiser de manière confuse et sans repères suffisants. La seule date dont il ait la certitude est l'âge auquel il est allé vivre avec sa mère. C'est là la clé d'une organisation temporelle. Il déclare avoir connu sa mère à 16 ans alors qu'ils se voyaient bien avant. Mais dire qu'il ne l'a connu que du jour où il est allé vivre avec elle semble vouloir signifier que rien ne s'est passé avant cette date et que dans la mesure où sa mère est présente, c'est à elle qu'incombe l'organisation du temps. D'une manière générale d'ailleurs, Sandro a grand mal à se repérer dans le temps. Soit que celui-ci devienne réversible par une équivalence entre "il y a X temps" et "pendant X temps", ce qui renvoie à une organisation du temps comme un espace où le contenant et le contenu s'équivalent, soit qu'il soit constitué de séries de "deux ou trois ans" que faute de mémoire le sujet applique à tout ce dont il ne se souvient pas.

C'est par rapport à cette organisation que la drogue devient ce qui "permet de s'organiser", selon la formule même de Sandro. La drogue permet une organisation temporelle, scandée par un temps corporel et oral qui se développe autour de la recherche quotidienne du produit et

autour des prises pluri-quotidiennes. Ce temps est un temps linéaire, lié uniquement à la réduction des tensions et au remplissage. C'est un temps dont le rythme, cyclique et élémentaire, s'organise en séries selon la satisfaction et l'insatisfaction, la charge et la décharge. C'est alors un temps qui se présente comme irréversible puisque pourvu d'une séquence et d'une fin, mais ce n'est pas un temps social. Il se renouvelle et se répète selon un automatisme de répétition qui exclut le sujet de la subjectivité. La drogue permet à Sandro de se passer de l'existence de l'Autre dont il dépend pour organiser son temps et son espace. C'est l'équivalent impersonnel de la figure maternelle dont dépend pour Sandro l'organisation du temps.

La drogue a également d'autres vertus, notamment celle qui fait dire à Sandro : "Sans la drogue, c'est le vide". L'anxiété éprouvée par le toxicomane face au vide diffère de celle de l'anorexique, dans la mesure où le premier cherche incessamment à combler le vide, alors que le deuxième le contrôle. L'expérience du manque qui pourrait susciter la réalisation hallucinatoire du désir ne le fait pas. Comme le rapporte Winnicott, à propos du vide, au-delà d'un certain temps, les possibilités de différer la satisfaction sont dépassées, l'objet est perdu ; dès lors, qu'il soit présent ou absent, il tend à rester un objet mort et ce qui se trouve désormais investi c'est l'absence : l'absence

comme absence d'espoir ce qui entraîne le risque qu'une absence sans objet devienne le vide ¹.

Chez Sandro les épisodes anorexiques avec la variante boulimique se développent lorsqu'il ne se drogue pas. Ce sont des épisodes intermittents qui se ramènent à l'oralité, dans le cadre de l'espace et du temps. Les comportements magiques d'anorexie supposent la mise en place d'une organisation projective en rapport avec la relation à l'autre et à soi comme bouche dévorante. Le sujet ne mange pas pour ne pas être dévoré. L'objet est un double du sujet. Et encore là, ce fonctionnement mental s'organise selon l'espace des inclusions réciproques où le dedans est l'équivalent du dehors et le sein l'équivalent de la bouche. L'organisation anorexique peut cependant chez Sandro céder la place au mouvement inverse de la boulimie. Si l'anorexie est une projection qui met à distance l'objet, dans la boulimie apparaît l'impossibilité de créer la distance: le sujet est alors contraint de manipuler réellement un objet réel. Cette alternance dévoile l'impossibilité où est Sandro de créer une distance optimale à l'objet en tant que présent et absent. Comme dans le cauchemar, il s'agit ici de la constitution d'objet en tant que présent-absent mise en évidence par Freud dans le jeu du Fort-Da. Ce qui est remarquable dans le fonctionnement psychique de Sandro, c'est que la drogue en tant qu'équivalent peut en apparence

1 - Cf. WINNICOTT "De la communication et de la non-communication" in Processus de maturation chez l'enfant, Paris : Payot, 1963, pp. 151-168.

résoudre cette problématique de l'anorexie-boulimie alimentaires.

Le retour de Sandro chez sa mère à l'âge de seize ans l'a acculé paradoxalement à perdre, et de façon répétitive, ce qu'il n'avait jamais possédé. Le paradoxe de la toxicodépendance déclenchée après des retrouvailles tient pour Sandro à la constatation qu'"elle n'était jamais là". Par ce double mouvement se dit une impasse, celle de l'impossible élaboration d'une distance. L'élaboration virtuelle de la distance à l'autre, c'est-à-dire au maternel dont Sandro dépend, est impossible lorsque l'objet disparaît. L'objet supprimé ne peut être maintenu présent dans l'absence. Il disparaît irrémédiablement dans la mesure où la mère, en tant qu'image primordiale, n'a pas été introjectée et projectée et où le sujet et l'objet existent l'un dans l'autre et ne peuvent se retrouver face à face que momentanément. C'est cette problématique qui va de l'espace euclidien à l'espace projectif et à l'espace topologique que Sandro parcourt avec le plus grand mal dans ces débris de rêve, comme il a déjà été dit.

Dépendant d'un autre dont il a besoin, Sandro ne peut que persister à revenir réellement à la rencontre de la mère entre les intervalles de toxicodépendance. Mais il revient à une mère qui, elle non plus, ne peut pas accepter la régression. Ce sont des rencontres qui à chaque fois l'amènent à l'impasse d'une régression aussi nécessaire

qu'impossible à accepter.

La répétition du comportement d'épuisement procuré par la drogue est alors la seule issue. Le sujet s'acharne à revenir en arrière et ce retour ne permet pas de dépasser l'expérience sensorielle pour élaborer la problématique au niveau du fantasme et du corps imaginaire. Il y a des fixations qui ont la force d'un destin.

La drogue est alors l'équivalent impersonnel de la figure maternelle qui rend l'objet et le sujet présents et identiques. Elle organise les rythmes et restitue un ersatz d'identité. La drogue est décrite par Sandro comme le médicament approprié à toutes sortes d'impasses et de perturbations. c'est un médicament universel. C'est du point de vue métapsychologique l'objet unique qui rend le sujet unique. Par elle tous les sujets et tous les objets se trouvent réduits à un seul sujet et à un seul objet identiques et absolus. Cette identité entre sujet et objet est celle du narcissisme matériel. La question cruciale est de se procurer la drogue. Dès que le sujet l'a résolue, tout semble réglé. Pour Sandro, le vide n'existe plus, l'espace et le temps s'organisent, la problématique de l'alimentation passe au second plan, l'objet devient présent... Ce sont des soulagements temporaires, nourris et rythmés par la répétition du même, dans un automatisme de répétition où la subjectivité est sans sujet et le sujet sans subjectivité.

Tout est d'emblée réduit à l'identique et l'autre

travail que la drogue accomplit, et auquel Sandro est sensible, celui de l'"oubli" ("Avec la drogue, c'est sécurisant, on oublie tout," dit-il), consiste à réduire à l'identique ce qui le contredit. Alors que le refoulement devient coextensif à l'être, la drogue est le non-être qui rend l'être perceptible et immédiat. Par ailleurs, Sandro affirme que la drogue lui permet de se "sentir ouvert aux autres", "normal", "sans le mur". Cette résolution du conflit se fait là encore à la faveur de la réduction à l'identique. Le sujet "est normal" et "ouvert" parce qu'il se dépossède de sa subjectivité et de son passé pour se retrouver réduit à la catégorie la plus générale où tout "toxicomane est comme tout toxicomane". Chaque prise de drogue est une répétition et chaque sujet devient un singulier en général.

Nous trouvons chez Sandro un balancement qui oscille de la projection dans l'espace d'inclusions réciproques à un Banal qui se passe de la projection. Le test de Rorschach le confirme.

La toxicodépendance, dans la mesure où elle réussit à structurer l'être selon une logique qui exclut le négatif de la pensée, introduit le Banal au coeur de l'être. Cela s'effectue par l'intermédiaire d'une puissance extérieure et impersonnelle dont dépend le sujet. Le corps dans sa double référence au réel et à l'imaginaire, devient de plus en plus littéral, à mesure que s'installe le refoulement de la vie onirique. Sandro est toxicodépendant depuis

douze ans.

Le réveil des rêves sous forme de cauchemars s'inscrit dans une rupture vers la formation caractérielle ou au contraire dans ce moment crucial où la distance à l'objet primordial s'élabore.

Que l'évolution de Sandro se poursuive vers le refoulement de l'imaginaire, comme il le semble, ou qu'une ouverture sur l'altérité et sur la profondeur s'élabore, la question essentielle reste celle de la vie onirique. En ce moment dans la situation d'impasse où il se trouve, c'est l'insomnie qui telle une somatisation remplace la régression¹.

1 - Cf. SAMI-ALI, "Penser le somatique" in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p. 308.

"Je n'ai pas l'habitude de rêver."

OBSERVATION N° 5 : JOAO.

Joao a 29 ans. Il est marié depuis huit ans et père de trois enfants. Amorphe, c'est par sa voix de fausset qu'il attire d'abord l'attention, une voix qui oscille du très aigu au très grave.

Lorsque nous le recevons au Centre pour toxico-dépendants de Porto au Portugal, il est déjà en cours de traitement à la méthadone, substitut immédiat aux prises d'héroïne dont il a pris l'habitude depuis qu'il a quitté l'armée il y a six ans. L'usage de la drogue aurait commencé pour lui par le haschich vers l'âge de 17 ans, à l'époque où il entraît aux côtés de son père dans la contrebande de machines à calculer, une coïncidence dans le temps qui ne correspond hélas à aucun sentiment de causalité consciente. Joao a ensuite commencé à prendre des amphétamines et à boire de façon journalière.

Sa voix de fausset ne daterait comme l'addiction à l'héroïne que de son départ de l'armée, il y a six ans. Ce trouble de la phonation serait dû à un hématome des cordes vocales survenu "en buvant une bière glacée". En certaines occasions, notamment quand il s'efforce de parler normalement, sa voix devient complètement inaudible. Les

rhumes récurrents et l'enrouement bizarre dont Joao souffre depuis l'âge de treize ans ont provisoirement cessé durant son séjour à l'armée. Il a commencé à souffrir de crises d'asthme vers l'âge de "14 ou 15 ans", ces crises ont cessé lorsqu'il est entré à l'armée. D'une façon générale, à propos de ses différents problèmes respiratoires, c'est toujours le même refrain que Joao reprend : "J'aurais dû rester à l'armée... le difficile c'est d'expirer, c'est ça qui me fatigue... je n'arrive pas à bien parler à cause des boissons glacées..."

Le souvenir des troubles somatiques remonte à la puberté. A l'âge de dix ans, Joao a fait une pneumonie, due "à un verre d'eau glacée". A douze ans, il était devenu boulimique. "Je pesais 73 kg et je commençais à manger à 5 h. du matin". C'est aussi au début de l'adolescence qu'il a abandonné les études pour une raison bien particulière : "à cause du cours de dessin, car je pensais que le maître me le ferait redoubler".

Lors des entretiens, Joao est incapable d'évoquer le moindre souvenir de son enfance. Il ne se rappelle ni événement, ni même maladie. Il dit simplement : "J'avais une belle vie" et il propose que nous rencontrions sa mère : "c'est elle - dit-il - qui connaît mon enfance".

Joao est marié avec Mme B. qui tient un salon de coiffure. Il passe des semaines sans la voir du fait qu'il lui arrive de rentrer à 9 heures du matin, juste après qu'elle soit partie au travail. Pourtant il qualifie leur relation

de "parfaite, car je m'accorde - dit-il - parfaitement avec elle". C'est d'autant plus clair qu'il a pu persuader sa femme de venir habiter avec lui la maison paternelle. "J'ai la possibilité de vivre avec mes parents -explique-t-il, - ce sont mes amis, ma mère adore mes enfants, elle me donne assez d'argent et je m'adresse plus à elle qu'à ma femme."

Cette mère qui a 63 ans a une grande influence sur lui :

"C'est l'unique personne à qui je dis tout. Elle sait tout ce que je fais. Elle ne se couche jamais avant que je sois rentré..". Au cours de nos entretiens, aucune critique n'est venue assombrir la description de cette unité harmonieuse.

Le père "de famille noble", a 66 ans. Sa présence ne semble pas poser de problème dans cette organisation de la vie familiale. Joao dit ne pas l'aimer actuellement, par suite d'une brouille survenue il y a deux ans, mais il le considère comme un "bon chef de famille".

Ses parents étaient veufs tous les deux lorsqu'ils se sont remariés. De leur mariage sont nés deux garçons : Joao, l'aîné, et son frère cadet, de deux ans plus jeune, parti au loin en Australie.

Joao, quant à lui, a trois enfants. Il les décrit comme "ne lui donnant pas de soucis". Après la naissance du second, il lui a fallu choisir un prénom : "Je suis allé le faire enregistrer sans avoir la moindre idée du prénom à lui donner. Dans la rue, j'ai demandé son prénom à un garçon qui passait. Il m'a répondu Miguel Angelo et mon enfant s'est

appelé Miguel Angelo". Et Joao exprime le désir de ne pas avoir d'autres enfants pour ne pas se trouver encore dans la situation d'avoir à choisir un prénom !

A aucun moment Joao n'évoquera de motivations personnelles à suivre un traitement. S'il vient au Centre, c'est "à cause de ma femme," dit-il ". Un jour il a pensé à partir se faire soigner en Suisse "à cause des enfants"...

Tout tentative d'ailleurs de sortir de la toxico-dépendance semble avoir invariablement débouché sur une augmentation de celle-ci. Venu à Paris pour s'éloigner "du milieu" pendant neuf mois, il ne cessera de s'injecter de la drogue en compagnie d'un beau-frère. Une autre fois, resté au lit pour se soigner, il va "se piquer" tous les jours. "Je ne sais pas si je me suis guéri - dit-il - , je me suis ruiné, ça m'a coûté beaucoup d'argent".

Chaque évocation de l'addiction induit automatiquement des images du corps physiologique souffrant. Il se plaint en particulier de douleurs aux reins et de sueurs abondantes qui l'obligent quand il est couché à changer tout le temps de draps. Tantôt il prend l'héroïne ou ses substituts comme médicament contre les douleurs et les suées, tantôt ce sont les produits chimiques qui provoquent les malaises.

Joao se montre très passif, mais il déclare se droguer pour "se calmer", ou alors pour échapper à l'"ennui qui lui vient tout de suite à propos de n'importe quoi".

Il est très insomniaque, et n'importe quel produit lui est bon pour se procurer le sommeil : l'héroïne, la méthadone, l'alcool, ainsi que divers médicaments anxiolytiques et somnifères. Joao ne se rappelle pas ses rêves. "Je n'ai pas l'habitude de rêver,"dit-il. Il ne s'endort jamais avant 4 ou 5 heures du matin, et il a coutume de passer la nuit entière dans des bars à s'enivrer, ce qui lui procure l'épuisement du corps et a pour conséquence supplémentaire de lui éviter de rencontrer sa femme. Le jour et la nuit s'inversent. Il dort tard dans l'après-midi, sortant à peine du lit pour recourir à la drogue ou comme c'est le cas en ce moment pour venir au Centre prendre sa dose de méthadone.

La dose et le traitement sont là pour marquer "un avant" et "un après" sans quoi le temps ne coulerait pas. L'impasse est évidente : "Je n'arrive pas à rester droit au lit, je n'arrive pas à marcher debout,"s'exclame-t-il, et il ajoute : "Je me sens très mal. Je n'ai pas de problème car tout le monde est mon ami"(sic).

De même dans le cadre transférentiel : à peine est-il arrivé à un entretien qu'il exprime le désir de partir, ayant toujours quelque chose à faire ailleurs et dans l'immédiat. Au second entretien, il arrive en boitant, les vêtements déchirés, car "juste au moment où je me sentais bien, où je pensais à vous demander conseil" il a traversé la rue de façon distraite et une moto est arrivée qui l'a jeté à terre et l'a blessé. Il se serait trompé sur le sens

du mouvement des voitures : "Au lieu de regarder à gauche, j'ai regardé à droite. Entre la gauche et la droite, je ne me suis jamais bien reconnu".

La proposition de dessiner a fait surgir quelque chose de plus personnel : "Vous me posez là un problème très difficile," a-t-il dit. Puis après un long silence arguant de l'impossibilité pour lui de faire quoi que ce soit, il a exprimé le désir de s'en aller. "J'avais, dit-il, pensé dessiner le cendrier qui était sur la table". Finalement, plus à l'aise, il se rassoit et dessine le meuble qui se trouve au milieu de la salle. Puis, sur notre demande, il fera son autoportrait¹.

Durant les 36 mois de service militaire passés à Lisbonne, les troubles somatiques respiratoires auraient totalement cessé et la dépendance aurait diminué. Cette époque s'est bien passée : "A cause des vaccinations... je n'ai pas eu un seul rhume." Il a même rencontré un ami qui "était comme un frère". A l'armée sans savoir un mot de télégraphie, il était radiotélégraphiste. Actuellement tout en considérant qu'il y a de la "répression" dans l'armée, il regrette de ne pas y être resté, "car je n'aime pas la vie ici".

Il ne voit maintenant qu'une seule solution : "j'ai besoin de passer le temps", convaincu que cela "fera tomber la dépendance".

1 - Voir dessin

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I . - Imaginer? Comment? Ce que cela représente ? (un silence) - un papillon. - une bête	G G	F+ F±	A A	Ban Ban	-Joaodemande si sa première réponse était bien celle-ci. Alors, il se met à expliquer que c'est une bête à cause de l'aspect du corps et à cause des ailes. En même temps, il indique du doigt le centre de la planche.
II. - Ici je ne sais pas. Voyons en une autre.			Refus		-J'ai déjà distingué deux têtes d'un animal. Peut-être d'un chien.
III. - Deux êtres d'autres planètes (Il se met à rire)	G	F±	(H)	Ban	-... à cause des visages. ... Je vois et je lis des livres de fiction.
IV. - Je ne sais pas . Je n'arrive pas à différencier.			Refus		
V. - Une bête comme un papillon, c'est la même chose.	G	F+	A	Ban	
VI. - Y-a-il un sens pour regarder? Je ne différencie pas non plus. Je ne suis pas du genre à avoir des hallucinations d'objets ou abstraites(sic)			Refus		-Peut-être une bête. Je ne vois pas laquelle. L'aspect de la tête ici, cette partie-ci.

VII.	- Je vois un cadre avec 2 visages humains, 2 photos peintes de visages humains	D	F+	(Hd)		
	Très semblables à des têtes de porcs.	D	F+	Ad		
VIII.	- Deux sangliers, il me semble, très semblables à des rats.	D D	F F	A A	Ban Ban	- Le rouge...ces bêtes ne sont pas pareilles, car le sanglier est énorme et le rat est petit.... mais par la forme cela peut ressembler à un rat ou à un sanglier.
IX.	- Ici, je ne distingue pas. (Il regarde derrière la planche)		Refus			- Ici, rien. (un long silence) Ah ! ici, en bas peut-être des parties du corps de deux enfants... avec les têtes de la taille jusqu'en haut de la tête.
X.	- Ici ce sont surtout 2 figures que je n'arrive pas à reconnaître. Qu'est-ce que cela peut-être ? Mais elles sont affreuses, peut-être... (Il regarde encore au dos de la planche puis la pose sur la table)	D	Fclob	A		- Des bêtes que je n'arrive pas à différencier.

Planches préférées : I - Je ne sais pas pourquoi.
VIII - Très jolies.

Planches rejetées : II - Je n'aime pas les chiens. Cela me donne l'impression de 2 chiens nouveaux-nés.
X - Affreux, je n'aime pas cette bête, je n'aime pas cette couleur.

PSYCHOGRAMME

R = 8

refus = 4 (II, IV, VI, IX)

G = 4	F = 7	Ban = 4
D = 4	F+ = 4	A = 5
	F _± = 2	Ad = 1
	F- = 1	(H) = 1
	Fclob = 1	(Hd) = 1

G % = 50

D % = 50

F % = 88

F+% = 63

A % = 63

Type de résonance intime : OK/OC

Formule complémentaire : 0 km/OE

RC % = 25.

PROTOCOLE

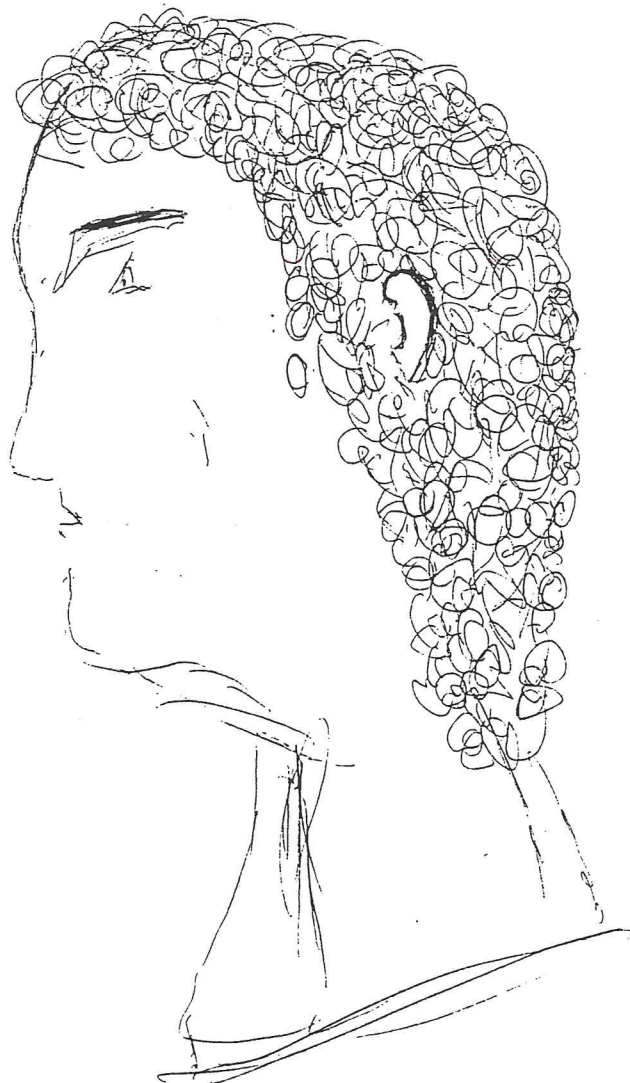
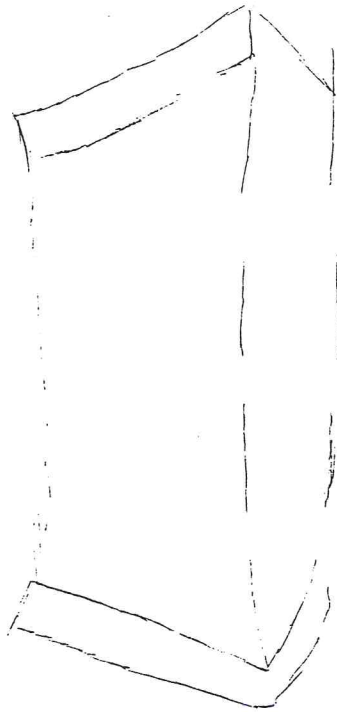
Le mouvement psychique suscité par les planches du test de Rorschach s'articule d'un bout à l'autre autour d'un leit-motiv sans cesse répété : "Je n'arrive pas à distinguer" L'effort se concentre dans la perception adaptée sur des images qui sont des visages (pl. II, VI, VII, et IX) ou alors de contenus banals construits à partir notamment de l'axe corporel (pl. I ET V) ou dans un espace d'inclusions réciproques (pl. VIII où le rat est

équivalent au sanglier). L'affect, donné d'ailleurs par le clob, émerge une seule fois à la dernière planche.

Le protocole est très figé, 100 % coarté, avec un vrai choc kinesthésique. Les réponses ne sont pas élaborées, il n'y est pas question de relation objectale ni d'identifications secondarisées. L'énergie uniforme et presque passive se mobilise à élaborer des perceptions formelles où le sujet se retrouve en tant qu'objet. Les refus concernent la problématique pulsionnelle, les images sexualisées mais aussi la problématique maternelle archaïque. Le trouble profond de l'identité en tant qu'être différencié nous est donné par des réponses telles que : "deux têtes de chiens nouveaux-nés" (planche II), "des parties du corps de deux enfants avec les têtes" (planche IX), "un cadre avec deux visages humains" (planche VII) ou encore "deux êtres d'autres planètes... à cause des visages" (planche III). Problématique de l'être mais qui concerne la naissance et la différenciation entre soi et l'autre.

Joao s'exclame : "Je ne suis pas du genre à avoir des hallucinations" (planche VI). On voit combien la différenciation le confronte à l'étrangeté et à l'impossibilité de maintenir cette différenciation.

La problématique de la différenciation concerne ici le narcissisme et pose le dilemme de l'identité du sujet et de l'objet.



Commentaire:

CIRCULARITE ET IMPASSE.

Chez Joao ce sont les différents troubles somatiques qui ponctuent l'étendue du temps de la mémoire. Même le plus ancien souvenir conscient est une pneumonie survenue à l'aube de la puberté. Les rhumes répétitifs et l'enrouement, les crises d'asthme, les kystes et le déplacement du souffle de la voix participent tous, tout au long du temps, de la même difficulté d'expirer¹. C'est une suite de transpositions et d'accommodations du système d'inspiration-expiration, qui aujourd'hui se traduit par une voix réduite à une véritable voie respiratoire, sorte de machine à produire du souffle².

En concomitance avec le réveil pulsionnel et les transformations du schéma corporel à l'aube de son adolescence, Joao, après une première inflammation aiguë des poumons, devient boulimique et se trouve dans l'impossibilité de dessiner devant le maître. Dans le contexte actuel, cette boulimie compulsive s'explique avant tout comme une manipulation réelle de l'objet réel focalisant la problématique de la constitution de l'objet présent-absent sur un fond d'apparence dépressive et d'impossibilité d'affronter et de résoudre la problématique oedipienne. Il s'agit ici,

1 - En portugais, expirar peut aussi signifier "mourir" et espirar, être vivant. Les deux mots se prononcent de façon identique.

2 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, p. 114.

semble-t-il, de la constitution de la fonction de la projection. Joao, dans un état dépressif aigu, se remplit d'aliments dès 5 heures du matin, mais l'objet absorbé ne peut être gardé, le réel ne remplace pas l'imaginaire, il est à la place de l'imaginaire. Dans ce contexte, les résurgences oedipiennes ne peuvent que tourner à vide ou en rond.

C'est à la suite de l'échec de ces défenses par le remplissage du dedans à partir du dehors que surviennent les troubles respiratoires. Sa difficulté d'expirer ne peut que résulter d'un désir de remplir d'air ses poumons déjà antérieurement atteints et qui ne sont pas vides. Tant que l'air est en soi, on n'est pas séparé de l'objet primordial."La défaillance immunitaire respiratoire est - selon Sami-Ali - la transposition du système duel d'une mère et d'un enfant qui respirent l'un à travers l'autre, car le souffle qui s'accélère ou se ralentit, reproduit l'instant crucial où la vie tient à un souffle, à la naissance¹". L'angoisse de se vider est la peur de détruire l'autre faisant partie de soi-même, dans un fonctionnement où le sujet et l'objet sont identiques.

Entretiens, le processus de transformation de la personnalité par le refoulement de l'imaginaire se poursuit. A la place de l'asthme surgit alors la voix binaire et désordonnée qui n'obéit plus, qui tend à s'autonomiser et à se détacher du sujet et qui, en un mot, rend compte d'une

1 - Notes prises au cours de SAMI-ALI sur les allergies, professé à l'université de Paris VII en 1985.

mécanisation du corps. Rien à voir avec une problématique de l'identité sexuelle (voir le test de Rorschach). C'est ainsi qu'en ce qui concerne le placement de sa voix, Joao se sent l'objet d'une interférence extérieure. "C'est à cause des boissons glacées," dit-il. Le même élément apparaît d'emblée responsable de tout ce qui survient dans le corps de Joao qu'il s'agisse de la pneumonie, des rhumes, de l'asthme ou du déplacement de sa voix, tout est l'oeuvre d'une puissance extérieure qu'il nomme l'eau. L'élément eau est ainsi tout d'abord un équivalent de l'autre, mais d'un autre qui est complètement dépersonnalisé, et qui régule la physiologie du sujet.

Cette tendance vers la mécanisation de la voix n'est pas sans affinité avec certains enjeux de la musique contemporaine. Depuis le *Pierrot Lunaire* (1912) de Schoenberg, se sont développées des techniques musicales qui exaltent l'onomatopée, l'affirmation de la voix mal réglée l'exploitation du souffle et du cri dans un corps mécanisé. Les techniques de la voix-masque¹, de la voix-instrument², de la voix électro-acoustique³ visent expressément la libération de la voix de toute subjectivité. Et aujourd'hui, avec l'électronique et les techniques de synthèse vocale, la voix est devenue parfaitement abstraite, numérique et détachée de l'homme⁴.

1 - Cf. discographie : Luciano BERIO; *Sequenza V*, 1966.

2 - Cf. discographie : Philippe CARSON, "Phonologie", 1962.

3 - Cf. discographie : STOCKHAUSEN, "Le chant des adolescents"

4 - Cf. MACHE (F.B.), *La voix, maintenant et ailleurs*, éd. du Centre Georges Pompidou, 1985.

Avec un père effacé, le désir de vaincre n'est pas perceptible chez Joao. Ce sont les mouvements qui participent d'une relation idéale à la figure de la mère qui prennent le dessus.

La mère, hyperprotectrice, n'est pas la "good enough mother" dont parle Winnicott¹. Elle attend chaque rentrée d'un fils dont elle plaint l'égarement dont elle est elle-même l'origine. Elle veille pour que son souffle ne s'arrête pas. Cette mère est l'enveloppe étouffante et envoûtante qui ne se nomme pas. Omniprésente à tout instant, elle est le modèle de la perfection qui rend les autres parfaits. Ces autres qui, par ailleurs, n'existent nulle part.

Angoisse vitale d'être l'autre et de se remplir de l'autre à tout instant. Qui est qui ? Dans ce miroir, Joao est tout et rien, le parfait et celui dont le prénom évoque le hasard absolu comme il semble ressortir du récit qu'il fait à propos du choix du prénom de son fils. Sans relation à autrui, le sujet est autrui. Problématique de l'identité dans une complémentarité spéculaire de deux systèmes qui se renvoient l'un à l'autre, comme deux miroirs.

Ce système relationnel repose sur l'espace des inclusions réciproques. Dans ce monde tout sentiment d'existence s'épanouit dans un espace corporel, par des images qui tendent vers la mécanisation.

1 - Cf. WINNICOTT (D.W.), "Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self" in Processus de maturation chez l'enfant, Paris : Payot, 1960, pp. 115-132.

Ainsi par la dynamique d'une voix étrangère au sujet, le corps est partout présent comme tendant vers la mécanisation. De même le dessin du "meuble" qui se trouve perdu dans l'espace, sans intégration à d'autres éléments, avec des segments coupés, est une image du corps propre, mais d'un corps qui est un objet littéral.

Le dessin autoportrait est celui d'un visage bizarre dont l'oeil est dessiné en position inversée, c'est-à-dire représenté à partir de la position de l'autre. En existant du point de vue de l'autre, le sujet est en mesure de se donner un corps où l'autre est alors chargé de l'organisation de l'espace. Les difficultés de latéralisation, du fait que "la droite et la gauche" viennent à s'équivaloir, signalent aussi la tâche qui dans le système de Joao incombe à l'autre.

Le corps est un objet, évanescent, transitoire entre l'objectif et le subjectif. Joao attribue à la boisson la responsabilité de tout ce qui se passe dans son corps. Cette idée étrange induit une image du corps propre dans laquelle le réel remplace l'imaginaire. C'est par l'eau que le corps se donne un principe d'existence matérielle. Le corps chez Joao apparaît comme l'objet de changements brusques provoqués par la source liquide. Dans la mesure où un seul élément, "la boisson", est responsable de tout ce qui se passe dans le corps, il devient constitutif de l'être même, comme dans le mythe de Narcisse¹.

Joao ne se souvient pas de rêver. L'onirique se

1 - Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, op. cit., p. 118.

rétrécit jusqu'au moment où le réel coïncide avec l'imaginaire. Joao déambule chaque nuit de boîte en boîte , comme dans un cauchemar, en se perdant pour se retrouver identique le matin. A travers cette prédominance de la motricité globale et quantitative, il se défend contre l'impossibilité d'apaisement dans la détente nocturne et contre l'émergence de l'activité onirique. Et c'est ainsi qu'il peut déclarer :

-"Je n'ai pas l'habitude de rêver."

L'ébranlement psycho-somatique n'est pas sans rapport avec le temps et la mémoire. Joao fixe des dates qui se juxtaposent sans enchaînement avec le fantasme et l'affect. Ces dates, qui concernent ses différentes addictions et ses maladies somatiques, ne s'inscrivent dans aucun contexte relationnel, dans aucun cadre référentiel. Elles sont mises en ordre à travers des procédés qui utilisent l'extérieur et le corps médical.

Joao habite chez sa mère "depuis toujours" et sa mère est la gardienne de sa mémoire à lui. La figure maternelle a le pouvoir de conserver la mémoire de l'enfance de Joao, de faire revenir son temps , de le faire partir et de le fixer dans l'instant. Ici l'autre est la mémoire même du sujet. Joao ne pourra qu'enchaîner par un procédé typique et banal de magnification idéale de l'objet : "J'avais une belle vie". Ceci participe du même mouvement idéal de

rapport parfait avec sa mère, laquelle ainsi le préserve du passé, de l'enfance et de toute altérité. Comme l'explique encore Sami-Ali : "la représentation du temps avant de refléter le jeu subtil des systèmes intra-psychiques, s'élabore dans la relation primordiale du sujet avec la figure maternelle"¹. Ainsi Joao, en nous renvoyant à sa mère pour ce qui concerne son enfance, indique que, même du point de vue matériel, c'est la figure maternelle qui assume l'organisation de sa temporalité et que l'autonomie du sujet, par l'intériorisation des imagos parentales, ne s'est pas réalisée.

C'est donc le temps qui pose problème à Joao. Son désir, il le dit explicitement, c'est de "passer le temps", c'est-à-dire de réduire tout à l'instant perpétuel et, par là, de rendre moins présente la figure maternelle ainsi amenuisée.

Entretiens, par l'addiction à l'héroïne et par le traitement à la méthadone, il se donne un temps qui n'est pas le temps social, mais un temps corporel entre la charge et la décharge de tensions.

La nuit et le jour apparaissent inversés. Le jour, il se lève tout juste pour aller chercher l'héroïne ou pour venir au Centre prendre la méthadone. C'est le temps du besoin et de la satisfaction corporels en dehors duquel rien ne se passe. Temps qui rythme toute sa vie à partir d'un dehors et d'un autre qui est l'équivalent impersonnel de

¹ - SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris :Dunod, 1977, p. 40.

la figure maternelle.

La constitution de l'identité passe par la réduction à l'identique, où il y a un seul sujet et un seul objet. La mère, la femme, le père et Joao participent d'un même mouvement où les êtres sont un être unique. Mais cette réduction de la différence devient insoutenable, le sujet identique coexiste avec l'être différent. La différenciation confronte le sujet à l'étrangeté et à l'impossibilité de maintenir la différenciation. Par cette faille de la projection s'effectue le déséquilibre psychosomatique¹. C'est une situation inconciliable et contradictoire que Joao essaie inconsciemment de résoudre à la faveur d'une formation caractérielle qui écarte l'imaginaire, le rêve et ses équivalents, ce que confirme le protocole de Rorschach complètement coarté.

Joao se réfère à sa "belle vie passée", à une mère et à une épouse parfaites et à un père "bon chef de famille", mais cette complétude où il se reflète le conduit inexorablement à une insomnie et au déni du corps érogène. Il passe ses nuits à déambuler et à se donner un temps du corps impersonnel, et par ce procédé, agi et réel, il peut maintenir une relation a-conflictuelle d'où toute agressivité est exclue. C'est la condition pour ne pas détruire l'autre et pour ne pas être détruit par l'autre.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, p. 134.

Les mécanismes d'identification et d'idéalisation empêchent tout travail de deuil et laissent le sujet être envahi par l'ombre. La dépression ne se nomme pas. Elle est pourtant présente à travers l'insomnie et le désinvestissement du temps présent.

Joao est dans une situation d'impasse qui se produit tant au niveau de l'imaginaire qu'à travers le corps : "Je n'arrive pas à rester droit quand je suis au lit - s'écrie-t-il - et je n'arrive pas à marcher quand je suis debout"... Façon paradoxale de décrire une situation où sont interdites l'activité comme la passivité. Pour désamorcer l'agressivité, il s'injecte de l'héroïne, retrouvant ainsi la passivité, mais en même temps, il va s'enivrer à l'alcool ou prend des stimulants pour sortir de la quiétude : aucun état ne peut se stabiliser entre les tendances à la dépendance et les tendances à l'indépendance. Dans une circularité absolue il se drogue pour éviter les symptômes dont cette même drogue provoque chez lui l'apparition.

La situation décrite est donc celle de l'impasse, en rapport avec l'impossible réussite de la projection qui n'arrive à métamorphoser ni soi en l'autre ni l'autre en soi. "La situation d'impasse confronte le sujet à l'impensable : la différence existe et n'existe pas¹". Joao ressent cette étrangeté : "Je me sens mal - dit-il - et je n'ai pas de problèmes". La dynamique de cette psychologie utilise alors

1 - SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, op. cit., p. 105.

les procédés du Banal comme une tentative de résolution de l'impossible coexistence de l'identique et du différent. Joao apparaît comme l'enfant de ce qu'Alexander décrit comme "la coexistence d'une séduction maternelle inconsciente et d'un rejet"¹.

Toute la vie de Joao s'articule par rapport à cette impasse. Et c'est ainsi que les drogues se constituent comme la solution à tout, comme le médicament universel, alors qu'elles ne peuvent être que le poison qui à chaque fois le replonge au coeur de son impasse toujours dépassée et toujours renouvelée.

Surprenant est en apparence, l'intermède des 36 mois passés à l'armée pendant lesquels il s'est trouvé à l'abri de la somatisation et de la dépendance addictive.

Qu'est-ce qui a donc pu mobiliser si puissamment l'équilibre psychosomatique ? Question dont la réponse pourrait constituer un enjeu et pour la cure et pour la compréhension de la simultanéité ici présente entre les somatisations et les addictions.

A la différence de son séjour à Paris lors duquel à l'éloignement réel de la mère s'est substituée une conduite addictive compulsive, cet éloignement-là a entraîné une adaptation réussie. Du point de vue spatial, il n'est plus confronté à ce que Winnicott appelle la capacité de l'enfant à être seul avec sa mère² car un cadre représentant l'auto-

1 - ALEXANDER, (F.), La médecine psychosomatique, Payot, 1977, p. 113.

2 - Cf. WINNICOTT (D.W.), "La capacité d'être seul" (1958) in De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, 1978, pp.205-212

rité lui donne les règles du fonctionnement spatio-temporel, élément-clé de son économie psychique analysée plus haut. A l'armée, "la norme est devenue l'espace et l'espace norme, double identification qui fait paraître le cadre comme l'image dépersonnalisée du corps propre en quête de ses limites¹".

Cette adaptation contourne les obstacles sans les dépasser... "Telle une prothèse remédiant à une déficience physique²", le cadre dissout et amenuise la relation à la mère en la dépersonnalisant ce qui permet alors la conduite adaptative de surface. Paradoxe dont le prix consiste dans une formation caractérielle qui s'accompagne d'un déclenchement des symptômes lorsque le cadre a disparu. L'addiction réapparaît tout de suite après, comme un "truc" substitutif et impersonnel qui est l'équivalent de l'autre et du cadre.

Par ces moyens, Joao cherche à retrouver une identité, au-delà de la différenciation entre moi et l'autre, et en utilisant des équivalents impersonnels de la figure maternelle dont il dépend de manière absolue.

Le trouble de constitution du sujet advient donc du fait que la projection ne parvient pas à maintenir la différenciation par rapport au maternel. C'est l'autre qui est chargé d'organiser le temps et l'espace. La drogue en tant qu'objet unique et dépersonnalisé crée un temps du corps. Elle devient l'équivalent de l'instance autoritaire qui régule les rythmes, et comme telle, elle est le médica-

1 - SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 117.

2 - Ibid., p. 117.

ment des difficultés respiratoires, du déplacement de la voix et de l'insomnie, etc..Elle ne peut que produire des soulagements provisoires, et ainsi elle finit par aggraver les troubles, car la tension entre la différence et l'identité se déplace vers le corps, vers les états de quiétude et d'agitation auxquels Joao est soumis. Pour lui, la seule solution consiste à résoudre la question du temps, en le rendant identique et donc intemporel. la tension tendrait ainsi de plus en plus vers une problématique de la naissance de l'être et de l'indifférence.

"Je ne me souviens pas de rêves... peut-être un cauchemar de temps en temps."

"Je suis un fils de la nuit, elle ne me blesse pas les yeux."

: OBSERVATION N°6 : LOUIS

La première fois que nous avons remarqué Louis, il se roulait dans les escaliers du Centre de Traitement pour Toxicodépendants de Porto, balbutiant des mots incompréhensibles, entrecoupés de fous rires, s'arrêtant soudain, comme s'il s'était évanoui, on aurait dit le simulacre d'une crise d'épilepsie⁽¹⁾. Impression qu'il va nous confirmer par la suite :

- " Je m'énerve, je suis alors capable de tout casser, après, je m'évanouis, comme l'autre jour où je me suis réveillé à l'hôpital."

Très déprimé, abandonné, Louis viendra alors s'asseoir dans notre bureau. Mais ensuite il ne voudra plus s'éloigner de notre présence, car :

- "Il n'y a pas de tristesse ici... je m'y sens bien..."

Et, tout de suite, il renverse la source de cette soudaine allégresse :

(1) Olievenstein observe que "le toxicomane projette le démonstratif, le spectaculaire... qui est à la place de la formulation de l'angoisse de demande qu'il n'a pu formuler en temps utile". (In L'enfance du toxicomane, P.U.F., 1982, p. 13.) Nous n'avons pas confirmé l'existence du mal comitial chez Louis, mais nous aurons l'occasion de mettre en cause cette "projection" dont parle Olievenstein.

- "Qui est avec moi est toujours gai, en fête...Où je suis, il n'y a pas de tristesse..."

A 30 ans, Louis a un visage édenté et sans chair sur un corps très maigre. Il est maintenant héroïnomane et alcoolique, à la fois, et il fume 3 paquets de cigarettes par jour. De plus, il est dépendant de la méthadone et même du Centre de Traitement, dont il ne peut se passer depuis dix ans. Il mène une vie marginale puisqu'il n'a travaillé qu'entre ses 14 et 17 ans.

Il a commencé par fumer du haschich, ceci dès l'âge de 14 ans, et il se souvient très bien de cette initiation qui a donné l'occasion "à une nuit de bagarres entre copains". Mais "peu après", il a commencé à s'injecter de l'héroïne : peu après, c'est-à-dire, "depuis mes 17 ans" ou alors "depuis il y a 7 ans"... La mémoire devient floue et Louis ne se rend pas compte de ses contradictions temporelles. Il n'évoque pas la première fois qu'il s'est injecté la drogue.

L'ivresse alcoolique aurait débuté "à 20 ans", avec deux particularités, l'une constituée par l'importance de la prise en groupe, l'autre par la qualité du produit, mélange de vin, d'eau de vie, de bière et de sucre.

Sur le plan relationnel, Louis a pu établir avec nous une sorte de connivence, établie avec une étonnante facilité, qui pourrait bien être parfaitement synonyme d'une grave indifférence.

- "Je suis venu par hasard... je ne me souviens pas de mes devoirs": - voilà comment il introduit le premier entretien convenu, deux jours après notre rencontre au milieu des escaliers

du Centre. En effet Louis arrive à une heure complètement différente de celle que nous avions prévue, on dirait qu'il ne s'est souvenu de l'entretien que lorsqu'il nous a vu. En réalité, c'est un habitué des rencontres thérapeutiques et des "thérapies" les plus diverses, médicamenteuses et psychologiques, en ambuloire et en hospitalisation. Maintenant il ne se réfère à aucune personne en particulier, mais au Centre en général :

- "Je suis très attaché au Centre."

A l'entretien suivant, le lendemain, il se présentera à l'heure, mais avec "un terrible mal de tête" survenu à la suite d'une nuit d'insomnie sans rêves et où l'endormissement n'a pu se faire que grâce aux somnifères, "comme toujours".

D'ailleurs, avec l'approfondissement de la relation, grandiront aussi ses plaintes contre "l'air étouffant du bureau". Et le dernier entretien se terminera en hâte, par des vomissements.

- "Je ne veux pas de règles" - nous dit-il un jour- "Avec les règles je ne me trouve pas. Point de règles. Quand j'y vais, j'y vais tout droit, les conséquences ne m'intéressent pas..."

En tout cas Louis va essayer d'élaborer une distance radicale à l'autre, par exemple, en s'imaginant partir seul, là où irait un ruisseau, et y vivre, avec des provisions et sans personne à m'embêter et à me poser des questions."

Fuir les règles devient synonyme de fuir les personnes,

afin de se retrouver partout. Ce qui est illustré par son dessin du "petit ruisseau, petit bateau et petit moulin"⁽¹⁾ Notons par ailleurs que tout le monde appelle Louis "le petit rat".

Comme il ne dessine pas de figure humaine, nous sollicitons de lui un auto-portrait. Alors il commence par nous demander un miroir, mais comme il n'y a pas de miroir dans le bureau, il ne veut pas dessiner. Soudain il nous demande de le regarder et alors il dessine d'abord le nez, ensuite des moustaches et ensuite les autres éléments. Mais il est pris de malaise :

- "Quelle chaleur; quelle suffocation dans ce bureau"... - et commentant son dessin, il ajoute - "La tête est trop longue, le front trop haut, la nuque trop basse ; ce n'est pas tout à fait moi."

Après ce double mouvement donné par les deux dessins où il oppose le "petit" au "grand" et où, de fait, la tridimensionalité manque à cette organisation, mise en place, de l'espace, Louis se renferme :

- "Mon idole, c'est moi. Je vis pour moi."
Que la problématique relationnelle soit au centre des préoccupations de Louis nous est encore attesté à l'entretien suivant :

- "Je suis tellement différent des autres à la maison."
Etre différent des autres et par là être soi ? En tout cas, Louis va ensuite raconter des aventures par lesquelles on

1 - Voir dessins

dirait qu'il se donne de multiples identités, en rapport avec le temps :

- "J'aime faire du théâtre; ce que je veux, c'est que le temps coule."

Une de ces identités est celle du "petit rat", diminutif par lequel il est connu, et qu'emploient aussi les thérapeutes du Centre. Précédemment, au début de son adolescence, on le nommait "l'homme qui se lance sous les trains" en raison d'une chansonnette comportant ces paroles et qu'il chantait tout le temps. Depuis "10 ans", il est "le petit rat", car à un certain moment, il a été employé dans un café : la nuit, comme une souris, il volait les boissons de l'établissement. Louis est allé jusqu'à se faire le tatouage d'une souris sur le bras.

- "Je ne suis personne," conclut-il en se laissant envahir par d'étranges sensations de suffocation et de chaleur insupportables.

Nous l'invitons encore une fois à dessiner. Alors, passé un moment, il nous redonne la feuille, toute blanche à l'exception de sa signature "Louis", avec le commentaire suivant :

"C'est le Christ, habillé tout en blanc et couché, de dos, sur la neige... C'est à cause de ça qu'on ne voit pas son visage."

A la place du visage, il y a donc un cliché qui remplit toute la feuille. N'étant rien, Louis est tout, façon maniaque de réagir, et qui induit des sensations opposées

(ici la neige est le contraire de la chaleur), contre l'extrême proximité de l'autre, où il finit par basculer :

- "J'ai déjà lu Freud... nous ne pouvons pas rester tout le temps, moi à faire le patient et vous le thérapeute, nous devons annuler les différences."

Au dernier entretien prévu, dans le cadre de ce travail exploratoire, Louis se présente avec de grosses lunettes noires qui cachent ses yeux, il a apporté une photo de son père :

- "Moi et mon père, c'est la même vague"- commence-t-il par dire tout en se sentant "confus".

Comme toujours, il ne se souvient pas d'avoir rêvé et l'insomnie persiste. Nous l'invitons encore à dessiner un auto-portrait : Louis accepte volontiers et, sur une feuille, il fait quatre croquis :

- l'amorce d'un tronc d'arbre réduit à une vague suggestion, sans feuilles, sans racines, ne formant même pas une masse compacte, et qu'il abandonne au profit d'un autre dessin de "tronc avec deux branches coupées".

- l'esquisse d'un visage vu de profil, dont le contour reste ouvert, avec juste l'oeil, la bouche, le nez et le maxillaire qu'il laisse en suspens avant d'esquisser une autre figure humaine, très étrange car le derrière de la tête : repose sur une partie de la poitrine, comme le signale la veste. Même la chevelure est coupée bizarrement.

Il nous donne la feuille sans commentaire. C'est le dernier entretien et, après nous avoir dit qu'il ne sait pas

quel sera son avenir, sinon "d'aller fumer" (sic), Louis est obligé de sortir en hâte du bureau pour aller vomir.

Le père de Louis est inexistant. Déjà lors du premier entretien, Louis nous avait déclaré :

- "Je suis de père inconnu. Mon père n'a pas voulu me reconnaître à cause d'une autre femme, avec laquelle il a préféré se marier (sic). J'en veux à ma mère de ne pas avoir exigé de lui qu'il me donne son nom. Elle s'est désintéressée de moi..."

En effet sa mère lui a caché le rôle parental du père, elle avait l'habitude d'accoucher comme par miracle, sans que Louis connaisse ses partenaires¹. C'est à la puberté qu'il a été confronté à l'existence et à l'identité de son père, peu avant la mort de celui-ci et sans en connaître les causes :

- "Il est mort de mort naturelle et je n'ai rien senti."

L'image du père ne peut donc qu'être empruntée au réel :

- "Moi et mon père, nous nous ressemblons. J'ai une photo de lui..."

La triangulation ne peut pas s'établir. L'évocation du père conduit d'ailleurs Louis à enchaîner sur une description vertigineuse de son expérience sous héroïne.

A l'opposé, sa mère est une vieille femme déconcertante et très malade. Perfeita ("parfaite") de son prénom,

1 - Nous avons pu rencontré la mère de Louis, Madame Perfeita, qui nous a révélé comment elle avait enfanté aux hasards de la vie : "Je trouvais un bébé dans mon ventre et je disparaissais, je restais chez quelqu'un jusqu'à sa naissance" Ainsi elle a accouché de 7 enfants et a fait au moins, 5 avortements.

aux yeux de Louis, elle forme à elle seule le couple parental : ainsi Louis ne peut se remémorer son enfance que comme une étendue spatiale. Il se souvient du lit de sa mère, où il serait resté jusqu'à l'âge de quatre ans, et de la chambre de sa grand'mère, où il a logé ensuite jusqu'à l'âge de huit ans, et qu'il a dû ensuite abandonner pour une chambre sans fenêtre partagée avec quatre frères. Louis résume son départ du lit maternel par une expression qui ne se rapporte pas au domaine de l'imaginaire :

- "J'étais très lié avec ma mère. J'ai dû couper avec elle."

Maintenant il continue à vivre dans la très pauvre maison maternelle, alors que ses frères et soeurs sont tous partis. Lui, l'aîné, il "ne la laissera pas avant qu'elle ne meure".

Ici le temps s'arrête. En un point équidistant entre l'union et la séparation, désirées et haïes, simultanément :

- "C'est moi qui ai expliqué la ménopause à ma mère, j'étais le préféré de cette vache qui a dû ressentir un plaisir fou à m'engendrer... Elle a dit qu'elle m'a désiré, mais pas moi, moi je suis saturé, j'en ai déjà vécu assez."

En effet Louis a fait deux tentatives de suicide et trois accidents de moto, sans compter les over-doses. Il nous montre les traces de coupures de veines sur son bras et

évoque l'incendie qu'il a allumé chez un copain :

- "J'étais plein, désespéré, j'avais besoin d'exploser". C'est-à-dire qu'il y avait "beaucoup de confusion, des traits, des choses qui se superposaient."

Le malaise suscité par l'évocation de la mère se manifeste pourtant préférentiellement au plan tactile, ce sont les sensations d'asphyxie sans qu'une véritable organisation claustrophobique puisse se mettre en place :

- "Il y a trop de confusion dans la ville. Quand je suis seul et enfermé, je commence tout de suite à être pris de sueurs. Dans l'autobus, J'ai toujours besoin d'ouvrir la fenêtre."

Asphyxie donc qui semble se référer à une impasse, car elle s'élabore en raison de la présence comme de l'absence de l'autre.

D'ailleurs Louis habite dans la maison maternelle, mais il préfère toujours manger en dehors de la maison, juste devant " alors que sa mère mange à l'intérieur, car "dedans, il fait étouffant".

Ce genre de sensations corporelles s'actualise fréquemment dans le cadre de nos entretiens :

- "Oh, il fait une folle chaleur ici !"

ou à d'autres moments :

- Il fait étouffant ici!"

En ce qui concerne le temps, Louis trahit ses difficultés à se repérer :

- "Le temps, je m'y perds. Je ne me préoccupe pas

du temps. Un jour je le ferai arrêter. Non, ce que je veux, c'est qu'il s'écoule. J'en ai marre de ça."

Il se demande alors quel est le jour de la semaine. Il finit par se mettre à compter sur ses doigts pour le savoir. Il a du mal à se repérer par rapport à un événement historique quelconque. Toute son énergie semble se concentrer sur la tâche de faire disparaître le temps en tant que tel. Et lorsque nous l'invitons à se placer par rapport à son avenir immédiat, il se montre incapable de toute projection. En lieu et place de celle-ci s'établit une réaction physiologique : le vomissement.

C'est dans ce contexte que se développent ses dépendances à l'héroïne, aux médicaments, à l'alcool et au tabac, sans que nous puissions établir plus avant une relation de cause à effet. Lors du deuxième entretien, Louis a pu exprimer son expérience de l'héroïne de façon presque hallucinée :

- "Beaucoup de fois, la tête m'est retournée [sic]. J'ai trop pris. Je me suis retourné avec le manque d'air. Où as-tu été ? Tu es presque mort. Ah oui ! Je me suis piqué encore une fois. C'était un risque, c'était trop bien. Devenir encore mieux, juste au point de tourner. Je m'évanouis. L'air me manque. La langue gagne la forme. C'est ça. C'est trop bien. Un peu aux abois, plus allumé encore, plus encore. Ah!, que je me retournais ! Encore une autre (piqûre) pour devenir mieux."

Dans cette évocation, les temps verbaux se mêlangent, jusqu'à donner l'impression d'un présent omniprésent, où l'anéantissement voluptueux dévoile une extase qui devient soudain toute

la relation. En dehors de ce souvenir vécu au présent, il n'y a pas de mémoire tangible. Par cette description avant tout corporelle et spatiale s'annulent les termes contradictoires.

En dehors de ce rythme, c'est le retour à l'espace suffocant :

- "Sans héroïne, c'est horrible : des douleurs, le froid, la sueur, la chaleur, la chair de poule."

Mais il y a également dans cette quête désespérée, un élément dont la qualité ne tient qu'à un surplus de quantité. Tout se réduit à une quantité. Et c'est cette quantité même qui est synonyme de bonheur, le bonheur étant alors synonyme du nirvana ou, si l'on préfère, de la mort :

- "Je cherche la satisfaction, même si elle n'est qu'à moitié. Un de ces jours, je m'envoie là où où il y a le bonheur."

La quantité devient ainsi le critère absolu de la recherche automatique du plaisir sur le plan des échanges :

- "Je suis toujours en train de me marier de temps en temps (sic). J'essaie que ce soit avec le maximum de filles."

Un jour un ami allemand propose à Louis de lui tatouer une araignée sur le bras. Passif, Louis acquiesce volontiers :

- "Eh bien, si cela te satisfait..."

Par contre, en d'autres occasions, Louis devient très violent. Son activité se retourne alors contre lui-même et contre les autres indistinctement.

- "A la prison, ils ont essayé de me laver le

cerveau, mais c'est moi qui leur ai fait perdre la tête. J'ai tout cassé. J'ai volé la boîte de médicaments, j'ai incendié le matelas, je me suis coupé les veines..."

C'est encore dans l'espace carcéral que Louis a souffert d'un ulcère au duodénum. En dehors de cela, Louis ne présente actuellement aucun trouble psychosomatique caractéristique. Ce dont il se plaint, c'est de fortes insomnies et de maux de tête qui peuplent ses nuits en l'absence de toute conscience d'une activité onirique :

- "Je ne me souviens pas d'avoir rêvé... Peut-être un cauchemar de temps en temps."

Mais même des cauchemars il ne se souvient pas actuellement. Par ailleurs, vers l'âge de huit ans, Louis a fait une tuberculose ce qui indique une fragilité globale du système immunitaire.

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I - $\Lambda\Lambda\Lambda$						
1 - Faut-il donner une seule réponse ?						Plus rien
Λ Un papillon.	G	F+	A	Ban		
II - $\Lambda\Lambda\Lambda$						
1 - Ça continue à être un papillon.	G Db1	F-	A			
III - $\Lambda\Lambda\Lambda$						
1 - 2 personnes en train de se réchauffer au feu.	G	K	H	Ban		1 - Ils ont des jambes, le corps, la tête et les mains.
IV - $\Lambda\Lambda$						
1 - Est-ce qu'il y a un côté droit ou est-ce dans n'importe quelle position?						
$\Lambda\Lambda\Lambda$ Je ne vois aucune forme qui puisse être perçue.			Refus			Peut-être une feuille.
V - Λ						
1 - Cela peut être encore un papillon ou alors une chauve-souris vue d'en haut.	G	F+	A	Ban		C'est symétrique
	G	F+	A	Ban		
VI - $\Lambda\Lambda\Lambda$						
1 - Bizarre, je ne vois rien, on voit toujours quelque chose, mais...						Peut-être une peau d'animal.
			Refus			
VII - $\Lambda\Lambda < \Lambda\Lambda$						
1 - J'en arrive à ... Je ne vois rien... Je vois 2 visages ici. C'est bizarre.	D	F+	Hd			Ils ont des expressions différentes en deux positions. (il demande une cigarette)

VIII - ^ < ^

1-Bien ici (il respire à fond),
est-ce que je
peux répondre
petit à petit ? Si
je la tourne comme
ça, je vois une
chose, si je la
tourne comme ceci,
je vois une autre.
Alors 2 animaux
en train de grimper

D

F₊

A

Ban

<

2-et un animal en
train de sauter.

D

Kan(+)

A

Ban

IX - ^ V

(Il respire à fond.
Il rit)

Il me semble que
cette partie-là,
c'est l'estomac,
cette partie-ci
c'est l'estomac
tout entier (il
montre son estomac)

Dd

F-

Anat.

Eh bien, si je conti-
nuais ici ce seraient
les jambes, car là
c'est l'estomac d'une
personne, le nombril,
les bras, ils ont
cette forme.

X - ^ V ^ V

Vous faites atten-
tion à tous mes
tics. Mais je n'ai
pas de tics. Je ne
sais pas. Une
peinture très
bizarre. A moi, ça
ne me dit rien,
absolument rien.
Je ne dis plus rien
sinon vous irez
commenter que je
suis un petit fou.

G

CF

Ar

Choix des planches :

Choix + : VIII et V car elles sont jolies.

Choix - : VII et VI. Elles n'ont rien de spécial, elles
ne me disent rien.

PSYCHOGRAMME

R = 10

Refus = 2

G = 5	F = 7	A = 6	
GDb1 = 1	F+ = 4	H = 1	Eléments qualitatifs
D = 3	F- = 2	Hd = 1	Choc
Dd = 1	F _± = 1	Anat = 1	Equ. Choc
	K = 1	Art = 1	Persévération
	Kan = 1		Commentaires
	CF = 1		Attitudes

G % = 50

D % = 30

F % = 70

F+ % = 75

A % = 60

Ban = 5

Type de résonance intime = 1K/1C

Formule complémentaire = 1 Kan/OE

RC % = 40

PROTOCOLE

Ce protocole se caractérise tout d'abord par la corrélation négative entre une très manifeste implication donnée par les détournements et commentaires successifs et la platitude des réponses élaborées comme simples perceptions formalisées, la plupart étant des stéréotypes.

Le nombre très restreint de réponses est surchargé en réponses globales simples et impressionnistes, montrant une

appréhension faite de constatations répétitives à références conformistes et pas toujours adéquates (pl. II). A l'inverse les possibilités de discrimination apparaissent anormalement basses avec une proportion de détails qui sont tout simples. Le Dd est de type rare, comme si les ressources plus personnelles impliquaient l'échec de la maîtrise. Le déterminant formel est dans la norme supérieure avec un abord "socialisé", mais même ainsi le pouvoir de régulation du Moi n'est pas suffisamment efficace et solide. En effet, aucune tolérance à la régression n'est constatable. Le pôle kinesthésique est à la limite du choc, ce qui indique la faiblesse des processus psychiques. L'expression réduite de la réactivité à la couleur en absence d'estompage et de réponses clair-obscur va dans le sens de l'étouffement de l'affectivité, comme s'il y avait une atrophie des besoins exprimés. L'inquiétude s'exprime ailleurs, par le malaise perceptif et par la multiplication des éléments qualitatifs, alors que l'énergie s'épuise dans la recherche de perceptions conformes et uniformes.

Le type de résonance intime et la formule complémentaire sont de type coartatif. Ces données ne sont pas le seul fruit de la dépression. Dans le contexte où ils interviennent, ils manifestent l'intensité du refoulement de l'imaginaire. L'adaptation sociale n'implique pas tolérance aux situations de stress physiologique et psychique. La kinesthésie ici est de règle. Sans identité sexuelle, elle exprime un vécu de tension tactile dans un climat contre-phobique. Le Kan aussi

est de règle et d'interprétation formelle à valeur de comportement. Aucune de ces kinesthésies n'implique l'identification. Ce sont des perceptions où le sujet et l'objet sont réduits à un être unique et général. Par ailleurs les contenus aussi sont des manifestation de l'être général sous forme de clichés. La seule réponse couleur est une émotion évanescence sans figurabilité (Pl. X). Les deux FE complémentaires de texture sont proches du sens tactile non évolué, ce sont des représentations sans vie.

C'est face à l'archaïque maternel que les perceptions deviennent inadéquates (pl. II et IX). La tonalité négative de cette fantasmatique peut se discriminer en se décrivant sous forme d'étrangeté (pl. VII) ou de condensation phallique (enquête pl. IX). Le sentiment d'intégrité est de règle (pl. VI), mais la dispersion des taches est ressentie fortement, et alors le sujet devient corps morcelé (pl. IX) ou il se mobilise par l'indéterminé et par le sentiment "presque persécutoire (enquête pl. IX et commentaires pl. X : "vous faites attention à tous mes tics... vous irez commenter que je suis un petit fou"). Face au stimulus phallique, le sujet se désoriente spatialement et se défend par le refoulement et le déni, mais, par le biais complémentaire de l'enquête, il manifeste la tonalité dépressive passive sans aucune valorisation de la virilité (pl. IX et pl. VI).

En conclusion, la vie imaginaire de Louis se situe aux confins de la perception et de la projection. Sa structure est celle d'un caractère psychotique.



Commentaire :

L'AUTRE ET LE HASARD

Dès la première rencontre apparaissent déjà en place en un même mouvement contradictoire "la relation inséparable" et "la relation par hasard" : celui qui ne veut plus partir de notre bureau est le même qui y vient par hasard et par devoir. Par ailleurs, la multiplication des "rapports thérapeutiques" au long des années, rapports auxquels Louis s'est accroché, a conduit à l'anonymat général des rapports, du fait qu'aucune relation privilégiée n'a pu s'établir. L'apparente dialectique de l'"obligation" et du "hasard", énoncée par Louis au départ, cherche en fait à engendrer la seule répétition du même.

Ce procédé pathologique n'est pas sans affinité avec l'esthétique qui utilise le concept de "hasard" dans la création d'un réel sans sujet. L'artiste vise à rendre les objets interchangeable de façon à ce qu'aucune singularité ne persiste dans son oeuvre. C'est ce nivellement perceptif tendant vers l'anonymat du typique qui explique le comportement de Louis dans notre "relation par hasard", et plus généralement dans sa "relation avec le Centre" qui exclut toute subjectivité. Ce procédé qui réunit en leur équivalence "le hasard et la nécessité" ressemble à celui du "hasard de conserve" de Marcel Duchamp dans son projet de transformer l'art en une branche de la mécanique. L'artiste fait alors des "dessins sans aucun goût" et crée même un nouvel alphabet où les nouvelles règles de grammaire "préfigurent l'absence totale de goût, en fait une anesthésie

complète"¹. L'indifférence affichée par Louis s'inscrit dans un processus de mécanisation qui veut court-circuiter l'extrême dépendance de l'autre. C'est Swift qui en 1726, a été le premier à décrire dans les Voyages de Gulliver, les machines capables de produire des phrases par l'oeuvre du "hasard absolu". C'est chez Warhol que ce mouvement aboutit complètement dans ses sérigraphies de telle sorte que tout devient l'oeuvre du hasard. La tendance à l'uniformité lui fait dire : "Je pense que tout le monde devrait être comme tout le monde"².

Chez Louis, le sentiment de détachement qui se veut poser sur tous les objets implique des mouvements contradictoires auxquels il ne peut échapper. Ainsi dans un deuxième temps de la relation, après avoir montré la gêne que tout autre lui procure, propose-t-il de s'isoler. Toute présence est envahissante et lui cause "des sensations d'étouffement". Son mouvement est de partir vers la source aquatique dont il dépend tel Narcisse. Il dessine ce milieu de rêve comme "un petit ruisseau avec un petit bateau et un petit moulin"³. Tous les éléments de ce dessin sans troisième dimension existent en fonction de l'eau, ce qui définit le narcissisme matériel⁴.

Puis, pour faire son auto-portrait, Louis demande : un miroir ou en tout cas, qu'on le regarde. A ce moment, l'image spéculaire peut donc délimiter une réalité corporelle

1 - DUCHAMP (M.), Duchamp du signe, Paris : Flammarion, 1975, p. 191. (cité par SAMI-ALI, Le banal, op.cit., p. 59).

2 - WARHOL (A.), "Rien à perdre" in Cahiers du cinéma, 10, 1969 (cité par SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 61).

3 - Voir dessin en annexe.

4 - Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris : Dunod, 1977, p. 118.

dans ses apparences immédiates et l'autre n'est qu'une surface de projection, un miroir. Cette identification à soi par la médiation d'un rapport au double permet à Louis de se dessiner comme totalité achevée, mais la demande implique déjà l'absence de permanence de l'objet. Et le visage ainsi dessiné, selon la forme de l'espace bidimensionnel, devient étrange, "trop large, trop haut...ce n'est pas tout à fait moi"¹. Pourquoi ? Le processus de "désidentification" ne serait pas sans rapport à l'angoisse de castration (petit bateau, petit ruisseau...) mais la distance ainsi prise signale l'extrême proximité de l'autre, impliquant une identité qui est à la fois accordée et retirée. Le sujet serait donc confronté à un autre qui ne peut pas être soi-même.

Et c'est ainsi que par la suite, Louis va court-circuiter toute idéalisation de l'autre : "Je ne veux être comme personne" , fermant un cercle et ouvrant l'impasse d'un conflit insoluble : "Mon idole, c'est moi, je vis pour moi". Louis est l'autre et il n'est pas l'autre ($A = \text{non } A$). La relation à l'autre, pour subsister, doit mettre en échec les processus d'idéalisation, d'identification et de projection. A sa place apparaît alors une idole-chose qui serait au service du Moi. Vrai moi idéal ou simple appareil orthopédique au service du maternel ?

On l'a vu, Louis ne réussit pas à réduire l'autre à l'identification. Mais pourra-t-il réussir à établir la

1 - Dessin en annexe.

différence ? Un jour il l'a revendiquée : "Je suis tellement différent des autres," dit-il. Il met alors en oeuvre un mouvement maniaque où il est tous les autres - "avec moi tout le monde est gai" - ; ses comportements ont la caractéristique de lui restituer une identité, celle du petit rat. Il aime alors boire et fumer en compagnie de tout le monde. Mais la défaillance de ce mouvement maniaque¹ se révèle alors en toute cruauté : "Je ne suis personne". Voilà le visage de la détresse contre laquelle il essaie de réagir. Et quand nous l'invitons à dessiner, il nous rend la feuille encore blanche à l'exception de sa signature : "Louis". A la place du visage et du fantasma surgit un "truc" sous forme de cliché : "Ça, c'est le Christ," dit-il. Louis ne peut se dessiner : l'image du corps propre se dérobe et apparaissent des sensations corporelles d'étouffement : "Il fait une chaleur étouffante ici". Cette prévalence des sensations corporelles signifie que la perte de distance à l'égard de l'image projetée met fin à toute illusion de possible altérité².

Louis qui avait proclamé sa différence, est alors obligé de réclamer la réduction à l'identique - "Il faut annuler les différences..." - de la même manière que devant l'identique, il cherche la différence. Ce sont donc des comportements qui visent à résoudre une impasse qui est sans issue, car ce fonctionnement psychique est circulaire.

1 - Le désir du sein régit également la dynamique de l'ivresse toxicomaniacale. Cf. LEWIN B., The Psychoanalysis of Elation, Londres, Hogarth Press, 1951 (commentaires de SAMI-ALI in Corps réel, corps imaginaire, op.cit., p.127).

2 - SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris: Dunod, 1984, p.80.

Une autre version de sa problématique de l'identité se met en marche lors du dernier entretien. Louis se cache derrière des lunettes et ses dessins ne sont alors que des croquis inachevés d'une identité corporelle clivée, mal délimitée, où un processus de dépersonnalisation sans délire (comme dans le protocole du test de Rorschach) apparaît à l'oeuvre¹. A la place de l'imaginaire surgit alors le réflexe physiologique du vomissement. Lors de ce dernier entretien, Louis semble dans l'impossibilité d'élaborer la présence et l'absence de l'objet (il a apporté la photo de son père). Par l'alchimie du corps se manifeste ainsi l'attachement et l'élimination de la réalité. Faute de pouvoir élaborer une présence (croquis de dessin) dans l'absence (notre départ), Louis doit rejeter l'autre à l'intérieur et à l'extérieur. Il lui est impossible de retrouver le premier objet perdu, c'est-à-dire le visage, et d'en faire le deuil. Et c'est là encore une situation d'impasse.

Que tout ait lieu de cette manière n'est pas sans rapport avec sa relation au maternel. N'est-ce pas le visage qui récapitule le corps imaginaire et n'est-ce pas autour de lui que se constituent les échanges constitutifs du sujet au moment des relations précoces² ?

Nous avons pu constater la totale défaillance de

1 - Dessins en annexe.

2 - Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris : Dunod, 2e édition, 1985, chapitre "Corps et narcissisme".

la fonction paternelle. Louis s'accroche à son père selon un mode complètement littéral et donc la thématique du visage ne peut jamais être constitutive du corps comme différence sexuelle. (C'est une des raisons qui aident à comprendre la réduction des relations sexuelles de Louis à un processus quantitatif). Mais, par rapport à l'imaginaire paternelle, Louis ne peut pas n'être que l'identique de sa mère, et c'est dans ce sens que se comprennent les lapsus où Louis déclare que son père "a préféré une autre femme pour se marier".

La mère de Louis est inefficace ("elle s'est désintéressé de moi") et paradoxale, car elle est psychotique, et suscite chez lui des mouvements de sexualité crue et des désirs de mort. Louis, on l'a dit, est dans l'impossibilité de retrouver le premier objet et d'en faire le deuil. En lieu et place de l'imaginaire, il est obligé de construire des coupures et des retrouvailles réelles. Evoquant une séparation réelle à l'âge de 4 ans, il la commente comme ayant un effet imaginaire ("J'étais très lié à ma mère, j'ai dû couper avec elle"). De même, maintenant, il abandonne la maison maternelle et il y revient toujours. L'imaginaire ne peut pas prendre la place du réel. Et l'impossible oeuvre du visuel régresse de telle sorte que toute la tension s'élabore sur le plan tactile : l'espace devient étouffant et claustrophobique et Louis ne peut pas s'en séparer, car de toute façon tout l'espace ici est maternel (et c'est pourquoi les mêmes sensations surgissent pendant les entretiens, dans les autocars

et en ville). La fonction maternelle est défaillante mais elle est omniprésente, voilà la contradiction qui rend le conflit insoluble, caractéristique essentielle de toute situation d'impasse. Sans s'annihiler, Louis est possédé par l'espace et possède l'espace. N'est-ce pas à cause de cela qu'il utilise les procédés du Banal ?

Le temps participe de cette même tension, où le sujet finit par dépendre de l'autre de façon absolue. Le temps chez Louis est récurrence du même, c'est un temps arrêté, sans succession, mais c'est aussi un temps qui lui échappe, un temps vertigineux. C'est pourquoi Louis affirme qu'il s'y perd et qu'il souhaite surtout qu'il s'écoule. Pour s'y retrouver, il s'accroche alors au corps réel (il compte le temps sur ses doigts) et toutes ses journées n'ont qu'un seul repère, celui que marque l'arrivée au Centre où il prend la méthadone. Même la nuit, le rythme du jour et de la nuit, échappe à la succession du temps, en raison de la gigantesque insomnie qui fait dire à Louis : "Je suis un fils de la nuit, elle ne me blesse pas les yeux."

Louis est dans un état de grande détresse. La dépression est inscrite dans le refoulement de sa subjectivité, avant tout de sa subjectivité corporelle en sa réalité sexuelle. Elle n'a qu'une preuve : l'insomnie. Louis est en proie à une insomnie qui tantôt peut être vaincue par les médicaments et les drogues, tantôt s'avère rebelle à ces mêmes produits. Voilà l'impasse. Car l'insomnie est

le dernier rempart contre l'activité des rêves, lesquels chez Louis se réduisent à des cauchemars, dont l'évocation est elle-même refoulée. Ainsi, ce "fils de la nuit" est obligé de la traverser les yeux ouverts et a pour cela recours à l'action des produits chimiques. Mais lorsqu'il est dans un état d'épuisement total, ces mêmes produits lui procurent le sommeil. Il a alors tendance à se lever le matin avec des maux de tête insupportables ! Et il lui est impossible de se reposer !

Dans la psychose, la pensée se structure sous forme de liens-non contradictoires (paranoïa) ou de non-liens (autisme). Dans cette pathologie, le désinvestissement de la pensée se réalise plutôt au profit d'une mécanique des sens où le corps réel finit par prendre la relève, sans qu'une structure somatique caractéristique ne s'y attache. Dans cette situation de risque apparaissent par contre des maladies organiques, tel un ulcère lorsque Louis se retrouve en prison, des maux de tête quand il se laisse aller à s'endormir...

Comme le confirme par ailleurs le protocole de Rorschach, chez Louis, c'est la projection qui est en cause. Son caractère psychotique traduit une transformation de la personnalité avec refoulement de la vie imaginaire et de la fonction des rêves. Ainsi, contrairement à Olievenstein qui affirme que le toxicomane projette le spectaculaire, le démonstratif¹, nous pensons que chez Louis, le spectaculaire

1 - OLIEVENSTEIN (C.), "L'enfance du toxicomane" in La vie du toxicomane, P.U.F., 1982.

et le démonstratif sont mis en lieu et place de la projection. Loin d'être subjectifs, ces comportements sociaux, la sensibilité, la perception, l'imagination, la pensée se conforment à un projet conformiste et contradictoire, celui d'être "une idole pour soi", "une idole pour le maternel". La réussite du refoulement s'articule avec des exigences d'adaptation quantitative.

La dépendance des drogues et des produits qui, en apparence, vise à restituer le subjectif au coeur de l'objectif n'est qu'un leurre. En effet Louis évoque ses prises d'héroïne avec une vivacité et un sentiment d'immédiateté qui ne font que contraster avec tout autre de ses récits. Le souvenir de la prise de drogue semble irrefouable, mais il n'est qu'une manipulation réelle d'un produit réel par un objet réel. Louis s'injecte de la drogue, "la tête lui tourne", "la langue s'aplatit", "la respiration s'arrête". Tout ici renvoie au corps réel et même les concepts qu'il utilise de "mort", de "bien-être", ne sont pas des représentations, mais expriment des relations concrètes et sans contradiction (où la mort est bien-être, où le vide est le plein) dans une instantanéité où les temps verbaux (passé, présent, futur) se mélangent et où il n'y a pas de différenciation entre sujet et objet (utilisation de la voix active et de la voix passive de façon interchangeable).

L'évocation de Louis implique le déni de la réalité corporelle. C'est William Burroughs qui déclare dans son roman,

Junkie, que "se défoncer procure une liberté momentanée contre les expériences de la chair vieillissante, ennuyeuse et craintive"¹. Ce n'est pas seulement la mort de son père qui pour Louis n'est pas figurable, mais toute idée de mort ne se réfère qu'au réel. Le littéral triomphe ici, par cet impératif quantitatif de jouissance qui ne renvoie qu'au neutre sur le plan de l'affect. Mais ce réel paraît soudainement résoudre les impasses dont nous avons parlé, - ce que le fantasme de la fuite "dans la montagne avec ruisseau" n'avait pu faire.

Dans un fonctionnement où la prédominance du corps réel est prévalente, la drogue est sensée résoudre le problème des douleurs physiques, du chaud et du froid, des suées et de la "chair de poule", comme le remarque Louis, c'est le médicament universel. Ainsi se referme le cercle de l'impasse, car l'héroïne, qui procure l'anesthésie, rend aussi le corps plus malade. La recherche de la répétition, vraie répétition d'un automatisme², signifie le contrôle d'une tension par une autre tension.

Ici rien n'est sexuel ni subjectif, mais tout vise à court-circuiter le sexuel et le subjectif. La répétition en spirale des prises s'organise et se fige dans la répétition d'un automatisme qui reproduit l'effet selon la loi de la quantité. W. Burroughs écrit dans un autre roman; Le festin nu : "Je n'avais jamais assez de came, on n'a jamais assez..."

1 - BURROUGHS (W.), Junkie, Pierre Belfond, 1972, p. 190.

2 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, Paris:Gallimard, 1980, p. 25.

trente capsules de morphine par jour et ce n'était pas suffisant"¹. Louis pour sa part s'exclame : "encore une fois... plus encore... encore une autre pour être mieux".

C'est cette loi de la répétition et de l'économie quantitative² qui préside aux relations. "Je suis tout le temps,- dit-il - en train de me marier... J'essaie que ce soit avec le maximum de filles". Sur le plan de l'affect prédomine l'indifférent, sur le plan du contenu le littéral, et le modèle de satisfaction procuré par la drogue implique en général le singulier sur le plan de la forme³

La dépression est gigantesque, même si par moments sont perceptibles des mouvements maniaques, amplifiés par l'alcool et parfois par les drogues. Mais ce sont des alternatives sans consistance, car au fond, Louis ne peut se permettre ni d'être actif ni d'être passif. Il vit le paradoxe de dépendre de l'autre, de protester contre l'autre et de ne pas pouvoir se lier avec lui.

1 - William BURROUGHS, Le festin nu, Paris : Gallimard, 1966.

p. 5.
2 - Cf. JARRY (A.), Le surmâle, p. 7.

3 - SAMI-ALI, Le Banal, op. cit, p. 195.

"Moins je dors, mieux je me porte."

OBSERVATION N° 7 : IDRIS

Idris est un jeune de vingt ans, d'origine marocaine, qui se considère comme "toxicomane et malade". D'apparence fragile, il se montre dépressif au cours des entretiens, pleure et arrête la séance dès qu'il se sent débordé par la résonance de ses souvenirs. Mais petit à petit, il arrive à reconstituer certains aspects de son passé.

Idris a passé sa toute petite enfance au Maroc. Il garde le souvenir de son grand-père avec lequel "à midi", il allait "acheter du lait caillé". A sa naissance, sa mère aurait eu un accouchement difficile, ce qui le culpabilise : "à cause de moi, ma mère est tombée malade". La fragilité d'Idris est attestée par une atteinte pulmonaire vers l'âge de 5 ans, qui lui faisait cracher le sang et a nécessité une hospitalisation.

Avec sa mère et ses trois soeurs, Idris est venu en France à l'âge de sept ans, retrouver son père. Tout commence par "très bien" se passer. Il est arrivé sans savoir parler français, mais il ne redouble aucune classe primaire.

Lorsqu'il a dix ans, alors "qu'on venait juste de s'installer", ses parents divorcent, ce qui veut dire concrètement pour Idris que "la mère, obligée de travailler, ne donne pas à manger" et que "le père n'est pas à table le soir, ni pour donner des coups de pieds".

Idris commence à fumer le haschich en groupe quand il "n'arrive pas à suivre les cours de sixième". Il poursuit ensuite ses études jusqu'au CAP.

A notre dernier entretien, avant de replonger dans la toxicodépendance, il explique qu'il est inscrit sur le livret d'une famille qui n'est pas la sienne. Il avait 14 ans lorsque sa prétendue grand'mère paternelle lui a révélé le secret de sa filiation : celle qu'il appelle mère est sa tante, sa vraie mère qu'il appelle tante habite au Maroc. Son vrai père est depuis toujours porté disparu.

C'est chronologiquement après cette révélation, qu'Idris passe de la cannabis à l'héroïne. Sa mère adoptive était partie habiter chez une de ses filles en le laissant seul à la maison. Ses copains du quartier ont alors pris l'habitude de venir se droguer chez lui.

"Juste le jour où je devais passer mon CAP", dit-il, - il avait alors seize ans, - ma grand'mère (celle qui lui avait révélé le secret de sa filiation) se suicide en se jetant d'un quatrième étage."

Entretiens, sa mère adoptive était revenue vivre avec lui, mais alors c'est lui qui a quitté la maison "parce

que je ne voulais pas être contrôlé," explique-t-il, et que je ne voulais pas la voler". Il va rester trois ans sans revoir sa famille. Il s'enferme tout seul dans des chambres d'hôtels et s'injecte quotidiennement de l'héroïne. Il vole pour se faire de l'argent et finit par être emprisonné à Fréjus.

Il passe dix mois en prison durant lesquels son état général s'améliore. Il se sent "décroché" de la drogue, fait beaucoup de sport et revient à la pratique religieuse, car "je suis croyant," dit-il.

Sa mère adoptive, d'origine marocaine, a été elle aussi adoptée étant petite. Chaque fois qu'Idris parle d'elle, c'est pour remarquer que c'est une femme très dépressive et qu'il s'en soucie. Elle s'évanouit souvent depuis son arrivée en France, car, dit Idris : "elle encaisse, et il faut qu'elle tombe pour vider son sac"... "Elle est fatiguée, fatiguée, fatiguée," répète Idris qui, sans arriver à manifester de sentiments d'estime ou de mésestime pour elle, est en fait très proche d'elle.

Son père adoptif est d'origine algérienne et Idris a "peur d'être rejeté par lui". Les trois soeurs d'Idris sont mariées et il ne veut pas les "embêter". "Elles, c'est le travail, l'ambiance familiale, moi c'est autre chose," dit-il en pleurant.

Lui, il aimerait retourner au Maroc: "J'étais bien intégré dans ma famille... J'ai toujours voulu retourner à mon enfance... si j'étais resté au Maroc, je ne serais pas

dans cet état. Le mal ça a été de venir". Maintenant, Idris se sent coupé de ses racines :

- "J'ai perdu beaucoup. Là-bas, je suis perdu."

Il ne parle plus très bien l'arabe et n'est inséré ni dans la culture arabe ni dans la culture française. L'héroïne remplit dans sa vie diverses fonctions. C'est d'abord un point de repère :

- "Quand tu te fais un shoot (sic), c'est pour te situer un peu. Une fois j'étais dans une situation où je n'allais nulle part. J'ai fait un shoot pour voir où que je voulais aller(sic), soit dans un sens soit dans l'autre, soit pour m'en sortir soit pour m'enfoncer." Et en continuant dans ce registre paradoxal, il ajoute : "Le meilleur pour s'en sortir, c'est quand tu es dans la galère. Tu ne t'en sors pas au niveau de la société, mais au niveau de la came".

L'héroïnomanie est aussi un jeu :

- "Je ne peux rien en face de la came. Il y a quelque chose derrière, il faut que je joue avec le feu, avec l'échec."

La drogue est également substitut oral :

- "... la came, tu prends pour ne pas avoir envie de manger. Tu ne penses qu'à ton shoot".

Mais la drogue joue encore un autre rôle, plus subtil et inconscient dans le fonctionnement mental d'Idris :

- "Je crois que je ne rêve pas, ou alors, j'oublie,"
répond-il quand il est questionné à ce sujet.

Cependant, il ajoute :

"En prison, j'ai fait un rêve. Ainsi une nuit, je me voyais avec une belle voiture entrer chez moi

avec mes amis et ma femme. J'étais heureux. Au matin tu te réveilles et tu es entre quatre murs."

Ce rêve a été fait de longs mois après le début de son incarcération. C'est donc dans le cadre de son amélioration qu'Idris a pu rêver et il est significatif qu'il se souvienne de ce rêve. Par ailleurs il a pu évoquer une "vision" plus récente lors d'un endormissement :

- "la semaine dernière, je n'arrivais pas à dormir, et je me voyais en train de travailler. Il fallait terminer le travail. C'était une obligation de travailler" et il poursuit : "Une nuit pour dormir à penser au travail ! C'est pour ça que je ne veux pas dormir".

Le travail concentre des tensions ambivalentes :

- "Le travail permet de prendre un rythme, le rythme de la société... Mais le rythme du travail ça fait chier (sic). Je n'aime pas être réglé comme un robot."

- "Le travail, ça permet d'être propre, avec les papiers en ordre", mais en même temps, "c'est une ambiance où chacun surveille l'autre... La société, ça fait pitié."

Idris est très insomniaque. Comme il le dit : "Moins je dors, mieux je me porte". C'est-à-dire que "je suis matinal" et que "quand tu arrives à 4 heures de l'après-midi, ça commence à être long". D'ailleurs, Idris ne supporte pas la médication pour dormir :

- Je me sens mal"

L'insomnie s'associe pour lui "avec l'impression d'être étouffé quand je me couche et reste enfermé tout seul dans

la chambre. Je préfère être entouré."

Devant la glace, le matin, il se trouve "creux". Et il ajoute : "tu es comme le petit doigt". C'est-à-dire que son "poids est de 50 kg. "Quand tu as quelque chose dans la cuisse - ajoute-t-il - et que tu as 30 kg en plus, tu n'as pas envie de les perdre, pour le sport et pour l'amour avec une femme".

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.						
Λ<Λ	1-Ça peut représenter un animal, une chauve-souris.	G	F+	A	Ban	- "la queue, la tête et puis les ailes."
∨	2-Aussi une carte d'une région.	G	F±	Géo		
>Λ	3-Un animal.	G	F±	A		
II.						
Λ∨	1-"Tu vois... quand en 1940. Ça pourrait représenter une fumée, un nuage de fumée."	G	EF±	Frag		
∨	2-Aussi un animal.	G	F±	A		
III.						
Λ<∨Λ	1-Alors là, ça peut représenter deux personnages.	G	K	H	Ban	
Λ	2-Une araignée.	D	F+	A		
IV.						
Λ∨	1-Ce n'est pas très varié	G	F+	A		
Λ	Un animal, genre King-Kong, un monstre					- "On voit bien."
V.						
Λ	1-Un papillon.	G	F+	A	Ban	- "Tu as le corps là qui est formé d'ailes symétriques."
Λ	2-Un oiseau.	G	F±	A	Ban	
VI.						
Λ∨<Λ	1-Une peau d'animal.	G	FE	A	Ban	- "Un animal qui a été tué. Ils ont mis la peau par terre."

VII. ^ v < ^	1- Une carte de région	G	F _±	Géo		"... ou alors de plusieurs régions rassemblées."
VIII. ^ < ^	1- Ça représente deux animaux. Un animal qui a été reproduit. Il mar- che dans une... sur les rochers dans le désert africain.	G	Kan	A	Ban	"C'est symétrique."
IX. ^ < v >	1- C'est difficile. Je ne sais pas. Aucune idée.		Refus			
X. v	1- Ça représente beau- coup de couleurs déjà. Une sorte de tache.	G	CF	Frag.		
v	2- Une vue microscopi- que avec des ani- maux.	G	FC	A		
v	3- Ça, le truc vert, un reptile, un serpent.	D	F+	A		
v	4- Ça peut représenter une région.	D	F _±	Géo.		

Choix + : I - "C'est triste.

VI - "Un animal pour mettre une peau !"

Choix - : VIII - "Les couleurs signifiait quelque chose de gai."

X - "Ça met de l'ambiance."

Lapsus du patient

Choix + et choix - donnés de manière opposée.

PSYCHOGRAMME

R = 17

G = 13	F = 13	A = 12	
D = 4	F+= 5	H = 1	Eléments qualitatifs :
	F+= 8	Géo =2	Retournements avec
	FE= 1	Frag=2	tendance choc.
	EF= 1	Pays=1	Refus
	FC= 1		Critique objective
	CF= 1		Critique subjective
	K = 1		Remarques symétriques
	Kan= 1		

F % = 76

F+% = 38

F+= 62

F+= élargie = 70 %

A % = 69

H % = 6

Ban = 6 Ban % = 35

Type de résonance intime : 1K/1,5 C

Formule complémentaire : 1 Kan/1,5 E

RC % = 35.

PROTOCOLE

L'ensemble est sombre et marqué par des descriptions vagues d'où tout mouvement sthénique est absent, malgré la constance du mouvement agi à travers les retournements.

Le test n'est pas suffisamment fourni (R = 17) et inclut un refus à la planche maternelle archaïque.

Le mode d'appréhension qui n'est pas diversifié,

se réalise presque toujours par la globalisation ($G = 76 \%$) qui est faite de constatations répétitives à médiocre référence formelle ($G = 9$ vagues, 3 simples, 1 impressionniste). L'absence de mainmise sur le réel ($D = 24 \%$) est encore attestée par la qualité des détails dont 2 sont vagues et dont 2 sont simples.

Les déterminants se caractérisent par l'essai de collage au stimulus. Le nombre trop élevé de $F_{\pm}$ avec un F_{+} en dessous de la normale et la composante émotionnelle disphorique marquée par l'impressionnabilité semblent s'accorder avec une composante dépressive.

Les contenus sont saturés en éléments socialisés ($A = 69 \%$, $B_{an} = 6$) et articulés à $F \% = 76$.

La présence d'un seul contenu humain est donnée sur le versant social (personnage = personne qui joue un rôle social).

Les réponses qualitatives laissent émerger la thématique du double narcissique.

Le TRI est de type coartatif ($1K/1,5 C$) confirmé par la formule complémentaire dans un cadre de résonance émotionnelle normative.

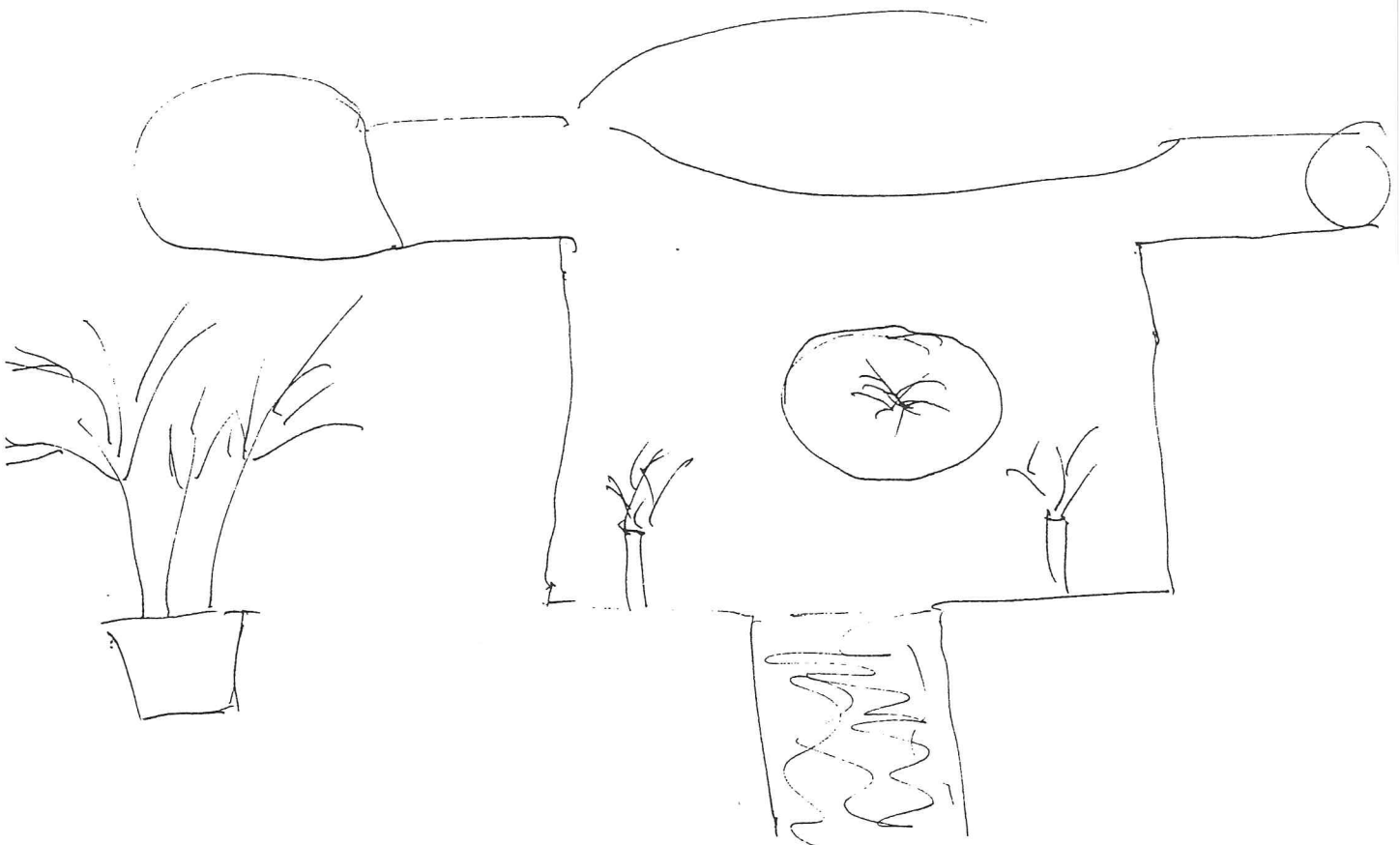
La capacité d'intériorisation existe à peine. La seule kinesthésie est sans dynamisme relationnel ou corporel, sans identité sexuelle ("deux personnages"). La kinesthésie animale laisse percevoir des possibilités tridimensionnelles, mais le vécu devient alors carentiel et froid.

La réaction à la couleur et l'estompage de diffusion) impliquent la thématique dépressive et l'absence de solidité des limites.

La relation au maternel est dépressive, refoulée et carencielle.

L'image paternelle, par contre, déclenche une perception solide et vivante, imprégnée par le pôle puissance-impuissance.

Ce protocole focalise une dépression où la problématique de l'identité est donnée à la faveur du conformisme et de la passivité au niveau de la représentation, alors que l'activité comme mouvement agi est partout présente.



Commentaire :

UNE MUTILATION CULTURELLE.

Le passage au bout de trois ans de l'ivresse par la cannabis à une persistante héroïnomanie ne serait pas sans rapport avec un glissement des émergences oedipiennes vers la dépression qui l'emporte en force.

En effet, en début d'adolescence, Idris se trouvait confronté à un père "qui donne des coups de pieds", à des cours qu'il avait "du mal à suivre". C'est le temps où il fume du haschich en groupe, ce qui lui permet de mettre en branle le processus régressif qui atténue le conflit névrotique avec l'imgo paternelle tout en se contrôlant à travers le groupe contre l'irréversibilité de la régression¹. Mais progressivement avec le divorce des parents, la dépression non maîtrisable et la culpabilité non apaisée l'emportent. Déjà la situation oedipienne à peine actualisée se scinde en images du double, qui dissocie les parents de toute relation sexualisée, à la faveur de l'oralité ("La mère ne donne pas à manger et le père n'est pas à la table"). L'intolérance à la régression passe ici par une fixation à l'état précoce oral. Le retrait du groupe et la prise d'héroïne en solitaire ont pour Idris un rapport certain, à l'oralité : "Tu prends la came - dit-il - pour ne pas avoir envie de manger".

Aucune distanciation à l'autre ne semble possible.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le Haschich en Egypte, Paris : Payot, 1971, p. 272.

L'identification narcissique à la mère rend compte de l'impossible élaboration d'une distance au maternel. La "neutralité" affective d'Idris devant la révélation du secret de sa filiation semble indiquer qu'il se trouve dans l'impossibilité de prendre parti. Le négatif de la pensée étant impensable, il quitte alors la maison et s'enferme dans des chambres d'hôtels pour s'injecter l'héroïne. Ce comportement d'épuisement serait lié au travail de refoulement qui vise à réduire à l'identique ce qui peut le contredire. La drogue va dépersonnaliser le subjectif et l'objectif, tout en permettant la continuité d'un rapport impersonnel au maternel (Le test de Rorschach d'Idris confirme la sécheresse de cette relation et le besoin de dépendance).

Idris affirme que "le mal ça a été de venir en France". Sa venue en France l'a coupé en effet de son identité culturelle et il a "beaucoup perdu" car il est "perdu" à Fez comme à Paris. Son dessin du vase avec le palmier et de palmiers au jardin du Luxembourg¹ ne fait-il pas écho aux vicissitudes de cette forme d'émigration qu'Adorno qualifie de "mutilation"²? La juxtaposition des éléments "palmiers" (du Maroc) dans un "vase" ou "au jardin du Luxembourg" est un assemblage de morceaux identifiables, en soi incompatibles, qui semblent renvoyer à une projection par laquelle est élaborée une image d'un corps sans visage et où dedans et dehors s'équivalent. Le décalage entre la culture de son enfance et de la culture française semble

1 - Cf. Dessins en annexe.

2 - ADORNO (T.), Minima moralia, Paris: Payot, 1980, p. 26.

passer par une coupure d'avec la langue maternelle, l'arabe, la seule qu'il a parlé jusqu'à l'âge de sept ans et qu'il ne parle plus. Or la langue maternelle est tout d'abord une projection qui constitue l'univers comme familial à partir de la relation à la figure maternelle. Avant de devenir un code social, la langue maternelle se constitue comme un objet-image du corps. Elle est le climat linguistique qui rend possible la contradiction. En disant qu'il a "beaucoup perdu" et qu'il est "perdu" aussi au Maroc, Idris ne fait que constater l'assèchement de son histoire, déjà antérieurement vulnérable et fragile. Son opposition verbalisée à la société "comme rythme de vie" pourrait tenir à cette coupure d'avec le corps maternel dont il dépend finalement de façon absolue. Le refoulement culturel de son passé le place sous la sujétion d'une instance extérieure qui le coupe de son rythme corporel.

C'est dans ce contexte que la dépression d'Idris évolue vers une formation caractérielle, où la toxicodépendance se développe à partir des impasses. Car au contraire de ce que pensent divers auteurs, l'héroïnomanie ne saurait se rapporter à la seule présence de la dépression, mais il faut que cette dépression s'accompagne d'une situation d'impasse.

Que l'héroïnomanie intervienne dans la situation d'impasse qui le dit mieux qu'Idris?: "Une fois j'étais dans une situation où je n'allais nulle part... j'ai fait

un shoot pour voir où que je voulais aller. [sic], soit dans un sens, soit dans l' autre..."

Faute de repères, avant tout de ceux qui concernent l'espace et le temps, du fait que le sujet dépend de l'autre presque à son insu, Idris ne "va nulle part". Mais la décharge de tension provoquée par l'injection de l'héroïne l'amène à une situation radicalement contradictoire du fait que "s'enfoncer" et "s'en sortir" viennent à coïncider. Il utilise la drogue pour résoudre une impasse qui ne peut qu'être ajournée.

Cette impasse qui tient à la spécificité de la relation au maternel, se traduit au niveau des rythmes. Soumis au rythme social, Idris se sent n'être plus qu'un "robot contrôlé", mais lorsqu'il se laisse aller en solitaire à l'apaisement que la nuit procure, il a la sensation d'étouffer. Ainsi de proche en proche, c'est le cycle veille-sommeil qui finalement est bouleversé. Idris est "matinal" et "à 4 heures de l'après-midi, ça commence à être long". Il a peur de l'endormissement et il a peur de la nuit. On sait que l'endormissement implique d'ordinaire une régression à un état de détente passive accompagnée de rêves auto-érotiques, ou, à l'âge le plus précoce d'une circularité d'échanges entre la mère et le nourrisson. L'endormissement d'Idris s'accompagne de sensations "d'étouffement" et de rêveries sur des "devoirs à accomplir" qui évoquent l'emprise par un autre, tel un surmoi archaïque. L'assoupissement, le repos, la détente deviennent impossibles, car elles confrontent le sujet à une instance régulatrice. Aussi comme dit Idris :

- "Moins je dors, mieux je me porte."

Par ailleurs, le trouble du sommeil, généralisé, met en cause l'étayage du rêve à partir de la fonction physiologique. L'insomnie apparaît comme la défense extrême contre la traversée de la nuit qui sépare le sujet de lui-même. Par l'action conjuguée de l'héroïne et de l'insomnie, tout rêve est écarté jusqu'au refoulement de la fonction :

- "Je crois que je ne rêve pas, ou alors j'oublie."

L'activité onirique est refoulée, mais elle peut encore faire surface à la conscience. Dans le cadre évolutif des entretiens, Idris a pu évoquer une "rêverie de travail" impliquant l'injonction d'achever une tâche. C'est-à-dire qu'il peut rêver à condition de ne pas rêver ou comme il le déplore, de passer "une nuit (qui devrait être) pour dormir, à penser au travail !", à un travail qui est un devoir.

Dans cet ordre d'idées, même le passage de l'ivresse par la cannabis aux injections à l'héroïne, ne serait pas sans rapport avec le refoulement du rêve. La cannabis fait plonger le sujet dans un état qui est équivalent à celui du rêve¹. Cet état de régression passagère, Idris n'a pu le supporter de manière constante. Pourtant le rêve de réalisation du désir n'est pas complètement étranger au fonctionnement d'Idris, il n'y a pas renoncé complètement, pas plus qu'au haschich. Ne pas rêver du tout, faire des cauchemars et faire des rêves de désir, correspond aux oscillations d'une économie

1 - Cf. SAMI-ALI, Le haschich en Egypte, Paris : Payot, 1971, p. 276.

psychique qui se structure entre la névrose, la dépression et la formation caractérielle. Il faut tenir compte ici des mouvements d'une vie qui n'est pas figée une fois pour toutes, mais, en apparence, c'est le refoulement caractériel qui s'installe progressivement. Ce qui prévaut, c'est le refoulement onirique lorsqu'on "n'a pas l'habitude de rêver". A tel point, que non seulement Idris ne rêve pas, mais que les somnifères produisent des effets contraires. Ce qui devrait faciliter le repos, en raison de l'exaspération de la fatigue, provoque une énergie défensive nouvelle. Le problème d'Idris est médicalement insoluble.

Cette impasse par excellence où rien n'est pensable ni vivable implique que la décharge de tensions que devraient procurer le repos et le rêve soit provoquée par un objet extérieur et impersonnel. L'héroïnomanie est avant tout un comportement d'épuisement répétant un automatisme. Pour remplacer le rêve et la détente, elle procure les soulagements provisoires que la nuit et le rythme subjectif ne peuvent donner.

C'est une solution qui ne peut qu'aggraver l'impasse, car la drogue est là à la place et comme équivalent de l'autre dont le sujet dépend. En un processus circulaire, Idris se libère de la contrainte en se rendant dépendant d'un produit qui par ses effets n'est que l'équivalent impersonnel d'une contrainte.

L'impasse est telle qu'il ne reste au sujet qu' à

"jouer avec le feu, et avec l'échec". La situation est insoluble, car tout conflit est impensable, et toute différence de tension ne peut être qu'indésirable. La seule solution consiste donc en "jouant avec le feu", à s'abandonner à un destin qui est pourvu d'une autorité absolue et qui à la place du sujet détermine ce qui doit être et ne pas être. Que le sujet meure d'overdose ou s'en sorte, cela ne concerne plus aucune subjectivité. Toute décision ou intention volontaire est écartée d'un fonctionnement où triomphe la logique de l'identité. Ce jeu avec le feu, décrit comme une ordalie¹, s'explique par la dépendance à l'autre.

Le sujet cherche à se différencier de l'Autre en utilisant des équivalents impersonnels qui rythment son corps. En même temps ce fonctionnement s'inscrit dans la restitution d'une identité qui de plus en plus éloigne le sujet de lui-même. Ainsi quand il parle de lui en se comparant au petit doigt, ce qui pourrait être de l'ordre de la castration n'est que de l'ordre du corps littéral :

-"Quand tu as quelque chose dans la cuisse et trente kilos en plus (ça sert) pour le sport et pour l'amour".

L'être se mécanise et se quantifie. Il se constitue à travers

1 - Cf. CHARLES-NICOLAS (J.A.), "Aspects psychologiques des toxicomanies", in *Toxicomanies*, 9, 1973, pp. 39-51, et "Addiction : passion et ordalie" in *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Paris, Dunod, 1981, pp. 63-74.

des procédés qui viennent de l'extérieur et son véhiculés par une culture spécifique qui fait du Banal son point d'ancrage. Ainsi le dessin "des palmiers au jardin du Luxembourg, fait d'une juxtaposition d'éléments extérieurs, restitue une image du corps où tout se passe au dehors. Sur le dessin autoportrait, les piqûres au visage ont pour fonction de valoriser le sujet en lui donnant une identité qui est celle où il s'uniformise et devient le plus général possible : "le toxicomane".

"Je n'aime pas bien dormir"

OBSERVATION N° 8 : AURORE

Cette jeune femme de 26 ans se déclare "toxicomane et pas malade". Mère de deux enfants, placés en institution, qu'elle voit de loin en loin, elle habite avec un autre toxicodépendant, père du deuxième enfant, car le "père du premier est mort d'overdose".

Aurore est très anxieuse, elle a des gestes "électriques", parle avec une rapidité impressionnante et se perd dans un flot de paroles pas toujours logiques. Elle s'habille de façon négligée qui laisse voir à qui veut son anatomie.

C'est à 14 ans qu'Aurore a abandonné la maison familiale. Elle avait commencé peu avant à fumer du haschich et à absorber des pastilles de LSD. Mais désormais elle passe aux injections intraveineuses d'héroïne. En même temps, pour se faire de l'argent, elle plonge dans la prostitution.

Aurore parle de son enfance d'une manière assez confuse. Ses parents ont divorcé peu après sa naissance et elle se sent coupable : "Ils se sont séparés à cause de moi". Elle parle de sa mère en termes paradoxaux : "Elle était toujours là, non, en voyage, c'est une femme d'affaires"

De son père, elle dit qu'elle l'a vu une fois et "je garde son image". Aurore a "un deuxième père", qui est "un américain marginal", "très intelligent, je pense -dit-elle - qu'il est malade mental". Il l'aurait séduite. Elle préfère le "premier père à cause du physique". Elle parle également de son actuel compagnon en termes contradictoires : "Je serais d'accord pour le tuer, ... se séparer n'est pas possible, c'est encore plus dur".

L'organisation spatio-temporelle d'Aurore est particulière. En différentes occasions, elle se contredit, mais en se repérant pourtant toujours à ses 14 ans. Elle dit "mes parents ont vécu ensemble 14 ans" ou "J'ai vécu à la maison pendant 14 ans, ou encore "J'ai commencé à me défoncer à 14 ans" et "je me défonce depuis 14 ans"...

De ce fonctionnement, la drogue tient la clé :

- "Toute ma vie est liée à la drogue".

C'est-à-dire "je fonctionne par intérêt pour la came, pour avoir le produit" . Tout le reste est machinal, le temps s'organise en fonction des exigences du corps :

- "Tu ne penses qu'à un truc - répète Aurore - ,tu n'as pas le choix. Le corps exige, et je suis d'accord avec ce que la drogue fait."

Pour Aurore, "la came est un excitant. Le corps se décontracte. C'est une satisfaction vachement profonde". Elle dit se sentir alors "plus ouverte" et avec "une autre personnalité". Mais par ailleurs, Aurore commence à avoir l'impression que sa "tête a été bouffée, elle est détruite".

La situation est telle que "sans la came, il n'y a pas de moments bien" et "je n'ai pas de repères"(sic). Enfin Aurore fait remarquer que "si tu prends la came, tu n'as pas le temps de penser".

Pendant une courte période, Aurore a cessé de se droguer. C'était pénible : - "Je ne m'intéressais à rien, c'était l'ennui, je parle des heures". Aurore se sentait "paralysée", quand ce n'était pas le contraire : "Je devenais maniaque, hystérique. Je n'arrêtais pas de bouger, ça devenait dingue, je ne pouvais pas m'asseoir, je commençais à six heures du matin et je n'arrêtais plus..."

En ce qui concerne l'activité sexuelle, elle dit se prostituer. Mais "tu ne sens rien...Le plaisir, c'est parti. Tout ça, c'est parti, sauf si j'ai la came".

Le traitement à la méthadone qu'elle suit lui convient parce que "je peux me promener calmement pendant deux ou trois heures". C'est une détente limitée, mais bienvenue.

L'antagonisme des tensions est profond. Son auto-portrait ¹ sans oreilles, sans nez et mal délimité, a un oeil ouvert et l'autre fermé, comme endormi, tourné vers le dedans. Est-ce un clin d'oeil ou serait-ce qu'un oeil dort tandis que l'autre veille ?

Aurore est insomniaque ce qu'elle exprime d'une manière assez paradoxale : "Je n'aime pas bien dormir". Quand elle était petite, Aurore n'a jamais été malade. Maintenant elle a des difficultés à respirer. Elle n'a pas l'habitude de rêver. La drogue y est apparemment pour quelque

1 - Cf. dessin en annexe.

chose : "Quand je prends le came - dit-elle - je ne rêve jamais." A un moment, elle raconte pourtant que lorsqu'elle a cessé de se droguer, elle a fait des cauchemars : "Je voyais des serpents, des gens et des maisons qui me persécutaient et me faisaient peur". C'est après cela qu'elle a recommencé à s'injecter de l'héroïne. Elle explique que lorsqu'elle s'est mise à avoir des cauchemars, elle s'est rendu compte qu'elle avait "l'habitude de vivre dans un cauchemar".

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.					
(tout de suite)					
^ 1-C'est un truc sexuel, un sexe de femme.	Dd	F-	sexe		
^ 2- des fantômes	D	F+	(H)		
^ 3-une chauve-souris	G/D	F+	A	Ban	
^ 4-des éléphants	D	F+	A		
^ 5-un scarabée	D	F+	A		
^ 6-et voilà un papillon.	G/D	F+	A	Ban	-Je n'ai pas bien vu les ailes"
II.					
^ 1-Pareil! deux, papillons.	D	F+	A		
^ 2-Un bassin de femme. C'est l'os là . (Elle le désigne du doigt)	D/Db1	F-	Anat		
^ 3-Je vois deux pénis, comme des pénis.	D	F-	sexe		
✓ 4-Du sang	D	C	sang/ Anat		
III.					
^ 1-Je vois deux bonshommes	G	(K) F+	H	Ban	-Enfin... Ils attachent.
^ 2-Un papillon	D	F+	A	Ban	
^ 3-Un bassin, je ne sais s'il est de femme ou d'homme.	D	F+	Anat		
^ 4-Deux hippocampes, tu sais comme des chevaux de mer	D	F+	A		
^ -Une table	D	F+	Obj		

IV.					
✓ 1-	Une chauve-souris et puis... je ne sais pas.	G	F+	A	
✓ 2-	Des grottes, des arbres dans la forêt.	Db1/G	(F-) (FE)	pays.	-tout est des grottes (les lacunes qui bordent le G et le G)
✓ 3-	des cornes	Do	F+	Ad	-les projections aux extrémités du bord médian inférieur.
✓ 4-	des doigts	Do	F- (B)	Hd	-"ces petits trucs, ça dépasse"
V.					
	Je ne sais pas.				
∧ 1-	Un papillon,	G	F+	A	Ban
✓	C'est tout.				-"Une racine de dent, une radiographie d'une dent" (saillie latérale inférieure)
VI.					
∧ 1-	Une blessure,... c'est toujours pareil.	D	(Kp) C'	Anat	-"Voilà, au milieu (ligne axiale) on dirait que c'est de la peau. Le milieu a l'air foncé comme une blessure qui se referme."
∧ 2-	Un pied de cochon (elle rit)	Do	F-	Ad	
∧ 3-	de toute façon, c'est toujours un peu, beaucoup, sexuel.				3-"Tout ça, à la limite, un sexe de femme. Ça ne me plaît pas tellement. Une blessure avec sexe de femme.
VII.					
∧ 1-	C'est pareil. Je vois un bassin de femme.	G Gb1	F-	Anat	

^ 2-et puis deux cartes d'un pays inconnu.	D	F±	Géo		2-"Ça pourrait être l'Amérique du Nord."
^ 3-Une perruque	G/Gb1	F-	Obj		3-"Le blanc, c'est la tête."
VIII. Thank you ! Merci!					
^ 1-Deux marmottes	D	F+	A	Ban	
^ 2-Deux genres de rats.	D	F+	A	Ban	
^ 3-De l'eau	D	C	Elem		
^ 4-Des papillons toujours	D	F+	A		4-"Trois papillons"
^ 5-Une chauve-souris	D	F-	A		
^ 6-Un thorax ✓ C'est pareil à l'envers.	Db1/Dd	F+	Anat.		
✓ 7-C'est sanguino- lent, comme quelque chose qui saigne.	D	Kp/CF	sang		
IX. Merci !					
^ 1-Comme ça, un pénis.	D	F-	sexe		
^ 2-Deux magiciens, je ne suis pas sûre.	D	F+ ^K	H		2-"D'autres choses ? Celui-là, je ne vois rien du tout."
X. (Elle souffle !)					
^ 1-Deux chiens	D	F+	A		
^ 2-Deux crabes	D	F+	A		
^ 3-Deux paons (des oiseaux avec une grande queue)	D	F+	A		

^ 4-Deux écureuils	D	F+	A	
^ 5-L'os de poulet, (elle rit)... tu sait, l'os qu'on casse en deux... (elle rit à nouveau)	D	(Kob) F+	Anat	
6-Toujours, il y a <u>quelque chose du</u> <u>corps humain, je</u> <u>ne sais pas ce</u> <u>que c'est.</u>				- Un bassin - Deux grosses che- nilles (rouges)

PSYCHOGRAMME

R = 41

G = 8 F+=24 A = 18
 D = 26 F-=11 Ad= 2
 Dd= 2 F±= 1 H = 2
 Db1= 2 C = 2 Hd= 1
 D/Db1=1 Clob=1 (H)=1
 G/Db1=1 K = 1 sexe = 3
 Do= 3 Kp= 1 Anat = 6
 sang = 2
 Obj = 2
 pays = 1
 Géo = 1
 Elem = 1

Eléments qualitatifs :

Remarques objectives
 Remarques subjectives
 Remarques symétriques
 Tendance choc

F % = 88
 F+% = 24
 F-% = 31
 A % = 49
 H % = 7
 Ban = 7
 Type de résonance intime : 1K/3C
 Formule complémentaire : 1 Kan/OE
 RC % = 34
 Indice d'angoisse = 29 %

PROTOCOLE

Le protocole est très fourni ($R = 41$). La verbalisation et l'agitation sont constantes comme si le silence était impossible.

Le plan où le sujet fonctionne de manière satisfaisante correspond à celui du stéréotype et de l'automatisme social ($G \ F+ \ A \ Ban$). Le mode d'appréhension est normatif et différencié ($D \% = 64$), mais le protocole se présente formel, fragmenté et sec ($F \% = 88$), avec une importante infiltration du processus primaire ($F- \% = 31$) et une résonance importante au vide.

L'espace s'organise dès la première réponse, à partir d'un corps qui se déploie, s'étale partout, mais c'est un corps anatomique, fait de morceaux qui sont perçus dans une confusion entre le dedans et le dehors et en différents endroits de la planche, car l'effort pour se repérer à partir de l'axe central est inefficace, ce qui semble signaler la projection d'un monde sommaire et inachevé, impossible à reconstituer comme intégration. La proximité du corps réel (9 contenus concernent le corps anatomique) est inversement proportionnel au corps imaginaire (2 H). C'est un corps sans sujet, avec ici un sexe, là un bassin, ailleurs un thorax.

Les réponses peuvent s'élaborer aux différents niveaux, aplati, bidimensionnel et tridimensionnel. Mais la distance se fait et se défait sans un mouvement caractéris-

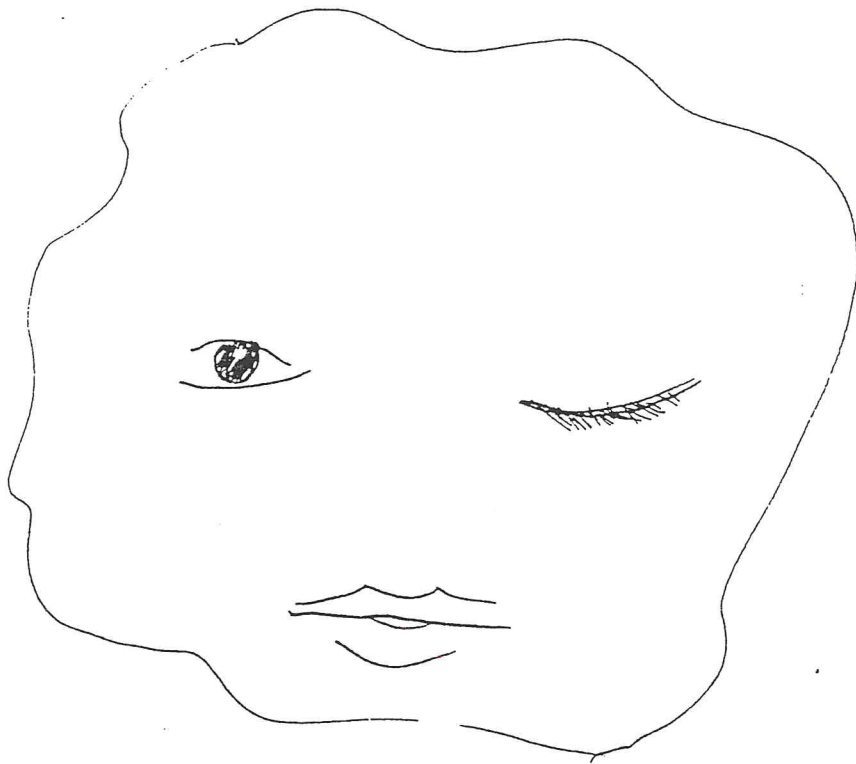
tique. L'espace s'aplatit ou devient bidimensionnel notamment sous le stimulus de l'échange ("C'est pareil à l'envers" planche VIII). Paradoxalement c'est à la planche paternelle que la tridimensionalité se manifeste clairement, mais alors sous un registre féminin archaïque "des grottes" et des "arbres dans une forêt".

Malgré le débit verbal très investi, le protocole est coartatif avec une tendance extra-tensive (1K/3C), confirmée par la formule complémentaire 1Kan/OE). La seule kinesthésie qui apparaît, à la limite a-sexuée, exprime une tension de proximité qui est ambivalente et sans affect : "des bonshommes qui attachent"). Il y a une difficulté à projeter des mouvements intérieurs et à représenter le corps propre comme différent des autres. Ainsi, la kinesthésie, isolée, accompagnée d'une presque absence de représentations humaines et d'un nombre élevé de contenus animaux, implique une tonalité desséchée et dévitalisée de la vie psychique. L'identité sexuelle est réduite à l'objet, comme s'il avait un point de fixation à la limite de la psychose et de l'organique. Le corps semble agir une angoisse intense (indice d'angoisse très élevé). C'est le corps comme fonction de synthèse qui est en question.

L'impact à la couleur est ressenti de manière normative (RC % = 34). Il donne occasion à des décharges sans modération et à des chocs sans possibilité d'élaboration (contenu "sang" dans "sanguinolent"). En même temps se mani-

feste une labilité au plan chromatique que la défaillance des mécanismes névrotiques ne permet pas de rendre suffisamment efficace.

La mise à distance de la figure maternelle n'est pas effectuée, comme le laisse voir la défaillance de la tridimensionalité dans le test. La résonance au vide et l'absence de tout contenu humain aux planches maternelles signalent la gravité de cette problématique. La résonance phallique à la planche paternelle ne peut être donnée que par la scotomisation (en Do). La tension est prioritairement retournée vers l'archaïque féminin.



Commentaire :

L'HEROINE ET LE PLAISIR

Aurore fait état d'une situation paradoxale : sans drogue, son état dépressif ("ennui", "désintérêt", "insomnie") se double d'un surfonctionnement corporel fait d'agitation opératoire. Bien que paralysée et sans intérêt pour quoi que ce soit, elle se sent obligée à une activité constante d'accrochage au réel sans possibilité de réaliser un compromis satisfaisant entre ses tendances contradictoires. Là où il y a un besoin de repli et de passivité apparaissent une tension et un effort permanent. Aurore ne peut ni accepter la passivité, ni y renoncer tout à fait. Ce fonctionnement tourne en rond, car il empêche autant la détente que la vie imaginaire de l'esprit, dans une proximité du corps réel à travers les mouvements agis. L'épuisement physique n'annule pas le renouvellement de la tension, comme si le corps agissait en permanence une angoisse intense (cf. Protocole du Rorschach).

Il existe une situation d'impasse. Un tel fonctionnement paroxystique a besoin de mettre entre parenthèses toute activité onirique. C'est au cours de cette période sans drogue que le rêve finit par émerger à la conscience sous forme de cauchemar. Le style de langage "oublieux et méprisant" qu'elle emploie pour parler d'un de ses cauchemars en dit long sur leur caractère insupporta-

ble et persécutoire. Aurore s'est aperçu que sa vie réelle s'y reflétait comme dans un miroir et ce serait cet aspect particulier qui la traumatiserait plus que tout autre. C'est peu après l'apparition des cauchemars qu'elle a replongé dans la drogue. Est-ce un hasard alors qu'elle sait bien qu'"avec la came", elle "ne rêve jamais"?

Aurore se trouve confrontée aux lacunes de son identité (cf. dessin et protocole) et cela d'autant plus que son fonctionnement discontinu n'empêche pas une capacité d'accès à la tridimensionalité (cf. protocole du Rorschach et anamnèse). En laissant voir son extrême dépendance de l'autre, le langage paradoxal utilisé pour évoquer ses relations avec sa mère, son compagnon et son "deuxième père", traduit l'impossibilité de conflictualiser la relation. Aurore a quitté la maison à 14 ans, mais ce départ apparaît à la place du deuil des imagos. Toute sa vie s'est arrêtée là, comme le montre les lapsus sur le nombre 14. Par ce renvoi au point de départ ne signifie-t-elle pas que l'organisation de son espace et de son temps appartient à l'autre, sans doute la figure maternelle? Ainsi son dessin, mal délimité, sans bouche, sans oreilles et sans nez semble renforcer l'impression qu'elle ne peut exister qu'à partir de l'image de l'autre, lequel est alors ses propres oreilles et celui qui parle sûrement en donnant des ordres sans qu'Aurore puisse l'écouter mais dont elle dépend jusque dans la fonction vitale de la respiration. C'est le corps propre comme schéma de représentation, organisant l'espace et le temps qui est

en cause ici¹. Les impulsions motrices de décharge qui caractérisent en grande partie le comportement d'Aurore signalent le trouble du corps propre au niveau de la représentation. L'affectivité a ainsi tendance à la décharge motrice et la pensée à n'être qu'une pensée stéréotypée comme le confirme son protocole de Rorschach. En même temps, il y est question d'une contrainte qui rend inopérant ce fonctionnement.

La drogue est pour Aurore une solution à tout. C'est un objet total qui rend le sujet unique. Elle apparaît pour cela au service de la fonction onirique²: "Avec la came, je ne rêve jamais," dit Aurore. La pathologie à laquelle on fait face n'est pas la pathologie de l'échec de refoulement et retour du refoulé, mais celle de la réussite du refoulement. Ceci implique la transformation profonde de la personnalité d'Aurore, laquelle s'effectue progressivement, avec des avances et des reculs. Cette formation caractérielle apparaît aux yeux d'Aurore comme "une personnalité plus ouverte". Mais cette ouverture donne sur le littéral, car le sujet et l'objet coïncident et se régissent selon la logique de l'identité.

C'est ce qui a lieu par rapport au plaisir et à la prostitution. Cette psychologie de la prostitution³ implique une mécanisation du corps qui en s'"impersonnalisant"

1 - Cf. SAMI-ALI, L'espace imaginaire, Paris : Gallimard, 1974.

2 - CLARIDGE (G.), Les drogues et le comportement humain, Payot, 1972, p. 84 : "Les sédatifs affectent le pattern du sommeil réduisant le sommeil paradoxal".

3 - BOCKNIS (V.), Avec William Burroughs, trad. Denoël, p.151: "J'ai connu beaucoup de prostituées. La plupart sont toxicomanes et baisent uniquement pour avoir de l'argent pour s'acheter de la poudre".

s'ouvre à n'importe qui en échange de l'argent qui sert à acheter la drogue: "Tu ne sens rien". Dans ce fonctionnement qui n'est pas hystérique, le corps érogène est dénié (comme le test le confirme). Le sexe est une chose littérale, n'est qu'une chose, selon le principe de l'identité.

C'est la drogue qui procure le plaisir, "le désir satisfait". Sur le plan biologique en effet, le plaisir repose sur la libération des endorphines par les centres nerveux¹. L'héroïne contient dans sa structure chimique des endorphines qui ont la propriété de traverser la paroi des vaisseaux sanguins du cerveau pour pénétrer jusqu'aux récepteurs correspondants et agir ainsi sur la racine même du plaisir.

Mais cela implique que le plaisir tourne sur un vide de représentation, comme une machine qui satisferait jusqu'à satiété, indépendamment de toute circularité imaginaire avec l'autre. Le plaisir qui est donné à Aurore est une hallucination d'une subjectivité sans sujet. Le corps, alimenté de l'extérieur, par un produit qui lui est connaturel, ne peut que s'automatiser par rapport au sujet et ainsi lui devenir étranger. Ce plaisir se passe alors de toute contrainte intérieure, il la court-circuite. L'instance extérieure régule et produit un plaisir dans un vide d'imaginaire. Il se crée une dépendance à une exigence impersonnelle. Et "ne pas avoir le temps de penser" indique alors

1 - Cf. VINCENT (J.D.), Biologie des Passions, Ed. O. Jacob, Paris, 1985.

CRUCHE (H.), OLIE (J.P.), "Les récepteurs morphiniques et les endorphines", Rev. Médecine, MARS 1978, XIX pp. 779-784.

SNYDER (S.H.), "Opiate receptors in brain", New England Journal of Medicine, 1977, 296, 5, pp. 266-271.

que c'est la négativité qui est exclue de la pensée, que toute pensée est une pensée sur le produit dont le sujet dépend. C'est-à-dire que tout le temps, même le temps libre ne peut être qu'une réaction au rythme imposé au sujet de l'extérieur.

Là où sans la drogue, il n'y avait que l'absence de temps ("ennui des heures"), par le produit par contre se crée une temporalité corporelle. Le temps devant soi est linéaire car lié à la réduction de tension. C'est un temps physiologique qui s'élabore selon les rythmes corporels de la satisfaction et de l'insatisfaction, de la charge et de la décharge, de la détente et de la tension, de la veille et du sommeil. Ce temps du corps se répète, non selon un automatisme de répétition, mais selon la répétition d'un automatisme, car il peut se produire et se reproduire indéfiniment sans faire appel à la subjectivité¹.

Ainsi la drogue est une "prothèse" pour le corps propre comme schéma de représentation qui organise le temps et l'espace. L'"autre" est un objet total impersonnel, l'équivalent de la figure maternelle dispensant les soins et organisant les rythmes corporels. Une relation dépersonnalisée à la figure maternelle est en place (comme le confirme le test de Rorschach et le dessin) et le sujet en dépend, lui qui n'a jamais fait le deuil des imagos. Ainsi le sujet ne fait que participer de la toute-puissance narcissique parentale grâce

1 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, Paris : Gallimard, 1980, pp.24-25.

grâce à un sentiment d'être que la drogue procure provisoirement.

Entre le somatique et le niveau mental intériorisé, se crée pour Aurore, une zone intermédiaire de soulagement provisoire de tensions.

Le sujet se restitue un sentiment d'intégration qui semble en rapport avec des procédés littéraires. C'est ainsi qu'Aurore "préfère son premier père au second "à cause de son physique". Elle se prostitue pour avoir de l'argent, et le préjudice que lui porte la drogue n'est que d'"avoir une tête bouffée et détruite". Le corps n'est envisagé que comme littéral.

Les soulagements que la drogue procure sont temporaires et la contrainte ne fait qu'augmenter. Aurore se sent "déchirée entre deux personnes". Son dessin du visage, avec un oeil ouvert et l'autre fermé, est moins la fixation sur l'organe de la vision d'une culpabilité, pourtant existante, que l'expression concrète d'une oscillation permanente et contradictoire entre l'activité et la passivité. Situation d'impasse qui n'a de porte de sortie qu'à travers la persistance de l'insomnie toujours présente : "Je n'aime pas bien dormir".

Cette expression étonnante par laquelle Aurore signifie accepter la contrainte de l'injonction implicite à ne pas rêver, montre également qu'Aurore ne peut réaliser aucun compromis durable entre ses tendances contradictoires.

"Sans les drogues et les médicaments, je dors éveillé."

OBSERVATION N° 9 : BERNARDO

Bernardo a 26 ans, il a un jumeau et provient d'une famille d'industriels avec des antécédents psychiatriques et allergiques du côté maternel. Il n'a jamais travaillé et a abandonné ses études peu après la fin du primaire lorsqu'il a commencé à prendre du LSD et à s'injecter de l'héroïne. A l'âge de 13 ans, il était champion de natation. Ce sport qu'il pratiquait depuis l'âge de cinq ans l'aurait à cet âge tendre "guéri d'un asthme". Cette allergie réapparue au début de l'adolescence aurait à nouveau été guérie, mais cette fois par la drogue, selon Bernardo qui reste persuadé que la cocaïne lui "nettoie les voies respiratoires " quand il a des angines.

Bernardo se présente comme "paranoïaque et schizophrène à un certain degré", diagnostic qui lui a été appliqué à maintes reprises par les médecins et les services de santé qui depuis six ans le soignent sans interruption par les neuroleptiques et, à l'occasion, par électrochocs. Tout en affirmant qu'il "ne se trompe jamais", Bernardo nous demande : "Est-ce que je suis parano-schizophrène ?" On l'accuse aussi d'être violent, ce qu'il récusé : "Je suis normal, je suis du signe de la Balance, le signe de la

concorde, de la paix, de l'équilibre".

Bernardo n'hésite pas non plus à formuler des diagnostics sur ses parents :

- "Ma mère est schizophrène, elle a la haine dans les yeux... Je la hais, elle a un visage de folle, je ne la considère pas comme ma mère. Je me bouche les oreilles car elle ne fait que crier 'J'appelle la police' pour me faire peur, mais c'est elle qui a peur de moi. Elle entre dans ma vie ... elle ne s'intéresse qu'au matériel... Elle est trop rusée."

Le père, Bernardo le considère comme trop absent :

- "Il ne me connaît pas".

D'une façon générale, Bernardo se sent "contrôlé" par ses parents qui "ne pensent qu'à l'argent". "Ils m'ont donné du matériel mais pas d'amour," dit-il. Toute relation avec ses parents devient une affaire d'argent. Bernardo répète fréquemment qu'il veut négocier avec sa mère car "si mon père meurt de crise cardiaque, il y en a beaucoup dans la famille, il laissera 70 000 contos pour ma mère et 13.000 pour chaque fils. Je veux qu'ils me donnent 10.000 tout de suite"... Certaines séances se passent pour Bernardo à échaufauder des projets d'investissement.

Bernardo a un frère jumeau qui est toujours allergique et qu'il décrit comme étant "fou et schizophrène. Il a la manie de la persécution : il s'isole et n'a pas d'amis". Depuis leur naissance, les deux frères ont été traités exactement de la même manière, comme s'ils

n'étaient qu'une seule personne :

- "Ce qu'on disait à l'un, on le disait à l'autre... Nous étions en tout différents. Il est plus fermé que moi. Je me drogue et lui pas. Il n'y a que la drogue qui nous différencie :

La drogue lui fait mal, les amphétamines lui donnent de l'asthme et le rendent violent. Moi, je ne suis pas violent, je vibre fortement, je ne suis violent que si on me provoque."

Bernardo compare sa situation et celle de son frère à celle du signe des Gémeaux :

- "C'est un signe encluté, avec une double personnalité qui peut faire échec au roi... C'est là le problème."

Bernardo sera bientôt père d'un enfant qui "a été fait avec beaucoup de drogue". "Si ce sont ~~des~~ jumeaux -dit-il - il peut avoir deux têtes, ce sera mon fils de la même manière. J'ouvrirai un compte en son nom."

Il y a six ans, Bernardo a été hospitalisé pendant six mois en psychiatrie à la suite d'un "mauvais voyage" avec le LSD :

- "Je parlais avec un verre d'eau, avec la TV. Tout avait de la vie. Une porte avait de la vie. Les américains et les russes ne connaissent pas le monde, seul le connaît celui qui l'a fait."

Et il ajoute :

"Avec le LSD, tout c'est accentué, je suis devenu fou."

Bernardo a été traité par électrochocs et il se plaint d'avoir oublié tout ce qui a trait à son enfance :

- "Je ne me souviens de rien avant mes vingt ans. Je peux rester ici à parler jusqu'à dix heures du soir, je ne pourrai rien me souvenir de mon enfance. C'est ma mère qui crie et dit tout savoir, mais je ne veux pas que vous lui parliez."

Bernardo dit avoir un problème en ce qui concerne le temps :

- "Je ne vois pas passer les heures, je n'ai pas la notion du temps... Sans cesse, pourtant, j'achète et je vends des montres. Je suis toujours en train de contrôler le temps."

C'est à peine si l'alimentation fournit quelques repères :

- "Je n'ai pas d'heures. Je déjeune à 6 heures et je dîne à 4 heures. C'est quand je me réveille."

Le temps de Bernardo est un temps où la drogue joue un rôle essentiel :

- "Je cours tout le temps, j'ai des affaires de drogue... et maintenant je n'ai même pas la volonté d'aller chercher de la drogue... et pourtant je ne fais que ça, je vis pour la drogue."

Bernardo se drogue depuis l'âge de douze ans. Au moment où se déroulent nos entretiens, il ajoute à l'usage de la méthadone (qui lui est administrée sous contrôle médical) celui de la cocaïne et des amphétamines ou même de l'héroïne selon les conditions du marché. Il avale, il sniffe et il s'injecte. Depuis six ans, il prend en plus des neuroleptiques "pour dormir (!) et selon les circonstances, un tranquillisant ou un hypnotique sédatif "pour couper le speed mental"

Si Bernardo a recours à la fois à la drogue et à la médication, c'est -dit-il - "parce que lorsque je vais très mal, je n'ai même pas envie d'aller chercher de la drogue". Au cours d'un autre entretien, il dira que ce mélange de drogue et de médicaments lui est nécessaire pour se calmer :

"L'autre jour, je ne pouvais pas me calmer, alors j'ai pris un taxi et je me suis arrêté à Lisbonne (à près de 400 km de Porto)."

Bernardo se sent "très fatigué, avec la tête vide et incapable de penser à quoi que ce soit" mais en même temps il ajoute :

"Maintenant ça va mieux... Je me sens mal, je suis mélancolique, j'ai envie de changer d'air. Depuis trois ans que je ne mange pas pendant la journée, je me couche et je n'arrive pas à dormir.

Son insomnie est complexe :

"Si je ne prenais pas les médicaments, je ne dormirais pas, je dors éveillé," dit-il.

A un autre moment, il ajoute :

- "Si j'arrête les amphétamines et la "coke" je m'endors quinze jours. J'ai déjà fait une cure de sommeil, j'ai dormi pendant 19 jours."

A un moment, il conclura :

"Je cherche l'équilibre et je suis de plus en plus déséquilibré. La drogue me procure un bien-être physique et psychique, mais jamais je ne me suis senti aussi bien que lorsque j'étais fou."

Au sein de ce fonctionnement, Bernardo n'arrive pas à séparer la réalité de l'activité onirique :

- "Si j'arrêtais la drogue, je ne ferais que rêver," dit-il. Mais lorsque nous lui demandons d'évoquer un rêve, il n'a que des souvenirs confus :

- "Je fais un rêve, et quinze jours après il me revient en tête et je vois si c'est un rêve ou si c'est la réalité. S'il a une probabilité logique, c'est la réalité, si c'est une valise pleine d'argent, c'est un rêve" (sic).

Il arrive à Bernardo de se mettre à crier en nous accusant d'être aussi schizophrène que le Dr. B., le Docteur qui lui a fait subir des électrochocs et dont il se plaint en disant : "Je suis paranoïaque du Dr. B... Il est paranoïaque, je vais me venger de lui". Il lui arrive aussi d'interrompre un entretien parce qu'"on nous espionne" ou parce qu'il craint que nous racontions à sa mère tout ce qu'il nous a dit. Mais il arrive parfois qu'il se sente mieux après une séance et espère alors pouvoir dormir."

Bernardo a volontiers accepté de dessiner. Mais pour tracer son auto-portrait, il a demandé un miroir car a-t-il dit : "Je ne sais comment est le visage. Je ne connais pas mon visage". Il a tracé son portrait à partir de lignes-axes, sans oreilles et avec de petits seins... Le second dessin est un motif qu'il intitule arabesques. Tout en dessinant, il explique :

"J'aime les hiéroglyphes. j'en ai fait qui ressemblent à des masques africains. J'aime les arabesques car elles représentent l'harmonie... Celui-ci est plutôt

péruvien. J'aime les pays lointains. Non, celui-ci n'est pas péruvien, il est marocain... Si j'avais une feuille de dix mètres, je ferais dix mètres de dessin."

Son comportement sera le même face au test de Rorschach dont il aura le plus grand mal à se détacher.

Bernardo envisage difficilement un autre avenir que celui de partir au Brésil où "il y a beaucoup de violence et de cocaïne à des prix avantageux et où les filles aiment à se faire enculer" Avec l'héritage que ses parents doivent lui donner, il y montera une affaire, peut-être "un restaurant". "Je vais négocier avec ma mère avec la plus grande haine - nous répète-t-il -, mon problème, c'est de lui faire mettre l'argent sur la table".

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.					
^ 1-	Une chauve-souris	G	F+	A	Ban
^ 2-	Ici, un cheval avec la crinière tournée vers le haut	D/Dd	F-	A	
^ 3-	Ça peut représen- ter un papier chiffonné, un brouillon. C'est une tache d'encre sur le papier blanc, avec 4 parties blanches et avec les tona- lités grises. Dans le noir, je ne vois pas grand chose.	G/Gb1	EF'	Frag	nomination couleur
<	Est-ce que je peux voir en sens con- traire ?				
✓ 4-	Je vois ici la tête d'une per- sonne, d'un coquin Il ressemble à un extra-terrestre avec ses 2 petits yeux, sans bouche, sans cheveux. Sa tête est partagée en 2 parties iden- tiques, avec un hématome en haut. Il me regarde et je regarde ses épaules...	D/Dd	Kp	(Hd)	
✓ 5-	Un genre de diable Il a le visage d'une espèce de diable avec des lunettes; des yeux il n'a que le globe et les cheveux ressemblent à deux cornes en haut avec un	Dd	F-	(Hd)	

(Suite du test)

	derrière les cheveux. Je vois le cou, la partie de derrière est difforme..., les yeux, le nez, une corne dans la mâchoire.					
✓	6-Je vois ici une note de musique.	Dd	F+	Symb		
<	7-Celui-ci semble un fantôme. Un coquin. Le diable avec des cornes en train de viser avec un pistolet. Il a un drap sur lui qui recouvre tout. C'est une des images blanches qui sont ici.	D/Db1	Kp	(H)		"Il est avec les bras ainsi. et il fait avec les bras" (sic)
✓	8-Il ressemble à un fan- tôme en train de mar- cher très vite, de telle sorte que le drap blanc reste par derrière. Il a un pic difforme sur le cou.	D/Db1	Kp	(H)		
^✓	9-Je vois ici quelqu'un. Peut-être que c'est une chauve-souris plus petite. Il semble qu'elle était dans le diable. Non, le diable est ici.	Dd	F-	A		
✓	10-Deux chevaux en train de hennir.	D	Kan	A		
II.						
^	1-Ici je vois un visage avec deux yeux, un nez. La bouche est collée au nez. Cela ressemble au visage d'un clown.	Db1/D	FC	Hd		
^	2-Je vois deux veaux ou deux chiens près du nez du clown. Ils ont leurs deux museaux jointes. Le nez du clown, c'est ça qui les sépare.	D	(K) F+	A	Ban	

(Suite du test)

^ 3-De plus, il a des sourcils et 4 yeux, non.. un, deux...il a les orbites de deux yeux seulement. En haut, il a 4 yeux, mais ils ne sont pas ronds, ils sont longitudinaux.	Do	F-	Hd	"il a des yeux et il ne les a pas."
^ 4-Je vois ici un visage, deux visages mais ils n'ont pas... ils ont des cornes...chaque visage a une corne... mais ils n'ont pas de nez ni rien. L'un regarde par ici, l'autre regarde par là.	D	Kp	Hd	
^ 5-Un vagin aussi. Je n'ai jamais bien vu... Les deux visages ressemblent à un vagin.	Dd	F-	sexe	
^ 6-Ici deux zizis.	D	F-	sexe	
^ 7-Là où il y a les 4 yeux, il y a deux visages de singes sculptés sur une montagne. La montagne est coupée au milieu.	D/Db1	F+	(Ad)	
^ 8-Son nez est un lac. Cela pourrait aussi être une bouche. Un espace vide, c'est la bouche. Elle semble vide.	Do	F-	Hd	
^ 9-Il y a un lac au milieu	Db1	F+	pays.	
^ 10-Un papillon en bas avec deux pointes, deux pattes très minces, il est bizarre.	D	F+	A	
Je vois que tout est rouge, la tonalité est rouge et grise.				

(Suite du test)

III.

^ 1-Deux noirs ou deux
noires en train de
jouer du tam-tam. G K H Ban

^ 2-Le visage d'un coquin
qui souffre de myopie. Db1/D F- Hd
Il a les yeux très
rapprochés.

^ 3-Deux caillots de sang. D C Sang
avec de l'eau.

^ 4-Si les yeux étaient
plus en dessous, ce
serait un tigre ou un
puma. Db1/D F- A

IV.

^ 1-Je vois ici un monstre,
un loup-garou. Ce
n'est pas l'abominable
homme des neiges. G (clob)
F+ (H)
Il a les bras bizarres,
de grosses jambes, la
tête est petite, la
queue est du type
tronquée; il a 4 pieds
dont deux sont plus
grands et deux sont
plus petits.

< ^ 2-Tout est noir et gris,
une masse noire.

V.

^ 1-Une chauve-souris en
train de s'envoler. G Kan A Ban

^ 2-Ici on ne peut pas dire
qu'il y ait du noir.
Tout est en tonalité
de gris.
Qu'est-ce que je vois
d'autre ?
Dans le visage de la
chauve-souris, il y a Dd F- Hd
le visage d'un homme
avec des "aides-phones"
dans les oreilles. Sa
tête fait un V.

(Suite du test)

^ 3-les cornes d'une
chauve-souris.

✓ Avec ce blanc,
je ferais un beau des-
sin...Combien ça coûte?

Dd

F+

Ad

VI.

< 1-Eh bien...ceci, c'est
semble-t-il, un train,
deux trains qui sont
en train de se heurter.
Ce sont des trains
modernes...Au moment
où ils se heurtent, il
apparaît devant une
auréole.

G

Kob

Scène

^ 2-Un Christ sur une mon-
tagne, avec 4 bras,
avec des moustaches, et
une tête très difforme.
Il semble qu'il ait
deux têtes.

D/Dd

F-

(H)

^ 3-Dans le Christ, je vois
un autre Christ plus
maigre. Le Christ qui
a la tête dehors, il a
deux yeux.

Dd/D

F-

(H)

^ 4-Je vois le soleil.
Sapristi, dans le
Christ, il y a un
soleil.

Dd/D

F+

Nat

^ 5-A travers le train,
on voit les rails...
peut-être à cause de
la vitesse ou parce
qu'il est mal peint,
ou parce qu'on le
regarde de loin.

Dd/D

F-

Obj

"ce rail n'est
pas droit"

< 6-Je vois du noir.

✓ 7-Une tache. J'en ai
assez !

G

E

Tache.

(Suite du test)

VII.

^ 1-Ici je vois deux femmes en train de se regarder.

D K H/Anat

Elles ont un os sur la tête.

Elles sont bizarres. Elles ont un cou très mince. Elles ont une poitrine, mais l'une est plus parfaite que l'autre. Elles ont le dos bossu.

^ 2-Ici je vois un chien, l'oeil a été retiré. Dans la bouche, il a un petit signe blanc.

D/Dd F+ Ad

✓ 3-Je vois une carte, deux cartes.

D F+ Géo.

^ 4-Je vois deux têtes, Je ne sais pas si ce sont deux têtes de chiens ou de personnes. Le regard est très fixé. Il semble qu'il va faire une bêtise, car on voit ses dents.

D Kp Ad/Hd

VIII.

Celle-ci est plus jolie.

^ 1-Deux tigres ou deux pumas qui grimpent sur un arbre.

D Kan A Ban

-Les verts neutres sont de jolie couleur.

^ 2-La tête d'un bébé-puma. Un bébé-félin.

D F- Ad

^ 3-Une montagne avec deux pointes.

D/Dd F+ Pays.

-Les couleurs sont belles.

(Suite du test)

IX.

-Ici, je ne vois rien.

^ 1-Un homme ou une femme
de dos, sans tête.

G F- H

"Ici le dos, la
colonne vertébra-
le, les reins,
la tête est un
soleil."

< 2-Je vois un extra-
terrestre avec une
énorme moustache.

D/Dd F- (H)

> 3-De ce côté-ci, je vois
un lézard verdâtre
du genre avorton.

Dd FC- A

-Des oranges, des violets

X.

Je n'aime pas celle-ci

^ 1-En haut, je vois une
très jolie statue.

Dd Fc Art

^ 2-Près de la statue, il
y a deux êtres avec
trois jambes. Ce sont
des extra-terrestres.

D/Dd F+ (Hd)

^ 3-Un visage très long,
avec deux yeux, le nez,
sans os, sans chair.

Db1/Do F- Hd

"les yeux sont
blancs"

^ 4-Une carte d'Italie.

D F+ Géo

^ 5-Un lapin avec un museau
et deux choses vertes
dans les yeux.

D/Dd F- A Ban

^ 6-Deux "lassies" en train
de secouer leur paresse

D Kan A

^ 7-Ici je vois un crabe
verdâtre.

D FC A Ban

^ 8-Les deux détails bleus
embrouillés ont l'air
de deux petites bêtes
comme on en voit au
microscope.

D F+ A

Choix de Planches :

Choix + : VIII "à cause du petit puma"
 VII "Les femmes sont jolies"

Choix - : X "Elle n'a aucune harmonie. C'est
 n'importe quoi."

VI "Parce que les trains sont en train de
 se heurter".

PSYCHOGRAMME

R = 54

G = 8	F = 37	A = 15
D = 16	F+= 14	Ad = 3
D/Dd=9	F+= 2	(Ad)= 1
Dd = 9	F-= 21	H = 3
Dd/D=3	EF= 1	Hd = 9
Db1 =5	FC= 4	(H) = 7
D/Db1=2	FC'= 1	(Hd)= 1
Do = 2	C = 1	Frag=2
	E = 1	sexe=2
	K = 2	Symb=1
	Kan= 4	Pays=1
	Kob= 1	Sang=1
	Kp = 5	Scène= 1
		Nat =1
		Obj =1
		Anat=1
		Géo =2

Eléments qualitatifs :

Nomination couleur = 11

Critique objective

Critique subjective

Comportements

G % = 15
 D % = 47
 Dd% = 22
 Db1%= 13
 F % = 69
 F+% = 40
 A % = 34
 H % = 22

PSYCHOGRAMME (suite)

Ban = 7

Ban % = 13

T.A. = $\frac{\text{---}}{\text{G}} \quad \frac{\text{---}}{\text{D}} \quad \frac{\text{---}}{\text{Dd}} \quad \frac{\text{---}}{\text{Db1}}$

Type de résonance intime : 2K/4C

Formule complémentaire : 10/2,5

RC % = 26

Indice d'angoisse = 24 %

PROTOCOLE

Le test est très fourni (R = 54), en grande partie grâce à la persistance de l'expérience particulière du visage (réponses sur le visage = 23) qui se déploie au long du protocole, comme si le sujet se trouvait attiré par un miroir dont il ne pourrait s'éloigner. Difficulté ici de se reconnaître et de s'approprier un visage par delà ses fragmentations, qui s'expriment par des descriptions anatomiques bizarres très proches du corps réel, ce à quoi s'ajoute une expérience particulière de l'espace et de la résonance à la couleur.

Le mode d'appréhension est chargé en Dd et en Db1, au détriment des G et des D. Deux G sont organisés, les autres sont simples, impressionnistes ou même confabulés (2). Les réponses D sont fréquemment associées à des déterminants en mauvaise forme, signalant le mauvais ancrage dans

la réalité, d'autant plus que la perception devient hyper-vigilante (les Dd sont parfois rares ou d'intérieur). Si les réponses petit détail n'apparaissent pas en début de planche, elles ne remplissent pas non plus une fonction d'isolement, ce sont des équivalents de vraies projections. Les Dbl jouent un rôle dans le mouvement de régression relatif à la problématique du visage ressentie comme lacunaire. De même les Do s'inscrivent dans cette extrême difficulté à intégrer les fragments du visage.

Au niveau des déterminants, le F % est dans la norme, alors que leur qualité formelle est mauvaise, surtout quand ils sont associés en D ou en Dd. Ce protocole, très long, ne contient pourtant que deux grandes kinesthésies, mais il se développe un pôle de kinesthésies mineures qui, ici, ne semblent pas provenir d'un refus d'engagement, ni d'un processus de refoulement. Elles rendent compte de la problématique du visage, problématique qui s'organise dans son espace d'inclusions réciproques où les yeux sont l'équivalent du visage, et le visage, l'équivalent du corps tout entier.

Le type de résonance intime est coartatif extra-tensif. La formule complémentaire et le RC % sont au contraire de type introversif mixte.

Les deux kinesthésies (pl. III et VII) sont des identifications féminines qui attestent les limites de la capacité d'intériorisation. La kinesthésie de la planche maternelle se réfère à un double comme identique et différent

(une femme "est plus parfaite que l'autre", dit Bernardo alors que les images du stimulus sont identiques), ce qui implique l'étrangeté du sujet face à l'autre.

Les kinesthésies partielles traduisent avant tout les avatars du sujet confronté à d'inexorables lacunes au niveau du visage. Elles peuvent aussi traduire la perception de mauvais objets persécuteurs. Se trouvent à l'oeuvre les mécanismes du déni, du clivage et de la projection. Mais ici, la déréalisation se sert surtout de descriptions du corps réel. Les Kan expriment l'agressivité et le Kob, l'extrême contradiction des forces actives contraires qui s'annulent (pl. VI).

L'excitabilité de l'affect est dilatée, maniaque même. Disphorique, sensorielle (pl. I, V, VI...), sous forme de décharge impulsive indifférenciée (pl. III), la réaction à la couleur peut aussi être occasion de valorisation narcissique (pl. VIII). Les images blanches impliquent une réaction de qualité optique très primitive. Les nominations couleur très nombreuses sont un signe de grave pathologie : la couleur est chose en soi. Les deux estompages sont l'un de diffusion et l'autre de texture. L'anxiété se manifeste en particulier par la recherche du contact à tout prix. Faute de bonnes identifications, cette quête se déploie surtout au niveau du visage (contenus H et Hd). Dans la meilleure des hypothèses, le sujet peut faire appel aux schémas socialisés et stéréotypés en A et en Ban (ici normatifs), les seuls à lui permettre un dégagement.

Au niveau des contenus, ce protocole est caractérisé par la persistance de la thématique du visage qui surgit à chacune des dix planches sans exception. Le sujet s'organise et se désorganise à partir de ce thème qui apparaît dans 4 réponses sur 10 pour la première planche, dans 5 réponses sur 10 pour la seconde planche, etc... Ainsi dans la première planche, l'expérience du corps propre se centre sur le visage lacunaire ("sans bouche, ni cheveux", "tête partagée en deux parties") et le sujet est complètement fasciné par ce double auquel il est confronté ("il me regarde, ... je le regarde...". Une telle expérience évolue à l'intérieur de la même planche de façon régressive car le visage se réduit de plus en plus aux yeux, mais les yeux renvoient toujours l'image lacunaire ("des yeux, il n'a que le globe oculaire"), preuve qu'une organisation d'inclusions réciproques est en place où le tout est l'équivalent de la partie. Expérience très désorganisante car le visage devient alors "difforme" ("les cheveux ressemblent à deux cornes ... et il a une corne dans la mâchoire!"). A la fin il n'y a plus de visage, il n'y a plus qu'un fantôme couvert d'un drap, c'est-à-dire que le sujet est celui qui n'a pas de visage.

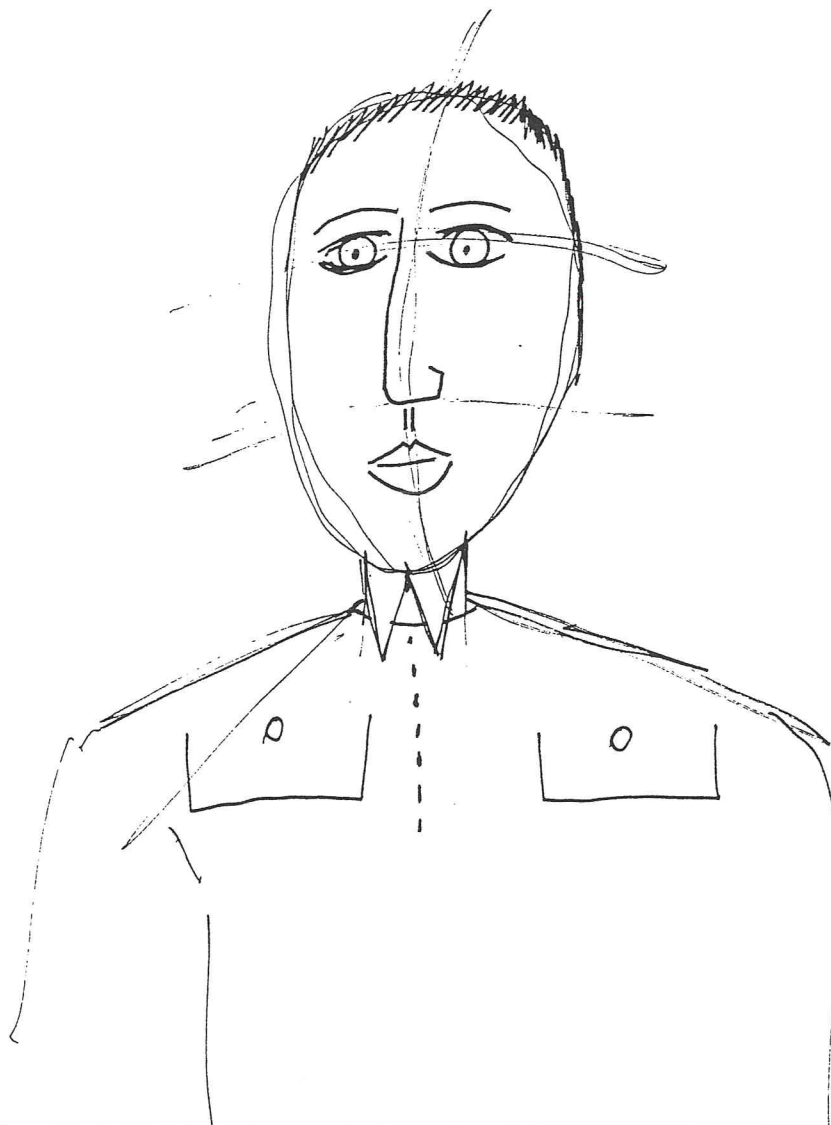
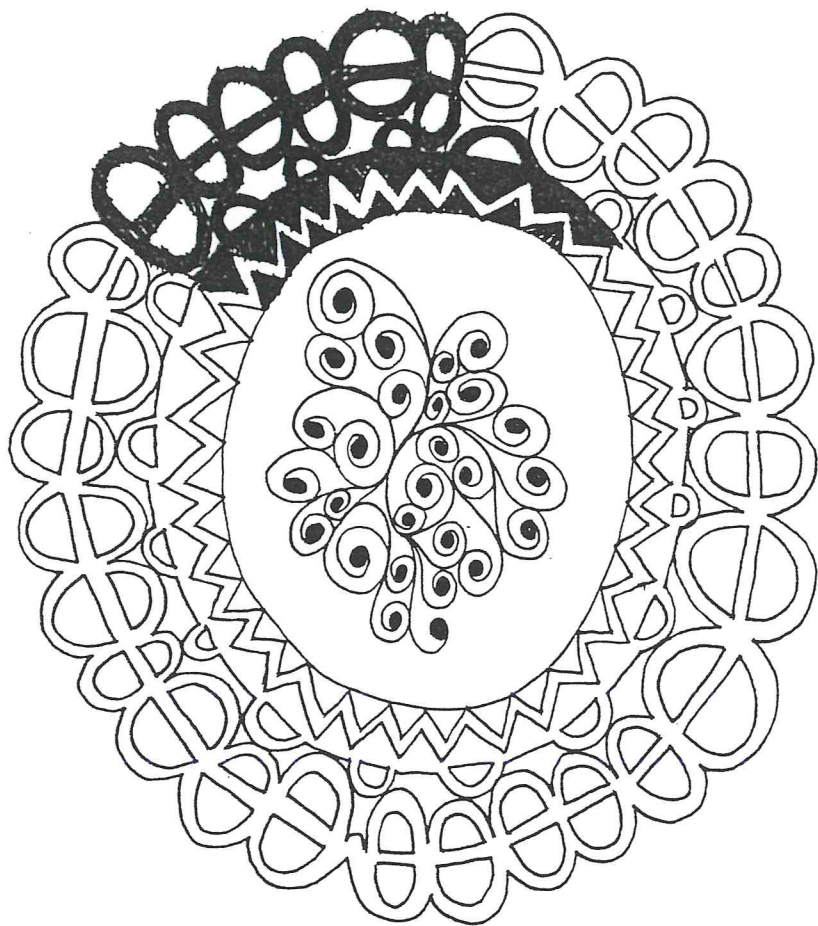
Cette activité se manifeste particulièrement à propos des stimulus des planches dites maternelles. Aux planches II et VII, la distance ici-là-bas se réduit et l'organisation spatiale d'emboîtement se centre alors sur les yeux devenus eux-mêmes étranges ("myopes", "longitudinaux"). A la planche IX, le sujet se trouve confronté à l'expérience

d'être celui qui n'a pas de visage ("un homme ou une femme, sans tête")

Le visage est ainsi une donnée du monde extérieur qu'un vide au niveau de l'image du corps signifie. Le sujet est confronté sans cesse à la perte de l'identité personnelle. A partir d'une étrangeté qui ne peut se dire que par des descriptions anatomiques, la régression se déploie sur le vide du visage, ce qui rappelle que le vide de la non-constitution vient du fait que le sujet est d'abord celui qui n'a pas de visage. Expérience qui fait dire ailleurs à Bernardo : "Je ne connais pas mon visage, je ne sais pas comment est le visage".

Problématique présente également à propos des planches dites phalliques. Le sujet se perçoit en des images singulières : celle d'un monstre qui a quatre pattes (pl. IV), celle d'un Christ qui a quatre bras et deux têtes (pl. VI). Une telle projection ne serait pas indifférente aux avatars de la réalité gémellaire de Bernardo: le sujet fait un avec l'autre.

Dans ce protocole, l'identité et la différence coexiste au travers de perceptions lacunaires. La projection se sert de procédés qui sont des descriptions anatomiques du corps réel. Se déployant sur tout le corps, une telle expérience se centre sur le visage et en particulier sur la vue. Par l'identification et la projection, le sujet s'efforce de se donner une identité. L'angoisse de perte de l'identité corporelle est alors prédominante.



Commentaire :

UN DOUBLE GEMELLAIRE ET SA CHIMIOTHERAPIE.

L'existence de la gémellité chez Bernardo rend particulière sa dynamique psychique. Le protocole de Rorschach permet de saisir une problématique qui se déplace de bas en haut et où la partie équivaut à la totalité du corps : le visage est le lieu de concentration des tensions qui émanent de la problématique de l'identité sexuelle et symbolique.

Au-delà de l'énigme de la castration et de son déni (par des accents pervers anaux où le sujet se découvre comme le double d'une mère qui n'a pas de pénis alors que le père s'est effacé), une question semble hanter Bernardo : par quelle médiation peut-il acquérir un visage ?

L'originalité de cette gémellité, où les deux frères apparaissent à l'entretien "comme une personne à deux têtes" se déploie au test par une expérience d'angoisse de dépersonnalisation, celle de l'étrangeté d'un sujet, dont le visage se reflète comme lacunaire, bizarre, et le corps entier comme dédoublé (4 bras, 4 jambes, 2 têtes) face à soi comme autre et face à l'autre comme autre. La thématique de l'altérité primordiale, la problématique de la présence et de l'absence apparaît ici comprise entre une identification primaire et une projection, qui tour à tour se manifestent et défont. Ne coïncidant pas avec lui-même, le sujet

s'objective (dans le protocole de Rorschach) comme une entité visuelle où est en cause l'intégrité corporelle vécue par les descriptions des fragments du visage. Tension extrême qui fait découvrir au sujet qu'il est celui qui, à la limite, n'a pas de visage ("un homme ou une femme sans tête"-pl. IX) avant d'avoir le visage de l'autre. Cette oscillation entre l'être et le non-être que le regard impose ("Je ne sais pas comment est le visage" - dit Bernardo en dessinant) s'explique du fait que la reconnaissance de soi se constitue chez le sujet en trois temps : être sans visage, avoir le visage de l'autre et percevoir le visage de l'autre comme étant autre¹. L'insistance de cette problématique du visage chez ce jumeau rappelle la légende rapportée par Pausanias, selon laquelle Narcisse avait une jumelle dont il tomba amoureux fou².

Dans le cadre transférentiel se révèle par ailleurs l'extraordinaire proximité d'un double, un double gémellaire, par essence persécuteur. Sur le vide de la non-communication (révélé entre autres procédés par l'auto-portrait sans oreilles) se déploie une projection. En effet Bernardo se sent manipulé constamment et sa haine absolue contre la

1 - Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris: Dunod, 1977, p. 131.

2 - PAUSANIAS, Description of Greece, XXXI, 6-9, Londres : Loeb, 1935., (cité par SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, op. cit., p. 127)

mère se généralise à tout moment, en particulier dans le transfert. Le sujet et l'autre sont alors "schizophrènes paranoïaques", persécutés et persécuteurs. Cette reduplication du double spéculaire est la duplicité d'un être qui reste le plus proche et le plus loin de soi-même. Le persécutateur est le visage même (de l'étranger), - situation d'autant plus tendue que les perceptions émergent et se dissipent sans cesser de se dérober.

C'est par la médiation de la projection que le sujet peut acquérir un visage, dans la mesure où un dedans et un dehors se délimitent, et où un écart vis-à-vis de l'autre peut être créé. Mais l'identification qui sous-tend le processus projectif est défailante. La présence du maternel au niveau du visage, comme objet perdu, signale un vide. (Comme le laisse entendre l'auto-portrait, le double est avant tout un double maternel). Ceci dénote chez Bernardo une situation d'impasse : il lui est impossible de retrouver l'objet comme d'en faire le deuil.

Dans ce fonctionnement psychique, la distance à l'autre s'abolit et se renouvelle constamment. L'agencement se reproduit à l'intérieur de lui-même, selon l'espace des inclusions réciproques. C'est ainsi que le corps propre est identifié à une partie et que le dedans et le dehors s'impliquent mutuellement comme l'indique le protocole de Rorschach.

Cette organisation spatiale bidimensionnelle se manifeste dans toute la vie de Bernardo, notamment dans

l'organisation de son rapport à la drogue. Il prend des produits et des médicaments dont les effets se combattent, s'annulent ou se renforcent sans qu'une logique rationnelle puisse y être perçue. C'est lui qui déclare avoir besoin de produits quand il n'a "même pas envie d'aller les chercher", c'est-à-dire qu'il se drogue pour sortir de la passivité, et qu'il se drogue également "pour se calmer", c'est-à-dire pour contrecarrer l'activité ! Il s'administre des produits parce qu'il est fatigué, mélancolique ou parce qu'il veut dormir ... parce qu'il est équilibré ou parce qu'il est déséquilibré... En une circularité absolue, il se drogue pour éviter les symptômes que la drogue lui procure. La dépendance est exacerbée du fait que les prises se font par voie orale, nasale et intra-veineuse et avec des produits dont les effets doivent normalement s'opposer, certains étant sédatifs et d'autres excitants. A la limite, Bernardo prend un produit pour se stimuler, puis un autre "pour couper le speed mental" que le premier vient de provoquer. Il absorbe un médicament pour s'endormir, puis un autre pour se réveiller... ou alors il "dort éveillé". Un mécanisme qui semble répéter le processus d'emprise du corps du sujet par le corps maternel, tout-puissant, comme un surmoi corporel qui organise les rythmes à l'âge le plus précoce.

Il se manifeste donc effectivement une organisation en cercle où cause et effet sont équivalents. Ceci correspond à la constatation faite par SAMI-ALI : "En règle générale,

toute causalité psychique est circulaire"¹. C'est une situation d'impasse d'autant plus évidente que c'est par une dépendance à des produits chimiques qui jouent un rôle équivalent à celui du maternel que Bernardo essaie de prendre ses distances par rapport à celui-ci lorsque les mécanismes de l'identification et de la projection se montrent tour à tour défaillants.

Ce fonctionnement concerne en particulier l'organisation temporelle. "Je peux rester ici à parler jusqu'à dix heures du soir, je ne pourrai rien me souvenir de mon enfance," s'écrie Bernardo, privé de la mémoire de ses jeunes années. C'est que la fonction temporelle relève davantage de la présence effective de la mère que d'une instance intériorisée : "C'est ma mère qui... dit tout savoir, mais je ne veux pas que vous lui parliez," dit-il. Dans une situation semblable, la temporalité est effacée : "Je n'ai pas la notion du temps ... Je n'ai pas d'heures". Le temps est incertain car la mémoire ne peut rien organiser de durable à partir du moment où les images doivent se faire et se défaire en fonction de la figure maternelle. C'est un temps qui peut très bien ne pas exister. Situation d'autant plus paradoxale que Bernard passe sa vie "à contrôler le temps".

La compréhension de la problématique du visage à partir de l'autre, s'applique de la même manière au temps

1 - SAMI-ALI, De la projection, Paris : Payot, 1970, p.113.

et à la mémoire. Le visage comme le temps sont constitutivement impartis à l'autre avant de devenir des organisations du Moi. De même que les lacunes des processus de projection se traduisent par des défaillances comparables au niveau de l'agencement spatio-temporel de la représentation, cette dimension intersubjective de la problématique du temps nous permet de comprendre le rôle de la drogue - en tant qu'équivalent impersonnel de l'autre - dans l'organisation de la temporalité chez Bernardo. L'affirmation - "je cours tout le temps après la drogue, j'ai des affaires de drogue" - veut signifier que le seul temps existant est le temps du corps qui s'organise selon un rythme cyclique de tension et de décharge de tension sans autre mécanisme que celui mis en route par l'objet même, comme substitut des soins maternels. Le rôle de la drogue est de garantir le déroulement temporel selon une cadence corporelle qui ignore les repères sociaux extérieurs (C'est pourquoi Bernardo "n'a pas d'heures", "déjeune à 6 h. et dîne à 4 h".). Cela se répète et s'annule par la répétition d'un automatisme qui n'a rien à voir avec l'automatisme de répétition. L'autre, impersonnel, cet objet total qu'est la drogue, à l'image d'un surmoi corporel, organise le temps et l'espace¹.

Une particularité de cette psychose - qui s'est développée sur un arrière-plan allergique de même que

1 - Cf. SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, Paris: Dunod, édition de 1985, p. 60.

l'asthme s'est déployé sur un fond psychotique¹ - concerne la manière surprenante qu'a Bernardo de se présenter, tel qu'il est saisi du dehors par les spécialistes, en se déclarant "paranoïaque-schizophrène" et un "paranoïaque qui a envie de se venger du Dr. B.". Une folie qui se nomme n'est plus une folie. Par l'utilisation de ces termes de diagnostics - saisis du dehors et qui se généralisent aux autres puisque ce sont des doubles - le sujet semble sortir de sa folie en se mettant à distance de lui-même, de sa souffrance et d'autrui. Au contraire du président Schreber qui se considérait comme miraculé et non aliéné², Bernardo souligne l'absence de coïncidence entre ses propos et sa personne, en ajoutant : "J'étais fou... je parlais avec les verres et la T.V." Il y a ici une conscience de la folie, d'être persécuteur et persécuté, qui produit un écart entre le sujet et l'objet et qui introduit une mise en suspension de la psychose.

Dans cette psychose, le sujet n'a pas une croyance inébranlable dans sa pensée : il veut savoir s'il est fou ! Situation paradoxale qui semble s'expliquer du fait que le sujet se cherche des limites, cherche à créer une distance entre le dedans et le dehors, en se saisissant du dehors ; il n'est par conséquent plus tout à fait au dedans. Cette manière de procéder vise une guérison au détriment de l'imaginaire, par la voie d'une adaptation qui se passe de la

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1985, p. 131.

2 - SCHREBER (D.P.), Mémoires d'un névropathe, Paris : Seuil, 1975, pp. 11-14.

projection. L'orgie boulimique de la prise de drogue et de médicaments a pour effet de permettre l'adaptation de la psychose. La psychiatrie et la toxicomanie semblent ainsi se rejoindre dans le but signalé d'amener le sujet à épouser le système social à la place marginale qui est la sienne de "toxicomane schizophrénique paranoïaque" ! Un processus qui n'a pas encore abouti, mais n'en reste pas moins en "route" : sous l'action de la drogue et de la médication Bernardo ne rêve pas. Cette mise entre parenthèses consciente de l'activité onirique constitue le mécanisme majeur d'une transformation de toute la personnalité vers la formation caractérielle.

L'activité onirique gêne profondément le sujet, car elle s'oppose au moindre écart en ce qui concerne la coïncidence entre réel et imaginaire et l'identité dedans-dehors.

- "Je fais un rêve - dit Bernardo - et quinze jours après il me revient en tête et je vois si c'est un rêve ou si c'est la réalité. S'il a une probabilité logique, c'est la réalité, si c'est une valise pleine d'argent, c'est un rêve"(sic).

Le risque de débordement exige une défense massive de la part du sujet : sans médication-drogue , il "dort éveillé", alors il se drogue et s'endort.

L'aplatissement de la psychose s'inscrit dans une restitution d'identité par l'utilisation des procédés du Banal. L'identification "être schizophrène" dans la mesure où elle s'applique à tout le monde a la forme d'un cliché,

d'un symbole général où chacun est identique à l'autre. L'image devient typique et même l'affect de la haine pourtant omniprésent finit par se neutraliser. La relation à l'autre devient alors une affaire d'argent. A la place du contenu symbolique, le commerce entre les sujets - et particulièrement en relation avec la mère à qui tout ramène - est perçu comme un réel littéral. La perception finit par se niveler dans la mesure où les échanges deviennent familiers et neutres entre une mère et un fils ("Je veux négocier avec ma mère"). Ce schéma ne fait d'ailleurs que reproduire le contexte social où l'individu a été élevé ("mes parents ne s'intéresse qu'au matériel") et qu'il répète comme revendeur de drogue ("Je fais tout le temps des affaires de drogue"). Ici la projection permet un remplissage généralisé du réel par le réel, qui reproduit l'instance du monde extérieur¹. L'utilisation de l'argent comme seul échange possible entre un fils et sa mère est un procédé qui constitue le sujet et son double comme objets entièrement extérieurs et qui crée, simultanément, une distance et une identification au maternel. Un tel procédé qui utilise le réel à la place de l'imaginaire est identique à celui de prendre de la drogue pour établir une distance à l'égard du double gémellaire ("il n'y a que la drogue qui nous différencie") envers lequel le sujet ne peut qu'approcher ("une personne à deux têtes"). Chez Bernardo, la mise à distance de l'autre entraîne automatiquement le besoin

1 - Cf. ADORNO, *Minima moralia*, Paris : Payot, 1983.

d'être identique à l'autre et vice-versa. La différence existe et s'annule à tout moment.

Dans cette situation d'impasse où la projection est discontinue et restreinte, l'expérience corporelle - révélée comme changeante, par exemple à travers les arabesques "égyptiennes" qui deviennent "péruviennes" ou "africaines " ou encore "marocaines" - se manifeste comme un montage de parties qui s'équivalent et se différencient au hasard. Partout présent, le sujet se constitue sans subjectivité. Son corps est un corps qui se mécanise de plus en plus. Les réactions automatiques provoquées par les drogues-médicaments sont au service de cette même mécanisation. L'érotisme anal pourtant présent relève plutôt d'une anatomie de l'imaginaire où la pulsion est générale, et la sexualité se présente comme quantitative et vulgaire (partir au Brésil pour "enculer" les brésiliennes qui aiment cela). Déjà dans le protocole du Rorschach on ne pouvait qu'être frappé par l'utilisation du procédé de description anatomique du corps réel pour exprimer l'expérience de sa dépersonnalisation. Un procédé qui tend à se généraliser à toute sorte de problématique. C'est ainsi que confronté au temps sans succession, Bernardo utilise une technique bizarre et empruntée au réel pour faire sortir cette organisation temporelle de la récurrence du même : il achète et vend des montres "pour contrôler le temps" ! Façon de procéder qui suppose une identité entre mot et chose mais qui

apparaît aussi comme une tentative très déformée de se conformer à l'exigence de la temporalité sociale.

Chez Bernardo, la toxicomanie apparaît finalement comme l'équivalent et le renfort d'une thérapie biologique qui reconditionne le sujet.

"J'ai annihilé les rêves"
-Entretien-

"-C'est la folie,
Nous dormons réveillés,
Nous pleurons en riant"
-Extrait du poème "Ether"-

OBSERVATION N°10 : GUILHERME

Guilherme vient de faire publier un livre de poèmes Cavales, héros et lunatiques, "composés -dit-il -selon le procédé de "l'écriture automatique surréaliste". Il veut dire par là que "tous ces poèmes ont été composés sous l'effet des amphétamines et de la cocaïne".

Guilherme se considère comme "un idéologue de la drogue", et l'"un des premiers qui au Portugal s'est injecté de l'héroïne". En tant qu'"artiste, Guilherme s'inquiète "de ne pas avoir encore peint" à l'âge de 30 ans alors que Van Gogh à 21 ans était déjà peintre. Il se décrit de préférence comme "un artiste de la Renaissance" ou un "futuriste". Il nous dira aussi que ses affinités vont surtout "vers l'underground et David Bowie". Cette tendance expliquerait en partie sa propre addiction:

- "Avant de me droguer, j'étais déjà - dit-il - un drogué potentiel à cause de mon attirance pour l'underground."

Guilherme a commencé par sniffer de l'éther, ensuite, "en compagnie des étrangers", il a commencé à prendre un peu de tout : des amphétamines, des barbituriques, de la cocaïne et de l'héroïne...

Guilherme a toujours vécu avec sa mère dont il ne se sépare que lorsqu'il voyage aux Lieux Saints de la culture : Amsterdam, Berlin, Tanger, Ibiza... Il avait aussi une petite amie qui était venue habiter chez eux. Pendant un moment, Guilherme et sa compagne sont allés vivre dans la famille de celle-ci, mais alors la mère de Guilherme est venue les rejoindre en devenant la servante de cette famille qui est une famille aisée. Pour rendre compte de sa relation avec sa mère, Guilherme dit que celle-ci est "maternelle". Sa compagne dont il ne se séparait jamais était "une Walkyrie" dont il parle dans son livre de poèmes. Elle est morte "en tombant d'un quatrième étage". Cette mort a laissé Guilherme totalement "perdu" et depuis il a le globe oculaire gauche paralysé sans que les médecins puissent déterminer pourquoi. Cette problématique oculaire n'est pas sans antécédents car Guilherme est depuis toujours atteint de strabisme.

Guilherme parle de son père comme d'un homme très malade et qui vit tout seul. Cet ingénieur de formation aurait fréquenté la mère de Guilherme qui elle était femme de ménage.

- "Mon père - dit Guilherme - nous a abandonné quand j'avais deux ans et demi. Jusqu'à l'âge de dix ans j'ai vécu de mensonges... et ce n'est qu'au collège que j'ai appris que mes parents n'étaient pas mariés et qu'ils étaient séparés."

Guilherme juge sévèrement son père : "Si je me drogue -dit-il - c'est à cause de lui."

Guilherme est très insomniaque :

- "C'est mécanique. Je me couche à dix heures du soir et je m'endors vers 3 ou 4 heures du matin. Je me réveille à 7 h., je m'endors ensuite et je me réveille définitivement une heure après."

C'est un endormissement mécanique mais qui s'effectue par épuisement car la médication laisse Guilherme "encore plus éveillé".

Il ne se souvient pas de rêver :

- "J'ai annihilé les rêves - dit-il - parce que j'en avais peur."

Ce thème évoque en lui le souvenir d'une vision qu'il a eu au moment de s'endormir il y a un an :

- "J'étais à Amsterdam [avec sa compagne]. J'ai vu ma fille morte et ma mère à l'hôpital. Je l'ai vu, ce n'était pas un rêve. Dix jours plus tard, je suis revenu à Porto et c'était vrai."

Notre insistance à parler à Guilherme de sa vie onirique a finit par lui remettre en mémoire le souvenir d'"une vision", d'"un rêve angoissant" qu'il faisait "avant" -dit-il - "depuis son enfance":

- "Je sentais ma langue devenir exubérante, énorme et dure."

Des visions, Guilherme en avait au moment de s'endormir quand il avait 5 - 6 ans;

- "Quand je me couchais, ma mère restait à coudre au rez-de-chaussée. Alors il y avait un vieillard à barbe blanche et sans yeux qui montait l'escalier

et j'allais à sa rencontre. Je crois que ce vieillard était mon grand-père que je n'ai pas connu ou alors c'était un vieux mendiant qui passait dans la rue et à qui j'avais l'habitude de donner de l'argent... Cette vision représente pour moi la rencontre des divers âges de ma vie."

Il se souvient aussi d'une autre vision :

"Parfois je voyais la rue D. Manuel I sous un aspect différent... comme elle était dans les temps anciens, comme sur une photo, mais c'était la même rue..."

Dans son livre de poèmes, Guilherme se désigne sous le nom de A. Rockzane, mot composé de "rock", allusion à la musique qui fut celle de toute une génération, et de "zane" qui "est le nom d'un ami de David Bowie, et qui signifie joli en anglais". Dans la préface de ses poèmes¹, Guilherme se déclare "un poète mutant", auquel correspond "un personnage pour chaque poème". Ces poèmes, précise-t-il, "ont été écrits avec un esprit dandy et ils doivent être lus de la même manière", c'est-à-dire que certains "doivent être lus avec l'arrogance-élégance de D.T. Lawrence ; d'autres avec le Bourbon et la gabardine boggartienne ; d'autres en habit de soirée et avec un cocktail ; d'autres encore avec la sombre rage d'un beau terroriste".

Ce livre qui est dédié à sa petite amie "ma reine femme de guerre... poignard en arrêt" se situe dans un temps qui "est l'époque de toutes les époques" et dans un espace qui est celui "du désert, de la rue, de la route et des W.C.". Guilherme inscrit en grands caractères d'imprimeries que son livre est "une saga rock'n'rollienne, vécue dans les haines

1 - ROCKZANE (A.), Cavalos, Héreis e lunaticos, Coimbra : éd. Fenda , 1983, préface et introduction, pp. 2-10.

de la nuit par les fauves de l'asphalte, les enfants des années 80". Comme tout se passe au dehors, Guilherme parle de sa "rue" où il y a "un chien" et "une petite fille qui se coupe les veines avec le couteau de son garçon, lequel est déjà mort un million de fois de veines coupées". Cette petite est "une héroïne pâle, un ange solitaire".

L'auteur est "le vengeur de la princesse" et il s'en fixe des dactylographes de l'amour fou". Il "s'assume en des mots d'amour, plus de 200 mots de haine et de rage", car il "ronge les vivants et n'est pas vacciné". Quand il part à Tanger, tout le monde ressemble à Humphrey Boggart". Il se compare à Marx qu'il trouve "ennuyeux", à Nietzsche qu'il trouve "monotone car il n'a pas été capable de couper ses moustaches" et au poète Fernando Pessoa dont il dit qu'il s'est retiré à temps grâce à sa romantique Chirrose".

Guilherme trouve "opportune la fin du monde". Comme cela n'arrivera pas, il imagine "que cet été le mieux sera de reprendre la route de Barcelone et alors nous serons Wild Boys Oh Lola, nous prendrons le bateau pour Ibiza, sans bagages, enveloppés dans des peaux noires, nous ferons une visite en gabardine et en chapeau, au médecin corrompu et et chez lui nous achèterons une centaine de boîtes de Mandrax.." Guilherme veut ébranler "la conviction dans les progrès de la civilisation judéo-chrétienne". Il chante :

"Les corps hybrides
îles maudites
genèse d'un nouvel ordre
Le geste dans son immédiatité
mutants sans restrictions
génération vide, parce que belle - hélas toute la nuit
à toute vitesse"(1

1 - ROCKZANE (A.), "Canto I", op. cit., p. 25.

TEST DE RORSCHACH

Enquête

I.					
^	1-Cela me donne l'idée d'une métamorphose entre l'oiseau et l'insecte. Avec deux mandibules, agressif, corrosif, mauvais.	G	Kan	A	"Cet animal a les griffes des scarabées et les ailes d'un oiseau. Il a l'aspect vorace."
II.					
^	1-Peut-on regarder dans n'importe quel sens ?				
^v	Par hasard, c'est joli.				
v^	Quelque chose en relation avec le sexe d'une femme, juste au moment de procréer. Esthétiquement, c'est très joli, c'est doux.	D/Db1	Kp	sexe	"A cause de l'exposition cela rappelle le sexe d'une femme en train de procréer. Peut-être qu'il n'y a qu'un acte d'amour violent, sans violation. Tout est ouvert."
III.					
^	1-C'est drôle. Une scène de music-hall en burlesque, avec un décor. Deux danseurs de Fred Astaire.	G	K	H	Ban
^	2-Les rouges prêtent toujours à confusion. C'est comme du sang ... Je ne parle pas de l'aspect violent que peut avoir l'image du sang. C'est presque obscène, n'est-ce pas ? C'est possible que mon analyse se trouve faussée car je suis en train de lire des livres de psychologie.	D	C	sang	

(Suite du test)

IV.	^v^1-Un sanglier. Le butoir du sanglier.	G	F+	A		-Il y a quelque chose de mauvais, car le sanglier est fécond. Il a la force ferti- le de la nature dans son rapport à Pan. C'est une conception grecque, bucolique. Je pense à Shakespeare, au Rêve d'une nuit d'été. Un faune avec masque sanglier. Les faunes réveillent les odeurs de la nature.
	^2-La face du diable Pan dans son rapport avec la nature.	G	(K) F+	(Hd)		
V.	^1-Une chauve-souris	G	F+	A	Ban	
	^2-Un vampire	G	Kan	A	Ban	-C'est le Nosferatum de Herzog, quand il se trans- forme en vampire et sort par la fenê- tre. Ce qui effraie me fascine."
VI.	^<^1-Un sexe hermaphro- dite. le clitoris est en train de sortir de dedans, le sexe masculin est en érection.	G	Kp	sexe		-...hermaphrodite à cause de cette fissure et de cet enjolivement. Dans mes poèmes, je parle du sexe des anges.
VII.	^1-Un sexe de femme au repos. Le ventre aussi. Il y a le ventre du sexe. Je suis aveugle.	D/Gbl	F-	sexe		-Il est fermé. C'est comme si c'était en radiographie. Le ventre est blanc. Le blanc, c'est l'ouverture accueillante qui nous transporte au dedans. La fiancé deshabillée par ses célibataires. Voilà la forme que je donne à ça.

(Suite du test)

VIII.	^ 1-C'est joli. Ce sont deux animaux en adoration. Ce ne sont pas des rats. Sensation d'harmonie entre des éléments différents, entre des forces vivantes opposées. Tout cela me suggère l'adoration de la vie. Très joli. Qui a fait ça ?				D/G	FC	A	Ban
IX.	^v^v^v^ 1-Un sexe masculin en symbiose avec le sexe féminin. Ils procréent.				G	KP	sexe	
X.	^ 1-C'est étonnant							
v ^	La vie dans toutes ses manifestations, même l'éther. L'aspect spirituel a une âme. L'énergie, n'est- ce pas ? Est-ce que mes réponses sont aberrantes ?				G	CF	Elem	

Choix + : IX "Pour des raisons esthétiques"

III "Elle me fait rire."

Choix - : I "C'est morbide."

V "La forme est morbide."

PSYCHOGRAMME

R = 13

G = 9	F = 5	A = 5	
D = 2	F+ = 3	H = 1	Eléments qualitatifs :
D/Db1 = 2	F- = 2	(Hd) = 1	Equivalent choc
	CF = 1	sexe = 3	Nomination couleur
	FC = 1	sang = 1	Critique objective
	C = 1	Elem = 1	Critique subjective
	K = 1		
	Kan = 2		
	Kp = 3		

G % = 69

D % = 31

F % = 38

F+% = 66

A % = 38

H % = 7

Ban = 4

Type de résonance intime : 1K/3C

Formule complémentaire : 4k/OE

RC% = 23

Indice d'angoisse % = 31

PROTOCOLE

Le protocole est peu fourni, mais sans refus (R=13). Le mode d'appréhension est saturé en réponse globales, certaines de type organisé, au détriment des détails, ce qui ne semble pas résulter d'un désinvestissement de la réalité, mais d'une tentative de mainmise et de restitution intégrée

de l'image du corps propre.

Les déterminants formels sont insuffisants et leur qualité est mauvaise, ce qui implique les limites de l'efficacité intellectuelle et du pouvoir de régulation du Moi. Les contenus associés - animaux et Banal - sont pourtant réguliers, alors que la représentation humaine est presque absente, ainsi que la kinesthésie humaine

Le type de résonance intime est coartatif de tendance extra-tensive mixte, corrigé par la formule complémentaire et le RC %. Le caractère étant stimuable et même maniaque n'est pourtant pas en mesure de donner une représentation adéquate aux besoins primaires.

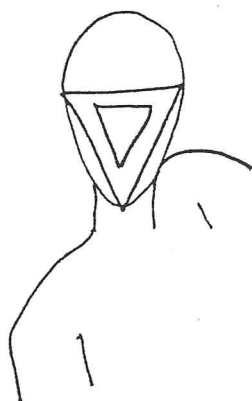
La seule kinesthésie humaine (pl. III) de valorisation narcissique reflète l'existence d'une capacité d'organisation tridimensionnelle et de stabilisation de la motricité. Mais le sujet ne peut maintenir ce niveau secondarisé. La sensibilité impulsive désorganise rapidement la perception. L'affectivité ne peut être différée car elle entraîne volontiers des mouvements qui impliquent une résonance à la thématique de l'activité-passivité, de la charge et de la décharge. Le corps propre est le lieu de tensions permanentes. La perception d'organes sexuels hermaphrodites, de sexes masculins et de sexes féminins en activité ou en repos, mais coupés de la représentation humaine, indique, en plus du déplacement d'une problématique de l'identité du haut vers le bas, la proximité du corps réel du sujet, soumis, indépendamment de lui-même, à des rythmes de charge et de décharge

qui peuvent être simultanés. Dans la meilleure des hypothèses - "ce qui effraie me fascine"- , le corps propre du sujet est l'objet d'une expérience de transformation qui utilise des mécanismes d'identification projective (Kan des planches I et V).

Toute la relation au maternel se centre dans la thématique de la tension et de la décharge, de l'activité et de la passivité auxquelles le patient est soumis. L'attraction du sujet par le maternel déclenche à peine des fantasmes de grossesse et venue au monde. Même le stimulus phallique, ressenti disphoriquement, s'organise à partir d'une projection sensorielle qui a tout du maternel ("odeurs de nature"). De même la réactivité au blanc semble déclencher une qualité sensorielle optique très primitive ("le blanc, c'est l'ouverture accueillante qui nous transporte au dedans" (pl. VII).

Dans ce contexte, les critiques objectives et subjectives seraient moins la manifestation d'un surmoi oedipien que la traduction d'une instabilité générale se prévalent du surmoi archaïque.

Le sujet se décharge systématiquement de cette problématique éminemment corporelle par l'intermédiaire de contenus artistiques ou mystiques. Ce procédé concerne deux tiers des planches. Est-ce pourtant une manifestation de la créativité qui seule peut combler le vide ? Ou est-ce un "truc" mis au point dans le but de compenser les lacunes de l'identité et de permettre au sujet de créer une distanciation avec lui-même ?



Commentaire :

L'ETRANGE, LE FAMILIER ET LE BANAL.

En tant qu'"idéologue de la drogue", Guilherme se restitue une identité d'emprunt, celle de Rockzane, "le poète mutant", qui par "la technique de l'écriture automatique surréaliste" construit "la saga rock'n'rollienne, vécue... dans la nuit par les faunes de l'asphalte, les enfants des années 80"¹. La manipulation du réel par une idéologie réduite à une représentation d'opérations et de comportements particuliers² permet au sujet d'être un objet interchangeable, tel une surface où soi-même et l'objet coïncident, par leur existence au dehors et comme uniques et identiques. Cette démarche passe essentiellement à travers un mode culturel qui utilise les procédés du Banal.

Le choix du pseudonyme Rockzane, inscrit à côté du vrai prénom du sujet sur la page de garde du livre, indique que la non-coïncidence du sujet avec lui-même tend à être résolue par une réduction de l'identité à l'être du singulier au général : l'assemblage des deux termes "rock" et "zane" vise à se présenter comme ce qu'il y a de commun à toute une génération, une volonté déjà présente dans le titre de la saga concernant "les enfants des années 80". L'expérience subjective du poète se veut celle de l'être unique. Le sujet

1 - ROCKZANE, Cavales, héros et lunatiques, Coïmbra : éd. Fenda, 1983, p. 3.

2 - MARCUSE (H.), L'homme unidimensionnel, Paris : éd. de Minuit, 1968, p. 37.

est l'objet et il est unique.

L'auteur situe le livre à "une époque qui est toutes les époques". Dépourvu de sa dimension de succession, ce temps intemporel tend vers l'homogénéisation de l'espace. Le sujet est partout et cet espace coïncide avec le dehors : "la rue, la route"...

Pour écrire ses poèmes, Guilherme se drogue, ce qui pour lui a valeur de procédé d'écriture automatique. Ce "truc" est un remake de la célèbre technique surréaliste, dérivée du postulat "de l'égalité totale de tous les êtres humains normaux devant le message subliminal"¹. Chez les surréalistes, on le sait, le procédé débouche sur la communication entre les inconscients. Il en découle une forme de sensibilité, dite de "l'indifférent"², mais qui résulte du fait que le désir est omniprésent en chaque sujet et en chaque objet. Par l'omniprésence du rêve, le réel fascine et le banal est étrange, ce qui implique l'existence d'une projection à l'oeuvre³. Parce que tout est onirique, les rues, les décors, les places, les affiches de la ville, autant que les films complètement idiots⁴ suscitent la fascination...

Autre est la démarche de Guilherme qui ne semble avoir retenu de la technique surréaliste que son aspect littéral,

1 - BRETON (A.), Point du jour, Paris, Gallimard, 1970 p. 191

2 - Ibid., p. 16 : "L'indifférent seul est admirable".

3 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 37.

4 - BRETON (A.), Nadja, Paris : Gallimard, 1928 (cf. SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 36)

même s'il garde l'idée de la beauté gratuite¹ en écrivant que "ces faunes de l'asphalte ont les poitrines pâles de beaux perdants", et en se nommant "zane", c'est-à-dire "joli".

La sensibilité de l'indifférent qui lui fait dire : "nous avons un sexe bleu et bizarre, car nous avons dans les slips des substances interdites"³ ou "nous avons le sexe des anges, nous pouvons aller au Thibet pour créer des chats"⁴ n'est pas celle de l'omniprésence du désir, mais à l'inverse, conforme à l'existence d'une pulsion en général qui tend vers le déni de la sexualité.

Cette sensibilité proche du neutre devient même une règle adaptative qui aboutit à des images typiques quant à la forme et littérales quant au contenu :

"Certains poèmes doivent être lus avec l'arrogance-élégance de D.T. Lawrence ; d'autres avec le Bourbon et la gabardine boggartienne ; d'autres en habit de soirée et avec un cocktail ; d'autres encore avec la sombre rage d'un beau terroriste."⁵

Ici le banal n'est pas l'équivalent d'un contenu latent. Les clichés tendent à réduire soi et l'autre à un être qui est de surface, où le corps propre s'objective au dehors. Existant entièrement au dehors, le sujet est un objet extérieur. En même temps, cette stabilisation de

1 - BRETON (A.), Manifeste du surréalisme, Paris: Gallimard, 1963, p. 24.

2 - ROCKZANE, op. cit., p. 29.

3 - Ibid., p. 39.

4 - Ibid., p. 18.

5 - Ibid., Introduction.

l'identité est donnée comme une identité changeante, celle d'un être qui change de personnalité en changeant d'habits. L'être est un être de pure surface où le masque est la réalité.

De chaque objet n'est retenu que l'aspect le plus extérieur possible. Ce qui est évoqué de Nietzsche, c'est la moustache, du poète Fernando Pessoa "la chirose". Un procédé qui en se généralisant lui fait écrire qu'"à Tanger tout le monde ressemble à Humphrey Boggart"¹. Les images restituent un réel familier et neutre, de telle sorte qu'il n'y a qu'un seul sujet et un seul objet identiques. Cette signalisation, par réduction au général, semble viser l'amenuisement et le refoulement de l'agressivité :

-"Je suis un chien et je préfère ronger les vivants, je ne suis pas vacciné contre la rage"².

Agressivité débordante qui ici ne peut pas s'exprimer névrotiquement. Le sujet tendant vers l'anonymat cherche à résoudre son conflit par un comportement qui est celui "de prendre la route pour Barcelone", d'arriver "sans bagages" à l'île d'Ibiza, "enveloppé d'habits de cuir noir" ou dans "une gabardine à la Humphrey Boggart et d'aller"chez le médecin commander de la drogue"³. On le voit, la sensibilité, la pensée, la perception, l'imaginaire tendent vers le compor-

1 - ROCKZANE (A.), op. cit., Introduction.

2 - Ibid., Introduction.

3 - Ibid., p. 8.

tement d'épuisement. L'asphalte chez Guilherme ne suscite pas la fascination, même si parfois "un couloir d'humour" semble pouvoir être dégagé de cette écriture. ("Nous avons le sexe des anges, nous pouvons créer des chats au Thibet").

Si l'écriture automatique de Guilherme n'est pas celle des surréalistes, son procédé est celui d'une juxtaposition de parties identifiables et spécifiques qui ont une existence extérieure et permettent au sujet de se restituer une identité intégrée. C'est ainsi que Guilherme se proclame tour à tour "artiste de la Renaissance", "fils de l'underground à la Bowie" ou "futuriste" et regrette de ne pas être un Van Gogh au talent précoce... L'autoportrait qu'il dessine pour nous "est une Vénus de Boticelli" avec une pointe d'"impressionnisme allemand". C'est la représentation très stylisée et dépourvue de nuances d'un visage schématisé et aplati qui tend vers l'abstrait. Création machinale puisque, nous dit Guilherme, "c'est toujours ça que je dessine, en téléphonant". Cet aspect est encore plus accentué dans le deuxième dessin. Deux triangles censés représenter les yeux et les autres organes des sens ont été placés sur le visage. "Je ne sais pas faire d'autoportraits," conclut Guilherme. De la même manière, les titres de chacune des parties de son livre forment un cocktail de mots empruntés aux langues française et américaines ("junk d'amour"), italienne ("scritti politti") et portugaise ("da loucura"¹ et "Rimbaud revisitado"²). Aucun procédé systématique ne peut cependant être dégagé.

1 - De la folie.

2 - Titre inspiré de l'anglicisme "Rimbaud revisited".

L'utilisation des procédés du Banal ne sous-tend aucune transformation spatiale, ce qui aurait permis à l'espace du Banal d'échapper à lui-même comme le fait Raymond Roussel¹. Parfois surgissent dans les poèmes de Guilherme des accouplages de mots de sens contradictoires ("elle est arabe et ariane" ou "c'est de la folie/nous dormons éveillés/nous pleurons en riant" ou encore "nirvanas névrotiques que les nôtres/ du grand art/futuristes de la nostalgie") ou une organisation spatiale qui postule l'identité du proche et du lointain ("je me lance au-dehors du monde/pour te parler des étoiles"). Mais ce sont des procédés qui n'occupent qu'une place infime dans un ensemble commandé par un réel qui n'est que le réel ("Je cirerai tes bottes, brille baby brille/Je prendrai tes valiums/Je reviendrai de toi, avec toi, pour toi")³

L'utilisation des différents styles est ici un processus qui passe par une culture spécifique et permet au sujet d'intégrer son identité en faisant l'économie de la dépendance de l'autre. Dans la mesure où il ne retient que les aspects extérieurs de n'importe quel style, le sujet devient un être en général. En phase maniaque, il est tout et toute la réalité est lui. C'est une organisation qui procède par juxtaposition de morceaux identifiables et qui permet au sujet de combler les lacunes de l'identité.

1 - ROUSSEL (R.), Comment j'ai écrit certains de mes livres, Paris: Pauvert, 1963 (cité par Sami-Ali, Le banal, pp.41-53)

2 - ROCKZANE, op. cit., p. 39

3 - Ibid., p. 17.

L'existence d'une poésie littérale semble a priori insoutenable dans la mesure où la poésie est un langage proche du corps et de ses rythmes. Pourtant à travers l'un de ses hétéronymes, -Alberto Caeiro -, le poète Fernando Pessoa¹ a fait

1 - Le poète portugais, Fernando Pessoa a composé une "oeuvre pseudonyme qui, à l'exception de la signature, est l'oeuvre de l'auteur en personne ; et une oeuvre hétéronyme qui est celle de l'auteur hors de sa personne" (F. PESSOA, dans la revue Presença, 1928). Ses hétéronymes les plus célèbres sont Alberto Caeiro, Ricardo Reis et Alvaro de Campos. Pessoa décrit ainsi Alberto Caeiro : "Je vois devant moi dans l'espace incolore mais réel du rêve, les visages, les gestes de Caeiro, de Ricardo Reis et d'Alvaro de Campos. J'ai construit leurs vies, leurs âges... Caeiro n'a pratiquement pas reçu d'instruction : son père et sa mère étaient morts très tôt, il se contenta de rester chez lui, vivant de quelques petites rentes. Il vivait avec une vieille tante, sa grand-tante... Caeiro était de taille moyenne et bien que de santé fragile (il est mort de tuberculose) il ne le paraissait guère."

Pour Fernando Pessoa, la coexistence et la coïncidence entre le réel et l'imaginaire constitue la matière même de l'art, car elle est une projection qui opère à la lisière du dedans et du dehors et transpose le dedans au dehors et le dehors au dedans :

"Le poète sait l'art de feindre,
Il feint si complètement
Qu'il en vient à feindre qu'est douleur
La douleur qu'en fait il sent"

("Autopsychographie" In Poesias I, Lisbonne:Atica)

La problématique personnelle du poète devient alors celle de la projection même, c'est-à-dire de l'impossibilité de concilier et maintenir l'équivalence entre le dedans et le dehors :

"Aujourd'hui je suis partagé entre la fidélité que je dois
Au bureau de tabac de l'autre côté de la rue comme chose
réelle au dehors,
Et la sensation que tout est rêve, comme chose réelle
au dedans.

(Poesias de Alvaro de Campos, Lisbonne, éd. Atica, 1969, p. 251.)

Du développement de cette dynamique entre le pôle ; projectif et le pôle Banal, surgissent les différentes personnalités des hétéronymes. Expérience qui fait dire à Pessoa par la voix d'un de ceux-ci : "Pour créer, je me suis détruit. Je me suis tellement extériorisé que je n'existe en moi qu'extérieurement" (Livre de Desassossego, Lisbonne : éd. Atica, 1982, p. 35).

sienne cette expérience où "le seul sens occulte des choses c'est qu'elles n'ont aucun sens occulte"¹. La définition de l'être est celle du littéral qui se passe de métaphore et de métonymie. Par la voix d'Alvaro de Campos, -un autre hétéronyme, -Pessoa remarque ailleurs, dans ses "Notes à la mémoire de mon maître Caeiro :

"Je demandai soudain à mon maître Caeiro :

- Etes-vous content de vous ?

Et il me répondit :

- Non, je suis content.

C'était la voix de la terre, celle de tous et de personne."²

L'expérience d'Alberto Caeiro est celle du Banal qui débouche sur l'ineffable³. Ayant à faire à un littéral absolument objectif et à des contenus sensibles, elle se passe de toute subjectivité, car elle concerne un singulier en général ("tous et personne").

Un tel modèle culturel, qui se passe de l'activité projective permet à Guilherme de réduire la relation insoutenable à laquelle il est assujetti ("Ma reine est femme de guerre, poignard en arrêt, dans l'amour et dans la mort"). En effet sa petite amie est décrite d'entrée de jeu comme

"l'héroïne pâle... qui se coupe les veines avec le couteau de son ami, lequel lui aussi s'est coupé les veines un million de fois",

ce qui lui permet de s'écrier :

1 - PESSOA (F.), Poemas de Alberto Caeiro, Lisbonne, Ed. Atica 1946 (8ème éd. 1984)

2 - PESSOA (F.), "Notes à la mémoire de mon maître Caeiro", in Rev. Presença, janvier 1931.

3 - Cf. SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., chap. "La mystique" en particulier p. 160 : "L'élément mystique et l'autre face du Banal".

"avec ma princesse, je continue d'être un héros total".¹

L'utilisation de l'image du héros est ici un procédé typique qui magnifie l'objet. La qualification de "héros" ne sous-tend aucune démarche subjective, mais est au contraire un cliché, un symbole général qui rend le sujet et l'objet identiques. A la limite tout le monde est un héros, il suffit de se droguer :

"nous [les drogués] sommes les héros de la nuit
Des enfants, les corps hybrides,
genèse d'un ordre nouveau
Des héros, la nuit brûle dans le feu de notre délinquance"²

Cette vision n'est pas différente de celle de Warhol qui peut dire : "tout le monde est une star"³. Le sujet est identique à lui-même parce qu'il n'a pas d'identité et il est l'identique d'un objet sans objectivité : l'héroïne et le héros viennent du vide et retournent au vide. Ainsi se désigne le narcissisme matériel en place.

Par ailleurs en s'identifiant, par le procédé typique, à la femme de guerre, le sujet se défend contre sa passivité ("je suis le vengeur de la princesse"), ("je mords les vivants"). Mais la frustration du besoin primaire l'incline à une dépendance accrue : "Je m'offre en holocauste à la dame noire... Je cirerai ses bottes/brille Baby brille/ Je prendrai tes valiums et je reviendrai de toi, avec toi, pour toi..."⁴ Toute relation est ramenée aux catégories du

1 - ROCKZANE, op. cit., p. 19.

2 - Ibid., p. 25.

3 - Cf. GIDAL (P.), Andy Warhol, Londres: Studio Vista, 1971, p.12. (cité par SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 63).

4 - ROCKZANE, op. cit., p. 17.

Banal, manière par excellence de s'éloigner de soi-même :

"Le Banal - écrit Sami-Ali, est une tentative de prendre à l'égard de soi le plus de distance possible, cette distance s'effectuant au détriment de la projection, non au moyen de la projection."¹

Les évocations de Guilherme, au cours des entretiens sur son activité onirique, lèvent un voile sur l'économie psychique qui sous-tend une telle transformation de la personnalité.

Non seulement Guilherme ne rêve pas, mais il se fait fort d'annihiler les rêves. Son dernier souvenir onirique est "une vision" survenue il y a plus d'un an au moment de l'endormissement et qui équivaut à un cauchemar. Il la décrit comme une vision prémonitoire :

"J'ai vu ma fille morte et ma mère à l'hôpital... Dix jours plus tard, je reviens à Porto et c'était vrai."

La vision s'est vérifiée dans la réalité. Un tel phénomène postule que l'appareil psychique n'étant pas un espace clos, le primat de la relation chez Guilherme fait référence à une relation en deçà du système de perception dominé par la vision binoculaire. Ce phénomène occulte évoque un des aspects de la relation précoce entre la mère et l'enfant, comme si l'appareil psychique était régi par des points de fixation². Pour ce qui nous intéresse en ce moment, une telle vision révèle que pour Guilherme la relation à un

1 - SAMI-ALI, Le Banal, op. cit., p. 110.

2 - Ibid., notes des pp. 40-41.

double mythique existe en deçà de toute distance, et que cette relation est cauchemardesque : "J'ai peur de rêver" conclut Guilherme.

Toute activité onirique ou équivalente semble poser à Guilherme le problème radical de la distance à l'autre. La période hypnagogique, entre la veille et l'endormissement, semble être le moment par excellence de la mise en route d'une telle activité, puisque tous les "rêves" racontés par Guilherme sont des visions qui se déroulent pendant la période hypnagogique.

Les deux visions qui remontent à la période de la petite enfance, (Guilherme avait alors 5 ou 6 ans), - celle du vieillard à barbe blanche et sans yeux, qui monte à la chambre de Guillaume pendant que sa mère coud à la machine, et celle de la rue D. Manuel I, en tout identique au réel, mais prenant un aspect ancien, comme sur une photo - constituent deux expériences perceptives où la démarcation entre le réel et l'imaginaire, entre le familier et l'étrange s'efface¹. Dans une vision comme dans l'autre, le familier se transforme en étrange et l'étrange en familier ("le vieillard était mon grand-père que je n'ai pas connu ou alors mon voisin"), ("la rue était la même, mais différente"). L'inquiétant provient de l'extrême proximité de l'étrange devenu familier. De telles visions se développent par une altération de la fonction de la perception de l'espace : la

1 - Cf. FREUD (S.), "L'inquiétante étrangeté" in Essais de Psychanalyse appliquée, Paris : Gallimard, 1933.
Cf. SAMI-ALI, "L'espace de l'inquiétante étrangeté" in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 9, 1974, pp.33-43.

surface et la profondeur s'équivalent lorsqu'une rue est comme une photo, la distance ici-là-bas s'annule lorsque le vieillard vient à la rencontre du sujet et que le sujet risque de ne faire plus qu'un avec son double ("cette vision représente la rencontre de mes âges", commente Guilherme).

Cette même organisation sous-tend la vision répétitive et angoissante de sentir la langue "exubérante, énorme et devenue dure". Cet équivalent du phénomène d'Isakower se passe dans la bouche du sujet qui rêve et évoque un acte éminemment oral où le contenu visuel recule vers l'espace tactile. Projection qui se structure en fonction de la relation dedans-dehors, le plus proche du corps réel du sujet. Espace corporel où l'écart qui sépare le réel et l'imaginaire, le sujet et l'objet, se rétrécit. Distance qui s'amenuise lorsque la problématique du double s'élabore sur le plan tactile par un affaiblissement de la projection¹ et qui n'est pas indépendante de la problématique de l'asthme (Dans son enfance, Guilherme était asthmatique).

Les évocations de Guilherme permettent de comprendre que d'une manière générale l'activité onirique (et ses équivalents) révèle le malaise du sujet devant la non-constance des objets et la non-conservation des distances, lorsque tout écart est franchi. Ne pouvant imposer une distance aux doubles, dans l'activité onirique, le sujet se trouve immé-

¹ - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, Paris : Dunod, 1984, pp. 131-132.

médiatement confronté à une réalité cauchemardesque (vision prémonitoire) et à son corps réel transfiguré (la langue devenue dure). Ici la difficulté de distancier est inséparable de la problématique générale de la fonction projective¹.

La vision du vieillard sans yeux survient quant à elle au moment où Guilherme, enfant, fermait les yeux au moment de l'endormissement... Ce phénomène qui a laissé une trace dans la mémoire de Guilherme signale la présence de la projection d'une réalité corporelle du sujet à partir du corps propre comme pouvoir de projection². Une thématique que les difficultés de convergence visuelle chez Guilherme ne font qu'approfondir...

En effet Guilherme présente au départ un défaut de convergence visuelle, atteinte qui ne peut être séparée de la structuration d'un espace où il est impossible de mettre l'objet à distance et de s'attacher à lui. Les dessins de Guilherme, non seulement tendent vers l'abstraction stéréotypée déjà signalée, mais ils mettent en place un regard réduit à un faisceau de lignes, à base d'angles symétriques. La vision, destinée en général à révéler l'altérité de l'objet est ici détruite, peut-être parce qu'elle a trait à la constitution de l'image du corps parallèlement à la genèse de l'espace⁴.

1 - Cf. SAMI-ALI, L'espace imaginaire, Paris, Gallimard, 1974, p. 146.

2 - Cf. SAMI-ALI, De la projection, Paris : Payot, 1970, p. 216.

3 - Voir dessins en appendice.

4 - Cf. SAMI-ALI, L'espace imaginaire, op. cit., p. 174.

Le matériel disponible ne nous permet pas de rétablir en nuance l'évolution d'une problématique relationnelle qui commence par être celle de l'inquiétante étrangeté avant de devenir celle de la familiarité du Banal. Mais le souvenir des rêves faits dans l'enfance et les procédés esthétiques du livre des poèmes témoignent des deux moments clés de l'évolution psychique du sujet, qui vont d'une activité onirique inquiétante à un refoulement réussi.

Nous croyons à propos de Guilherme pouvoir écrire avec Sami-Ali qu' "à l'origine du banal, la relation qui, dans l'inquiétante étrangeté, rattache intimement en dépit de leur différence le familier à l'étrange, se rompt soudain au profit du familier. Imperceptiblement en effet, par un mouvement de dégradation continu, le familier se mue en banal, dans la mesure où il s'affirme à la fois comme identique à lui-même et comme distinct de l'étrange. Le banal c'est donc le familier qui, à force de familiarité, n'a plus rien à voir avec l'étrange."¹

L'annihilation de la vie onirique et de ses équivalents chez Guilherme parachève une dichotomie : sans subjectivité, le banal est banal et l'étrange est étrange. L'insomnie gigantesque qui met en branle la transformation de la personnalité hypo-maniaque vers la formation caractérielle est ici une défense massive contre l'activité onirique

1 - SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 19.

à la faveur du refoulement réussi de l'imaginaire. Guilherme ne dormirait que trois à quatre heures par nuit et le passage de l'état de veille à l'état d'endormissement est pour lui un processus , -"un mécanisme" , dit-il - qui lui prend cinq ou six heures, en dépit de la drogue et des tranquillisants ! Dans son livre de poèmes, il tient d'ailleurs à faire remarquer à chaque page qu'il est "un héros de la nuit" . "Nous les oiseaux vicieux de la nuit, nous luttons dans la rue, pierrots de métal..."¹ Une situation qui pour lui est sans issue car "si un jour la guerre finit nous serons encore les fils de la nuit"²...

L'altération du sommeil le fait devier de son but en lui ôtant sa fonction essentielle qui est de rêver . Cependant chez Guilherme, l'annihilation de l'activité onirique qu'il clame si fort, n'est que le deuxième temps du cycle de l'altération de la fonction physiologique. L'extraordinaire allongement de la période hypnagogique signale la difficulté majeure de passer de l'état de veille à celui de l'endormissement, c'est-à-dire du mouvement, de l'activité et de l'agitation, à celui du repos, de la passivité et de l'apaisement. Si l'on tient compte de l'extrême état de fatigue qui accompagne obligatoirement cette évolution, on peut entrevoir qu'il existe pour Guilherme une impossibilité de réaliser un compromis satisfaisant entre ses tendances contradictoires : constamment en état d'alerte, il ne peut accepter son inclination à la passivité ni y renoncer tout à fait. C'est pourquoi il est obligé de se coucher tôt, mais

1 - ROCKZANE (A.), op. cit., p. 25.

2 - Ibid., p. 47.

ne peut s'endormir que dans un état d'épuisement total.

Ce comportement d'épuisement met en relief le rôle négatif et insuffisant des rêveries de l'endormissement et il évoque, on ne peut plus clairement la défaillance des soins maternels lors de l'endormissement. L'extrême tension à laquelle est soumise l'organisation des rythmes corporels les plus fondamentaux postule l'emprise paradoxale du corps par une instance surmoïque corporelle et la révolte chronique contre cette emprise, sans que le sujet trouve les moyens imaginaires de manifester la révolte.

L'impasse par excellence de l'imaginaire semble impliquer une oscillation constante entre l'activité et la passivité. Des tensions extrêmes agitent de façon contradictoire le corps réel du sujet. C'est ce que le protocole du Rorschach permet d'apprécier : "l'affectivité ne peut pas être différée car elle entraîne volontiers des mouvements qui impliquent une résonance à la thématique de l'activité et de la passivité, de la charge et de la décharge...le corps propre est le lieu de tensions permanentes. La perception d'organes sexuels hermaphrodites, de sexes masculins et féminins en activité ou en repos mais coupés de la représentation humaine, indique en plus du déplacement d'une problématique de l'identité du haut vers le bas, la proximité du corps réel du sujet, soumis indépendamment de lui, à des rythmes de charge et de décharge qui peuvent être simultanées".

La paralysie du globe oculaire gauche survenue chez

Guilherme après la mort de sa petite amie se trouve peut-être elle aussi inscrite dans la dégradation de la motricité binoculaire. Le problème de la projection visuelle résulte du déséquilibre entre les mouvements de l'éloignement de l'objet et ceux de son rapprochement parce qu'il y a un risque de faire disparaître l'objet et d'anéantir le sujet¹. La paralysie serait une réponse radicale au niveau du système musculaire à une problématique où toute tension différentielle se présente comme désorganisatrice. Si cela est vrai (les médecins n'ont pas trouvé d'explication physiologique pour ce trouble de Guilherme), toute la dynamique rationnelle du sujet tend à se déployer au niveau infrasybolique. L'éloignement comme le rapprochement, l'activité comme la passivité créent des situations d'impasse. Dans l'impossibilité de mettre en oeuvre une énergie libidinale agressive qui permette de détacher de soi l'objet, c'est-à-dire la mère, le sujet est assujéti au niveau de son système musculaire et des rythmes corporels à une emprise incommensurable qui ne peut que le consommer et le dévorer. La drogue apparaît dans ce développement comme le "truc" qui permet à Guilherme de contrecarrer la sujétion à l'autre. Le soulagement qu'elle provoque ne fait qu'augmenter l'impasse.

La drogue qui permet à Guilherme l'écriture automatique est un équivalent maternel. Sans la présence de l'autre, même impersonnel, il ne saurait exister et a fortiori ne pourrait pas écrire.

¹ - Cf. SAMI-ALI, "La convergence visuelle" in L'espace imaginaire, Gallimard, 1974, pp. 195-196.

C O N C L U S I O N

"Nous sommes de l'étoffe dont
les rêves sont faits"
- Shakespeare -

Les polytoxicodependances aux drogues - opiacés, amphétamines, médicaments, cocaïne - prises notamment par voie intraveineuse ou orale, sont récentes en France comme au Portugal.

Il serait faux pourtant de supposer que le problème de la drogue en tant que phénomène social ne s'est pas posé auparavant en Europe ou dans ces deux pays en particulier. Les navigateurs portugais des XVIèmes et XVIIème siècle ont commercialisé en Europe l'opium, le chanvre, les épices et les plantes aromatiques des Indes¹. Dans la société pré-industrielle et pré-rationnaliste, le pavot, l'opium et les plantes aromatiques ont été utilisés à grande échelle et de manière presque surréelle. Ils mettaient en branle des processus individuels et sociaux de distorsion tant du cadre de référence spatio-temporel que de la perception du corps propre et du monde extérieur. La formule la plus classique de ces addictions consistait alors dans la confection de pains truqués - "le pain au pavot", "le pain à l'ivraie" et "le pain opiacé" qui en l'absence de

1 - GARCIA DE ORTA, Coloquios dos simples e drogas e cousas
medicinais da Índia, 1563, 3ème édition Academia das
Ciências de Lisboa, 1963.

pain de froment, trompaient la misère¹. Les céréales en quantité insuffisante étaient mélangées au pavot, à des graines de coriandre, d'anis, de cumin, de chanvre, à de l'huile de sésame² de façon à produire "la perte de l'intellect, l'ébriété domestique et une certaine paresse"³. C'était là une manière d'affirmer la toute-puissance du désir face au quotidien, mais aussi un climat culturel où médecins, herboristes et exorcistes étaient des toxicologues spécialisés dans la re herbaria et dans les saveurs des plantes aromatiques, des épices et des drogues, qui "de leur propre faculté soignent les poisons et chassent les démons"⁴. Une autre logique qui est aussi celle des saints et ermites en transe ou en lévitation.

Dans un temps traversé par la frontière entre la face laborieuse du jour et le royaume démoniaque de la nuit, les infusions et les pains de drogues végétales s'inscrivaient dans "un monde infesté par les esprits"⁵ et par les habitants des ténèbres, les ombres des morts, les sorcières,

1 - Cf. CAMPORESI (P.), Le pain sauvage, Paris : Le chemin vert, 1981.

2 - Cf. MONTALBARI (O.), Il pane serventivo spontenascete, p. 23, (XVIIe s.), cité par CAMPORESI in Le pain sauvage, p. 180.

3 - Cf. SAVANAROLA (S.M.), Pratica Maior, Venise, 1559, cité par CAMPORESI, op. cit., avant-propos, VIII.

4 - CONDRICHI (B.), Des maladies dues aux poisons et des poisons, 1595, p. 191 (cité par CAMPORESI, op. cit., p. 186).

5 - VINCENTI (S.), Il mondo infestato dagli spiriti, 1667, cité par CAMPORESI, op. cit., p. 107.

les vampires, les follets, les lycanthropes. Dans un climat culturel hanté par les maux obscurs de la chair et la surabondance des visions et des rêves, les herbes, l'opium et le pavot tentaient de conduire le réel vers le merveilleux. Les différentes catégories de personnes rêvent abondamment, selon leur caractère "si elles sont religieuses, elles font des rêves de mitres, de chapelles, d'abbayes, de patriarches et de semblables dignités ; si elles sont séculières, des rêves de principautés, de royaumes et de choses de ce genre" qui s'accompagnent d'autres "visions de larves, de spectres horribles et de mille périls effrayants"¹. Aux enfants inquiets, on donne des infusions de pavot, de pain mouillé dans le vin pour dormir. Le médecin de Lausanne, Simon Andréa Tissot écrit dans son "Avis au peuple sur sa santé" (1760) que "Les remèdes tirés de l'opium sont [...] pour les enfants] d'une absolue nécessité"². Les nourrices mangent de la laitue aux graines de pavot pour que les bébés ne soient pas "la proie de songes épouvantables". Quant aux bébés, on les oint sur les tempes et sur les narines avec des onguents de peuplier, d'huile et d'opium³.

Dans la culture de cette société, les conflits, les fantasmes et les rêves sont vécus dans un climat relationnel à structure imaginaire exubérante. Les composantes hystériques du comportement populaire explosent sous forme

1 - MOREALI (G.), Delle febbri maligne e contagiose, 1746, p. 12, cité par CAMPORESI, op. cit.

2 - Cité par CAMPORESI, op. cit., préface.

3 - Cf. CAMPORESI (P.), op. cit., préface.

d'épidémies qui culminent en convulsions et paralysies collectives¹. Avant que le modèle rationaliste de l'existence - celui de Bacon, de Descartes, de Newton et de Galilée - ne s'étende sur l'Europe, la cuisine d'infusions, d'odeurs et de mélanges de drogues et d'herbes se mêle à l'imaginaire pour structurer les croyances, la vie et l'être.

Les polytoxicodépendances actuelles aux opiacés-amphétamines-médicaments-cocaïne n'ont rien de commun avec l'usage des drogues aux XVIIe-XVIII^e siècles. Elles relèvent d'un autre climat culturel, celui du post-modernisme de la société technologique, qui ne peut que contraster avec le climat onirique de l'époque pré-rationaliste d'après la Renaissance.

Sur les rives du Tage et du Douro, les transformations socio-culturelles se sont accélérées avec la chute de l'empire colonial portugais vieux de 500 ans et l'"entrée" du pays en Europe². Ce qui tend à disparaître est un climat culturel traditionnel où la poésie, l'humour et l'espace permettaient la mise en cause quotidienne des êtres et du destin et ainsi le maintien de l'identité ethnique. Le terrain déserté a été occupé par une culture spécifique, faite d'une juxtaposition d'éléments culturels provenant de Paris, de Londres et de New-York et qui sont assimilés dans leur existence extérieure. Les clichés standardisés importés ont alors le

1 - PETER (J.P.), *Malades et maladies à la fin du XVIII^e siècle*, p. 506 (cité par CAMPORESI, *op. cit.*)

2 - Les toxicodépendances se sont installées au Portugal vers la moitié des années 1970. L'analyse de leur particularités au Portugal reste à faire.

pouvoir de permettre l'être. Le climat culturel qui s'installe est l'adaptation aux nouveaux schémas pré-établis de la société technologique occidentale, dont la France fait l'expérience depuis longtemps.

Le statut de l'imaginaire dans ce nouveau climat culturel est capté et éventuellement dominé par la nouvelle esthétique qui témoigne des forces organisatrices des modes de penser, de sentir et d'être de cette société.

Les nouvelles oeuvres culturelles ont leur centre de gravité au dehors, et sont réduites à leur existence matérielle immédiate : elles ne veulent rien signifier. Les techniques utilisées dans la production et la reproduction des oeuvres sont les procédés du "hasard", de la "mécanisation" qui finissent par créer un réel qui échappe à la projection. Monotones, les oeuvres témoignent d'une expérience où le sujet et l'objet tendent à être absorbés par l'être indistinct et où le temps, vaste, tend vers l'homogénéité de l'espace.

Marcel Duchamp est le premier qui en des tableaux comme "La Mariée mise à nu par ses célibataires même " réalise l'équation de la machine sexuelle, corps érogène mécanisé où circule une force pulsionnelle uniforme et dépersonnalisée. Les sérigraphies d'Andy Warhol, comme celle de Marilyn Monroe, témoignent des forces uniformisantes de la répétition du même en série. Toutes les oeuvres comme toutes les personnes sont perçues comme géniales en général.

Dans l'écriture, Raymond Roussel utilise des "procédés très spéciaux" qui lui permettent d'aboutir à des

oeuvres descriptives où ne figure que le réel. Les méthodes de montage, dites de "cut-up" et "les machines à rêver" utilisées par Burroughs témoignent de la perception humaine actuelle :

"La méthode de montage est beaucoup plus proche des faits de l'actuelle perception humaine que l'écriture représentative qui correspond à la peinture des vaches dans l'herbe"¹.

Déjà auparavant, Fernando Pessoa, par son hétéronyme Alberto Caeiro, avait capté en poésie l'expression de la subjectivité sans sujet, car "le seul sens occulte des choses est qu'elles n'ont aucun sens occulte"². Les procédés du "hasard" et de la mécanisation sont également appliqués par les théoriciens de la musique contemporaine qui de Stockhausen, à Canson, Bério et John Cage, affirment que "les sons sont". Même la voix humaine devient abstraite et numérique.

L'analyse Jakobsonienne du langage établit l'irréductibilité du littéral au figuré. Depuis Wittgenstein et par la voie de la logique positiviste est posée la question du statut théorique du réel dépouillé de la connotation subjective. Les jugements esthétiques et éthiques de la nouvelle philosophie se confondent avec le conformisme par où s'exprime le goût prévalent d'une société. Même l'expérience mystique, selon Krishnamurti, doit départir le sujet

1 - BOCKNIS (V.), Avec William Burroughs, Denoël, 1985, p.28.

2 - PESSOA (P.), Poemas de Alberto Caeiro, Lisbonne, Atica, 1946.

de toute activité onirique, pour qu'il puisse accéder à l'identité de l'être.

Le banal existe ! Le recul de l'imaginaire mis en évidence par l'art contemporain est une projection qui témoigne des forces puissantes extérieures qui sont en train de dominer intérieurement les individus. Les fonctionnements psychiques prévalents chez les toxicomanes font écho à cette forme spécifique du nouveau climat culturel.

C'est la projection qui se trouve écartée quand l'extériorité coïncide avec l'intériorité. Coupé de l'inconscient, l'être du sujet est alors inséparable du contexte social auquel il se conforme. Les toxicomanies, en tant que comportements d'épuisement uniformes, s'inscrivent dans l'automatisme de répétition qui permet au sujet de se constituer comme être mécanisé à travers des procédés empruntés à l'extérieur, et sans la moindre subjectivité.

Alors que le niveau énergétique entre les systèmes de l'appareil psychique (conscient, pré-conscient, inconscient) est en état de baisse considérable, les drogues fournissent l'énergie matérielle productrice d'un conformisme qui est celui de la sujétion à une puissance extérieure, déterminant l'être et le non-être, sans intervention de la moindre décision volontaire. Les toxicomanies sont des dépendances à l'égard d'exigences impersonnelles pourvues

d'autorité.

Le désinvestissement de la pensée qui s'accompagne de l'effacement des souvenirs de la mémoire ne peut être comblé que par des "clichés", et des formules standardisées où le niveau de la perception tend vers l'anonymat du typique : chaque toxicomane devient un toxicomane en général¹. La forme de sensibilité qui tend à prédominer est celle du neutre où l'indifférence et l'ennui révèlent que tout choix qualitatif doit être écouté.

En même temps, le corps propre, tendant à la mécanisation, ne fonctionne plus comme schéma de représentation. C'est l'autre impersonnel qui définit les références spatio-temporelles. Le temps, en particulier, s'organise en fonction des exigences du corps comme un temps physiologique linéaire, cycle élémentaire de réduction de tensions. Partout présent comme seul et unique critère, le corps, devient tout juste textuel et littéral. La non-autonomie de l'être implique une emprise sur le corps et sur les rythmes corporels. La dynamique de l'imaginaire est celle où les êtres et les choses s'accordent mais ne communiquent pas. L'autre est banni de l'existence, alors que les liens sont inutiles à partir du moment où les drogues et les médicaments sont là. La réduction de tous les êtres à un seul exprime l'exclusion de tout conflit. La structure logique de ce monde fermé perpétue la puissance de l'instance du monde et de la

1 - Cette proposition peut être prise dans sa littéralité par le psychothérapeute qui devient alors "le psychanalyste à l'écoute du toxicomane".

puissance maternelle à laquelle participe le sujet.

Certains voient dans ces toxicodépendances une forme de contestation de la société et de la famille. Une telle symbolique, marquée d'idéologie, ne peut être que donnée après coup. D'autres y perçoivent le triomphe d'Eros, alors que dans cet automatisme de répétition, la subjectivité est sans sujet et le sujet sans subjectivité. Le bonheur ici est un bonheur administré¹. Les drogues et les médicaments sont des produits thérapeutiques qui appartiennent à la technologie de la civilisation actuelle. Le reconditionnement des individus qu'ils procurent ne diffère pas d'autres conditionnements, notamment des conditionnements du comportement en vue de l'adaptation à quelque chose qui ait le pouvoir d'être. La logique des toxicomanies est inscrite dans les valeurs de la société technologique.

A travers les vicissitudes et les oscillations qui sont celles de toute vie, ce qui se met en place à l'état de veille est le refoulement de toute forme d'imaginaire : des fantasmes, du délire, de la rêverie, de la création, de l'affect, de l'hallucination, du jeu, du transfert.

Ce refoulement a son prototype et son point d'aboutissement dans l'inaccessibilité à l'activité des

1 - Marcuse (H.), Psychoanalyse und Politik, 36 Europe Verlag, Vienne, 1968 (cité par SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 78).

des rêves. Les toxicomanes ne rêvent pas ou en tout cas, n'ont pas l'habitude de rêver, et ils luttent désespérément contre toute émergence d'activité onirique.

Qu'est-ce que l'encombrement de "la voie royale vers l'Inconscient" et l'inaccessibilité durable à l'activité des rêves sinon la prévalence d'un refoulement, celui d'une fonction, qui implique l'oubli systématique de la face cachée de l'être ?

Si le rêve est hallucination (Freud - L'Interprétation des rêves) et surtout projection, la projection par excellence (Freud - "Complément métapsychologique à la doctrine des rêves" et Sami-Ali - De la projection), sa disparition du champ de la conscience signe l'éloignement du sujet de lui-même et de ses propres processus internes. Coupé de son noyau, l'être humain devient incapable de transformer le subjectif en objectif, de faire disparaître le sujet dans les objets dans un temps et dans un espace qui soient les images de soi. Ce qui se parachève est la réduction du banal au banal.

Par ailleurs, si le rêve s'inscrit dans l'évolution des espèces comme propre aux mammifères et si la principale activité chez le fœtus et le nourrisson est celle du sommeil paradoxal qui procure à l'être la possibilité de l'activité onirique hallucinatoire, le refoulement onirique est la mise entre parenthèses d'un cycle de l'activité cérébrale de l'espèce et du rythme corporel qui l'accompagne.

Ce qui fait problème dans le refoulement des rêves,

n'est pas seulement la mise à l'écart d'un contenu refoulé, mais bien plus, il s'agit de la mutilation d'un fonctionnement psychique qui correspond à un rythme biologique¹. Dans les toxicomanies, ce n'est pas seulement l'activité sexuelle périphérique qui se trouve court-circuitée, comme le pensait Rado, mais, le court-circuitage essentiel est celui du rêve et de ses équivalents, ce qui met en jeu toute l'économie psychosomatique.

Le refoulement des rêves peut pourtant échouer à des moments précis chez certains toxicomanes. Alors le sujet s'emploie à consolider ce refoulement, en utilisant des moyens réels qui sont des "techniques efficaces" destinées à éviter l'émergence du processus projectif :

- L'insomnie massive est ce qui caractérise le mieux la symptomatologie des toxicomanes. L'acharnement à

1 - JOUVET (M.), "Mémoire et cerveau dédoublé au cours du rêve. A propos de 2.525 souvenirs de rêves" in La revue du praticien, 1979, 29, pp. 27-32. et "Le sommeil paradoxal est-il responsable d'une programmation génétique du cerveau ?" in C. R. Soc. Biol., Paris, 1978, 72, pp. 1-24.

Selon Juvet, le sommeil paradoxal serait "la sentinelle de notre liberté". Chaque nuit, au cours des 4 ou 6 périodes de sommeil qui s'accompagnent de rêves, le tri serait fait entre les événements stockés et mémorisés la veille, à la lumière de notre histoire passée, de notre propre expérience et de notre individualité. Supprimer le sommeil paradoxal, ce serait donc permettre une meilleure "normalisation" de l'individu par la société.

traverser la nuit les yeux ouverts, plus qu'un signe dépressif, est originellement une défense désespérée contre la possibilité de l'émergence de l'activité onirique et un réflexe de la peur du sujet devant toute forme de déplacement et de condensation qui le ferait verser dans l'univers de l'imaginaire. L'insomnie est chez les toxicomanes un équivalent du refoulement réussi des rêves.

- L'abus des drogues et des médicaments (inducteurs équivalents dans la démarche toxicomaniaque) produit

la suppression d'une partie du sommeil paradoxal¹. Ce qui est mis en cause directement est la fonction onirique. Le sommeil délivré du rêve est alors un sommeil médicamenteux et addictif, libéré de sa potentialité projective.

Cette fonction des drogues et des médicaments va jusqu'à s'étendre à l'état de veille et à la période

1 - Cf. CLARIDGE (G.) , Les drogues et le comportement humain, Paris : Payot, 1972.

Cf. également OSWALD (I.), "Some psychophysiological features of human sleep" in Progress in Brain research, vol. 18, Amsterdam : Elsevier, 1965 ;

Cf. aussi WHITMAN (R.M.), PIERCE (C.M.), MAAS (J.W.), and BALDRIDGE (B.), "Drugs and dreams. Imipramine and prochlorperazine" in Comprehensive Psychiatry, vol.2, 1961, pp. 219-226.

hypnagogique et interfère alors sur les conditions de l'équilibre subtil entre le conscient-le pré-conscient et l'inconscient. En agissant sur le processus du passage de l'état de veille à celui de l'endormissement, et sur les états d'activité et de passivité, les produits interdisent le passage du réel à l'imaginaire et réussissent à abolir du champ de l'expérience les états intermédiaires, auxquels la rêverie, notamment, donne accès et que la conscience traverse lorsqu'elle entre ou sort du rêve, lorsque s'installe un état d'apaisement et de relaxation.

L'épuisement de l'intérêt pour l'imaginaire se concrétise à travers des oscillations qui sont celles de toute économie psychique : elles vont du rêve de désir au rêve cauchemardesque, du cauchemar à la mutilation du rêve par l'injonction de ne pas rêver, et de la mutilation au refoulement réussi de toute vie onirique.

Certains toxicodépendants n'ont aucun souvenir de rêve. D'autres savent que sous l'effet des drogues et des médicaments on ne rêve pas. Mais si à travers les vicissitudes de la vie, un rêve parvient de loin en loin, à se glisser au niveau conscient, tel un îlot réfractaire à la littéralité de l'être, il se présente chez ces toxicodépendants toujours sous forme de cauchemar. Quatre types de rêves semblent alors résister à l'effacement total :

- des cauchemars répétitifs qui s'annoncent comme la reproduction factuelle du réel et tenus pour des réflexes du dehors. Peu importe alors pour le sujet qu'il rêve, le rêve n'a pas de place dans la réalité imaginaire.

- des cauchemars répétitifs où tout écart entre sujet et objet disparaît par la mise en scène d'un espace d'inclusions réciproques où la distance s'amenuise (passage du visuel au tactile). La non-constance des objets et la non-conservation des distances est menace de perte de l'être. Les visions angoissantes de la période hypnagogique s'inscrivent dans cette organisation spatiale où par la mise en jeu de la problématique du double sur le plan tactile, c'est le contenu visuel qui revient vers le tactile.
- des cauchemars qui sont des injonctions à réaliser des tâches. Le sujet peut rêver à condition de ne pas rêver.
- des cauchemars répétitifs de persécution, qui sont des projections du double enveloppant et qui mettent en branle une relation narcissique à une instance intrusive.

Par leur clivage, ces cauchemars marquent le retour du refoulé et permettent d'entrevoir ce qui motive l'effacement de la vie onirique chez certains sujets.

Ce qui semble soutenir l'injonction à ne pas rêver, c'est que l'activité onirique ne peut que faire émerger des situations conflictuelles inélaborables. On ne rêve pas pour ne pas rêver cela. Le refoulement d'un contenu devient celui d'une fonction. En

se coupant de la vie onirique, on évite les angoisses.

L'absence d'imaginaire chez les toxicodépendants n'est pas une carence ou un non-être réel¹, mais elle est ce qu'il advient du fonctionnement lorsque le refoulement se traduit par une interdiction d'accès à toute vie onirique.

Le compromis entre le besoin de dormir et la peur de rêver, est obtenu, lentement, laborieusement par le refoulement persistant des rêves, au prix d'une profonde modification de la personnalité qui permet au sujet à la fois de se mécaniser en adoptant les exigences littérales (du milieu familial et de la société) et de faire abstraction de ce qu'il est en tant que subjectivité.

Le refoulement de l'imaginaire prend le détour d'une pathologie, celle de la formation caractérielle². La névrose ne saurait plus être une névrose, et la psychose une psychose³. Les addictions ne s'inscrivent pas dans l'existence d'un type de personnalité unique - qui alors serait prédictible - mais dans la mise à l'écart au contraire de la névrose et de la psychose qui s'opère lentement à mesure que la formation caractérielle s'insinue et s'installe dans quelque structure psychopathologique que ce soit.

L'irrésistible refoulement réussi de l'imaginaire au profit de la formation caractérielle a pour conséquence une forte réduction des possibilités régressives. Le concept

1 - Cf. MARTY, L'ordre psychosomatique, Paris : Payot, 1980, p. 62.

2 - Cf. SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 136 ; Le visuel et le tactile, Dunod, 1984, p. 132.; "Une théorie de l'hystérie", in Psychanalyse à l'université, n° 40, oct. 1985 et "Penser le somatique" in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 25, 1982, p. 308.

3 - Cf. SAMI-ALI, Le banal, op. cit., p. 81.

d'intolérance à la régression nous semble rendre compte de cette situation paradoxale où tout retour en arrière est impossible. Le corps comme schéma de représentation et la plasticité des déplacements libidinaux qui en découlent sont menaçants et doivent donc disparaître.

Cet aspect rend compte du fait que ces addictions s'installent fréquemment dès la puberté et l'adolescence. Confronté à l'irruption répétitive du refoulé sous forme de cauchemars, d'insomnies, d'angoisses déchirantes, et dans l'impossibilité de maîtriser la situation, le sujet est amené à désinvestir l'imaginaire et à sur-investir le réel.

A la place de la régression s'installe alors une situation d'impasse, qui prédomine chez tous les sujets de notre étude. Tout conflit est écarté parce que devenu impossible à élaborer. La contradiction est impensable. Le conflit devient insoluble parce qu'impensable et impensable parce que porteur d'une contradiction. La résolution du conflit s'opère alors par réduction à l'identique ($A = \text{non } A$)¹

L'utilisation des drogues et des médicaments a la valeur d'une technique qui vise à résoudre les situations d'impasse. Les drogues sont des médicaments universels et "prêt-à-porter" en vue de résoudre tous les problèmes par la résolution de la seule difficulté de s'en procurer. Tous

1 - Cf. SAMI-ALI, "Penser le somatique", in Nouvelle Revue de psychanalyse, n° 25, 1982, p. 308.

plans raccourcis, le sujet et l'objet deviennent uniques et finissent par s'équivaloir, dans une dynamique qui devient celle du narcissisme matériel. Le sujet se libère des impasses auxquelles il est confronté en se rendant dépendant des produits. Le soulagement procuré par les drogues est temporaire. A la limite, dans une logique entièrement circulaire, le sujet se drogue pour contrecarrer un fonctionnement que les drogues lui procurent.

La situation créée est celle de l'impasse par excellence de l'imaginaire¹. La preuve en est l'échec du compromis entre le besoin de dormir et celui de ne pas rêver que les drogues et les médicaments devraient procurer. Chez les toxicomanes, les toxiques pris en vue de l'apaisement et du sommeil ont fréquemment l'effet paradoxal de rendre aux sens une nouvelle vigilance.

Dans l'impasse se crée une situation de risque maximal². C'est cette situation qui est à l'origine des symptômes non spécifiques du corps réel, où prédomine l'aspect organique et qui sous certaines formes signalent la fragilité du système immunitaire. Le corps, devient alors "une viande complètement avariée, trouée partout, purulente de toutes parts" (Maryline) (des maux de tête, des diarrhées, des vomissements, des endocardies, des douleurs, des hépatites, des septicémies). En même temps, toute symptomatologie

1 - Cf. SAMI-ALI, "Penser le somatique" in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 25, 1982, p. 307.

2 - Ibid., p. 308.

assimilable à un retour du refoulé est mise à l'écart lentement et progressivement par l'abus des drogues.

De cette logique semble découler une loi qui rejoint la formulation à valeur heuristique générale établie par Sami-Ali : "une corrélation négative existe entre la projection et la somatisation"¹.

Que la projection soit mise hors-circuit et soit incapable de participer à l'élaboration des situations de crise, nous amène à avancer une hypothèse audacieuse sur le SIDA, maladie qui atteint plus particulièrement les toxicomanes.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, op. cit., p. 132.

UNE HYPOTHESE SUR LE SIDA

Les toxicodépendants aux opiacés-amphétamines-médicaments, utilisateurs de la voie intra-veineuse, constituent une population à "haut risque" pour la maladie du SIDA.

En 1983, Montagnier a isolé un nouveau rétrovirus humain appelé LAV qui a un rôle étiologique dans le SIDA¹. Celui-ci est défini comme "une forme épidémiologique d'insuffisance immunitaire qui se manifeste par une forte prédisposition aux infections rencontrées ou aux maladies malignes tel le sarcome de Kaposi²".

La principale caractéristique des anomalies biologiques du rétrovirus du SIDA est une insuffisance cellulaire liée à la disparition de certaines cellules ou à leur incapacité de différenciation :

"La principale caractéristique du SIDA est une lacune ou défaut persistant, profond, important et fonctionnel des inducteurs auxiliaires T ... dans les membranes cellulaires. Quelques uns de ces manques peuvent être liés à la fois à la diminution du nombre de précurseurs TC présents dans le sang et dans la moelle osseuse et à des anomalies dans leur capacité de différenciation"³

-
- 1 - BARRE- SINOUSI, CHERMANN, REY, NIYGEYRE, CHAMARRET, GRUEST, DANGUET, AXLER-BLIN, VEZINET-BRUN, ROUZIUX, ROZENBAUM et MONTAGNIER (L.), "Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS), Science 220:868-70, 1983.
 - 2 - GLUCKMAN, KLATZMANN et MONTAGNIER "LAV infection and AIDS", Annual review of Immunology, vol. 4, 1986, p. 98.
 - 3 - Ibid., p. 98.

Certaines conditions semblent nécessaires à l'expression et à la multiplication du virus au niveau biologique¹. Selon les données séro-épidémiologiques actuelles, la manière la plus commune de vérifier l'infection par le LAV chez les individus contaminés se fait par la détection d'anticorps spécifiques.

Une grande fréquence de séropositivité a été observée chez des toxicodépendants qui s'administrent la drogue par injection intra-veineuse (jusqu'à 60 % des sujets)². Cette séropositivité est le signe de l'infection virale, mais elle ne permet pas de prédire le développement en maladie :

"On ne sait pas encore si la séropositivité au LAV est un indicateur d'une infection passée, latente ou en développement"³.

"C'est évident que l'infection par le LAV est la plupart du temps asymptomatique et qu'elle peut rester latente, au moins pendant quelques années, chez certains individus. Les autres facteurs qui contribuent au développement ultérieur du SIDA sont actuellement inconnus"⁴

C'est dire qu'il semble exister une prédisposition individuelle au développement de la maladie à partir du virus.

Le modèle physiopathologique de la maladie tel qu'il est proposé en 1986 par Montagnier et ses collaborateurs dans l'article "LAV infection and AIDS" s'appuie sur plusieurs hypothèses dont deux concernent le système immuni-

1 - GLUCKMAN, KLATZMAN, MONTAGNIER, op. cit., p. 102.

2 - Ibid., p. 108.

3 - Ibid., p. 108.

4 - Ibid., p. 109.

taire :

Une première hypothèse consiste à dire qu'il se pourrait qu'"un terrain immunologique particulier puisse influencer la réaction du récepteur LAV et le prédisposer au développement de la maladie". Cette hypothèse s'appuie sur le fait que les anomalies peuvent être observées même en l'absence de signes infectieux par le LAV chez des individus du groupe de malades "à haut risque" de SIDA¹.

Une deuxième hypothèse considère "le rôle du background génétique" dans cette pathologie "car la présence de maladies auto-immunitaires ... est fréquemment observée chez des individus à haut risque pour le SIDA... Il est possible que dans le cas de SIDA développé, la déficience immunitaire provoquée d'abord par le LAV soit aggravée plus tard par des processus immunitaires pas encore identifiés"².

Une troisième hypothèse considère l'action des stimuli "antigènes" où une relation spécifique s'établit entre anticorps et cellules allogènes.

Enfin une dernière hypothèse considère les effets synergétiques des diverses infections virales³.

Le fait que la séropositivité ne permette pas de prédire le développement de la maladie et que l'infection par le LAV puisse rester latente au moins pendant des années pose un problème fondamental. Les spécialistes de biologie

1 - GLUCKMAN, KLOTZMAN, MONTAGNIER, op. cit., p. 109.

2 - Ibid., p. 110.

3 - Ibid., p. 110.

moléculaire, les immunologistes, les virologistes se trouvent confrontés à l'énigme des facteurs qui déclenchent le développement du SIDA.

A notre niveau et du point de vue clinique, il semblerait qu'une hypothèse puisse être dégagée à partir de notre étude sur la toxicodépendance : elle concerne le refoulement onirique et ses équivalents, installés dans la durée, qui pourraient jouer un rôle capital en permettant peut-être de distinguer les sujets porteurs du virus qui seraient susceptibles de développer la maladie.

Cette hypothèse dérive de la compréhension de la projection comme pourvue d'une valeur biologique certaine¹; car l'expérience clinique semble montrer "que la projection s'accompagne d'un renforcement des défenses immunitaires et inversement les défenses s'affaiblissent lorsque s'atténuent les manifestations projectives"².

C'est parce qu'il existe une pathologie du banal, dans le refoulement durable de l'imaginaire, que nous pouvons nous questionner sur l'anonymat du corps profond au niveau des troubles métaboliques et cellulaires dans lesquels se manifestent les aberrations du processus vital.

Cette somatisation n'est pas celle du figuré, ni celle du littéral mais celle du neutre et de l'indifférencié absolu, en deça de tout narcissisme³, c'est-à-dire qu'"entre

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, essai sur la psychose et l'allergie, et également De la projection., préface de 1986.

2 - Cf. SAMI-ALI, " Une théorie psychosomatique de l'hystérie" in Psychanalyse à l'université, n° 40, p. 585.

3 - Ibid., p. 584., cf. également SAMI-ALI, Corps réel, corps imaginaire, p. 157.

ce qui est lisible au plan psychique et ce qui se découvre au plan biologique, il n'y a aucun hiatus, aucune solution de continuité, mais un seul et même mouvement face à une situation devenue impossible à élaborer"¹. On peut éprouver une certaine perplexité lorsqu'après avoir observé un fonctionnement psychique où l'être tend à l'indifférenciation et à la réduction à l'identique, on découvre chez les patients qui développent le SIDA, une anomalie biologique qui se caractérise par une diminution et un manque de différenciation cellulaire.

Ce que nous postulons dans notre hypothèse, c'est que le refoulement durable de l'imaginaire ne peut s'effectuer sans entraîner une transformation de l'ensemble du fonctionnement psychosomatique. Il semblerait donc intéressant d'étudier le fonctionnement onirique chez les porteurs du LAV.

1 - Cf. SAMI-ALI, Le visuel et le tactile, op. cit., p.134.

BIBLIOGRAPHIE

A- Oeuvres de Freud :

- FREUD (S.) - "De la coca" et "Cocaïnomanie et cocaïnophobie"
in BYCK (R.) Sigmund Freud : De la cocaïne,
Bruxelles : Ed. Complexe, 1976.
- "Manuscrit B - Etiologie des névroses" (8.2.1893)
"Manuscrit E - Comment naît l'angoisse" (juin 1894)
"Manuscrit G. La mélancolie" (7.1. 1895)
"Esquisse d'une psychologie scientifique"
"Lettres à Fliess" :
in La naissance de la psychanalyse, Paris, PUF,
1956.
 - "Les psychonévroses de défense" (1894)
"L'hérédité et l'étiologie des névroses" (1869)
"Névrose et psychose" (1924)
in Névrose, Psychose et perversion, PUF, 1978.
 - "Sexuality in the Aetiology of the neuroses" (1898)
S.E. III (1898), Londres, Hogarth Press, 1964.
 - L'interprétation des rêves (1900), Paris : PUF,
1967.
 - Trois essais sur la théorie de la sexualité (1905)
Paris : Gallimard, 1983.
 - Le mot d'esprit et ses rapports avec L'Inconscient
(1905) et "L'humour" Appendice (1928), Paris,
Gallimard, 1930.
 - "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie
d'un cas de paranoïa" (Le président Schreber)
(1911) in Cinq psychanalyses, 1954, Paris, PUF,
1981.
 - Symposium sur la masturbation (1912)
S.E. XII, Londres : Hogarth Press, 1964.

- FREUD (S.) - "Pour introduire le narcissisme" (1914)
in La vie sexuelle, Paris, PUF, 1969 (1977)
- "Complément métapsychologique à la théorie du rêve" (1916) et "Deuil et mélancolie" (1917) in Métapsychologie, Paris : Gallimard, 1940.
 - Introduction à la psychanalyse (1916) Paris, Payot, 1966.
 - "L'inquiétante étrangeté" (1919) in Essais de psychanalyse appliquée, Paris, Gallimard, 1933;
 - "Dostoievsky et le parricide" (1927), S.E. XXI.
 - "Malaise dans la civilisation" (1930) in Revue française de psychanalyse, 34, 1970.
 - "Résultats, idées, problèmes" (notes d'exil)
Arc, n° 34, Aix-en-Provence, 1968.
 - Correspondance, Paris : Gallimard, 1979.

FREUD (S) et BREUER (J.) - Etudes sur l'hystérie (1895), Paris, PUF, 1956 (nouvelle édition 1981).

B- Oeuvres de SAMI-ALI :

- SAMI-ALI - "Etude de l'image du corps dans l'urticaire" in Revue française de psychanalyse, 1969.
- De la projection. Une étude psychanalytique, Paris Payot, 1970, réédition Dunod, 1986.
 - Le haschich en Egypte- Essai d'anthropologie psychanalytique, Paris : Payot, 1971.
 - L'espace imaginaire, Paris : Gallimard, 1974.
 - "L'espace de l'inquiétante étrangeté" in Nouvelle revue de psychanalyse, Gallimard, 9, 1974.
 - Corps réel, corps imaginaire, Pour une épistémologie psychanalytique, Paris, Dunod, 1977, réédition 1984.
- "Langue arabe et langue mystique" in Nouvelle revue de Psychanalyse, 22, 1980.

- Le banal, Paris, Gallimard, 1980.
- "Penser le somatique". A propos de "Mars" de Fritz Zorn. Nouvelle revue de psychanalyse, 25, 1982.
- Le visuel et le tactile. Essai sur la psychose et l'allergie, Paris : Dunod, 1984.
- "Une théorie psychosomatique de l'hystérie" in Psychanalyse à l'université, 40, 1985.

C-Autres auteurs :

- ADORNO (T.) - Minima moralia, Paris : Payot, 1980.
- ALEXANDER (F.) - La médecine psychosomatique, Paris : Payot, 1977
- ALVIM (F.) - "Troubles de l'identification et image corporelle", R.F.P., tome XXVI, 1962..
- AMARAL DIAS (C.) - Estudos sobre a droga, Porto: Afrontamento, 1979.
- A influencia relativa des factores psicologicos e sociais no evolutivo toxicomano, Coimbra, 1980.
- ANZIEU (D.) - "Le moi-peau", in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 9, 1974.
- "Le transfert paradoxal" in Nouvelle revue de psychanalyse, n° 12, 1975.
- AULAGNIER (P.), "La souffrance comme preuve", in Cahiers de l'Institut universitaire de Sciences psychosociales et neurobiologiques, 8, Bobigny, 1981.
- AYER (A.J.), Language, truth and logic, Penguin books, 1976.
- BERGERET (J.), La dépression et les états limites, Paris: Payot, 1980.
- Le toxicomane et ses environnements, PUF, 1980.
 - "Aspects économiques du comportement d'addiction", in Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, Paris : Dunod, 1981.
- BETTELHEIM (B.), La forteresse vide, Paris : Gallimard, 1965.
- BOCKNIS (V.), Avec William Burroughs, Notre agent au bunker, Paris, Denoël, 1985.

BRETON (A.), Nadja, Paris : Gallimard, 1928.

- Manifeste surréaliste, Paris : Gallimard, 1963.
- Point du jour, Paris : Gallimard, 1970.

BURROUGHS (W.), Le festin nu, Paris : Gallimard, 1966.

- Junkie, Paris : Pierre Belfond, 1972.

CAMPORESI (P.), Le pain sauvage, Paris : Le chemin vert, 1981.

CHARLES-NICOLAS (J.-A.), "Addiction : passion et ordalie" in Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, Paris,

- "Aspects psychologiques des toxicomanes" in Toxicomanies, 9, 1973.

CLARIDGE (G.), Drugs and human behavior, Londres, Allen Lane, the Penguin Press, 1970.

- Les drogues et le comportement humain, Paris: Payot, 1972.

CLIFFORD (Y.), "A critical review of some psychoanalytic literature on drug addiction", Londres, J. Med. Psychol., 43, 1970.

COIMBRA DE MATOS, "A guisa de prefacio" in Estudos sobre a droga, Porto : Afrontamento, 1979.

CORDEIRO (J.C.), L'adolescent et sa famille, Toulouse : Privat, 1977.

CROWLEY (R.M.), "Psychoanalytic literature on drug addiction and alcoholism", in Psychoanal., 26, 1939.

CRUCHE (H.), OLIE (J.P.), "Les récepteurs morphiniques et les endorphines", in Revue. méd., XIX, 1978.

DIATKINE (R.), "Rêve, illusion et connaissance", in R.F.P., tome n° XXXVIII, n° 5-6, 1974.

DUCHAMP (M.), Duchamp du signe, Paris: Flammarion, 1975.

EDUINO LOPES, "A atitude contratransferencial face ao narcotico substituido nas estruturas aditivas" (polycopié) Coimbra, 1985.

FAIN (M.), "Approche métapsychologique du toxicomane", in Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, Paris : Dunod, 1981.

- FERBOS (C.), MAGOUDI (A.), Approche psychanalytique des toxicomanes, Paris : PUF, 1986.
- GARCIA DE ORTA, Coloquios dos simples e drogas e cousas medicinais da India, 1563 (3ème édition Academia das Ciências de Lisboa, 1963)
- GEBEROVICH (F.), Une douleur irrésistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort, Interéditions, Paris, 1984.
- GERARD (D.L.) et KORNESTHY (C.), "Adolescent opiate addiction : a study of control and addict subjects" in Psychiatric Quaterly, 29, 1955.
- GIDAL (P.), Andy Warhol, Londres : Studio Vista, 1971.
- GLOVER (E.), "On the Aetiology of drug addiction" Inter. J. of Psychoanal. 1932, vol. 13.
- HARTMANN (D.), "A study of drug taking adolescents", in Psychoanalytic study of the child, 24, 1969.
- HORKHEIMER (M.), Eclipse de la raison, Paris : Payot, 1974.
- ISAKOWER (O.), "Contribution à la psychopathologie des phénomènes associés à l'endormissement" in Nouvelle revue de psychanalyse, Gallimard, 5, 1972.
- IZU TSU (T.) Le Koan Zen, Paris, Fayard, 1978.
- JAKOBSON (R.), Essais de linguistique générale I, éd. de Minuit, 1963.
- JONES (E.), La vie et l'oeuvre de Freud, Paris, PUF, 1958.
- JOUE (J.P.), PREVOST (C.), Le palais idéal du facteur Cheval, Paris : éd. du Moniteur, 1981.
- JOUVET (M.), "Mémoire et cerveau dédoublé au cours du rêve. A propos de 2.525 souvenirs de rêves", in La revue du praticien, 1979.
- "Le sommeil paradoxal est-il responsable d'une programmation génétique du cerveau ? " in C.R.soc. Biol. Paris, 1978.
- KE NBERG (O.), Les troubles limites de la personnalité, Toulouse, Privat, 1979.
- "Le diagnostic structural des états limites"; Interprétations, 22-23, 1972.

- KREISLER (L.), FAIN (M.), SOULE (M.), L'enfant et son corps, PUF, 1981.
- KRISHNAMURTI, L'impossible question, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1973.
- LAPLANCHE (J.), Vie et mort en psychanalyse, Flammarion, 1970.
- LEBOVICI (S.), MENDES-PEDRO (A.), MENKE (H.), "La psychopathologie des jeunes alcooliques", INSERM 800031, Document de l'I.S.U.P. Bobigny, 1985.
- LEBOVICI et collaborateurs, "La psychopathologie de la toxicomanie", INSERM 800031, Document de l'I.S.U.P., Bobigny, 1984.
- LESOURNE (O.), Le grand fumeur et sa passion, Paris, PUF, 1984.
- LEWIN (B.), The psychoanalysis of elation, Londres, Hogarth Press, 1951.
- "Le sommeil, la bouche et l'écran du rêve", in Nouvelle revue de psychanalyse, Paris, Gallimard, 5, 1972.
- LUZES (P.) "Le rêve en tant que précurseur", R.F.P., tome XXXVII n° 5-6, 1974.
- MACHE (F.B.), La voix, maintenant et ailleurs, Paris, éd. Georges Pompidou, 1985.
- MARCUSE (H.), L'homme unidimensionnel, Paris : éd. de Minuit, 1966.
- Psychoanalyse und Politik, 36, Vienne : Europa Verlag, 1968;
- MARTY (P.), Les mouvements individuels de vie et de mort, Paris: Payot, 1976.
- MICHELET, La sorcière, Flammarion, 1966.
- MONTAGNIER et collaborateurs, "Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS), in Science, 1983.
- MONTAGNIER, GLUCKMAN, KLATZMAN, "LAV infection and AIDS" in Annual review of Immunology. 1986.
- MONTALBARI (O.), Il pane serventivo spontenascete (sec. XVII)
- OLIEVENSTEIN (C.), "L'enfance du toxicomane", in La vie du toxicomane, PUF, 1982.
- OLIEVENSTEIN (C.), BRACONNIER (A.), "Les toxicomanies" in LEBOVICI (S.), DIATKINE(R.), SOULE (M.), Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris, PUF, III, 1985.

- OSWALD (I.), "Some psychological features of human sleep" in Progress in Brain Research, 18, Amsterdam : Elsevier, 1965.
- PESSOA (F.), Poemas de Alberto Caeiro, Lisbonne, Ed. Atica, 1946.
- "Notes à la mémoire de mon maître Caeiro" in Revista Presença, 1931.
 - Poesias de Alvaro de Campos, Lisbonne, Ed. Atica, 1969
- RADO (S.), "The psychic effects of intoxication : an attempt to evolve a psychoanalytical theory of morbid cravings", in Inter. J. of Psychoan., 1926, 7.
- "La psychanalyse des pharmacothymies" in Revue française de psychanalyse, 4, 1975.
- ROUSSEL (R.), Comment j'ai écrit certains de mes livres, Paris, Pauvert, 1963.
- SCHREBER (D.P.), Mémoires d'un névropathe, Paris : Seuil, 1975.
- SNYDER (H.), "Opiate receptors in the brain" in New England Journal of Medicine, 1977.
- ROSENFELD (H.A.), Etats psychotiques, PUF, 1960.
- "De la toxicomanie" in Nouvelle Revue de psychanalyse, 25? 1961.
- TOMKINS (C.), Duchamp et son temps 1887-1968, Time-Life International, 1973.
- VINCENT (J.O.), Biologie des passions, Paris : éd. O. Jacob, 1985
- WARHOL (A.), "Rien à perdre", in Cahiers du cinéma, 10, 1969.
- From A to B and back again. The philosophy of Andy Warhol, Londres, Cassell, 1975.
- WHITMAN (R.M.), PIERCE (C.M.), MAAS (J.W.) and BALDRIDGE (B.), "Drugs and dreams", in Comprehensive psychiatry, 2, 1961.
- WINNICOTT (D.W.), Jeu et réalité; Gallimard, 1975.
- De la pediatrie à la psychanalyse, Payot, 1978.
 - Processus de maturation chez l'enfant, Payot, 1978

WITTIGENSTEIN (L.), Tractatus Logico-philosophicus, Paris, Gallimard, 1961.

WOLFSON (L.), Le schizo et les langues, Paris:Gallimard, 1970.

WURMSER (L.), "The question of specific psychopathology in compulsive drug use" in Ann. Acad. Sci. , 1982.

ZINBERG (N. E.), "Addiction and Ego fonction", in The psychanalytic study of the child, vol. 30, 1975.

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	p. 5
PREMIERE PARTIE: De Freud à nos jours.....	p. 12
I- Quelques remarques sur Freud et les addictions.....	p. 13
A- Les addictions du point de vue des névroses actuelles.....	p. 15
B- Les addictions du point de vue des psychonévroses.....	p. 29
C- Les addictions du point de vue de l'anthropologie.....	p. 42
D- Quelques conclusions en forme de questions.....	p. 45
II- Les analyses post-freudiennes des addictions. Bref rappel historique....	p. 50
A - Les écrits de langue anglaise.....	p. 50
B- Les écrits de langue française.....	p. 60
C- Les écrits de langue portugaise....	p. 73
D- Conclusion : Quelques questions....	p. 76
III- Présentation de l'étude clinique : le modèle et la méthodologie.....	p. 83
DEUXIEME PARTIE : Les cas cliniques.....	p. 93
Observation n° 1 : Maryline.....	p. 94
- La relation à l'autre et la restitu- tion de l'identité : la psychose et le banal.....	p. 96
- Le fonctionnement onirique, le rythme corporel et la toxicodépendance.....	p. 122
- Test de Rorschach.....	p. 136

Observation n° 2 : Hamadi.....	p.141
- Test de Rorschach.....	p.149
- Dessin.....	p.153
- Commentaire :	
. L'identité et la mécanique.....	p. 154
. L'impasse et la toxicodépendance	p. 160
. La toxicodépendance et la mystique	p. 165
Observation n° 3 : Claude.....	p. 178
- Test de Rorschach.....	p. 187
- Dessins.....	p. 194
- Commentaire :	
. De l'allergie à la formation caractérielle.....	p. 195
. La drogue et le temps.....	p. 205
Observation n° 4 : SANDRO.....	p. 213
- Test de Rorschach.....	p. 217
- Commentaire : Le rêve, l'espace et le temps.....	p. 223
Observation n° 5 : JOAO.....	p. 235
- Test de Rorschach.....	p. 241
- Dessins.....	p. 245
- Commentaire : Circularité et impasse.	p. 246
Observation n° 6 : Louis.....	p. 258
- Test de Rorschach.....	p. 270
- Dessins.....	p. 275
- Commentaire : L'autre et le hasard...	p. 276
Observation n° 7 : Idris.....	p. 287
- Test de Rorschach.....	p. 293
- Dessins.....	p. 298
- Commentaire : Une mutilation culturelle	p. 299
Observation n° 8 : Aurore.....	p. 307
- Test de Rorschach.....	p. 311
- Dessin.....	p. 318
- Commentaire : L'héroïne et le plaisir	p. 319
Observation n° 9 : Bernardo.....	p. 325
- Test de Rorschach.....	p. 332
- Dessins.....	p. 345
- Commentaire: Un double gémellaire, le visage et la chimiothérapie	p. 346

Observation n° 10.: Guilherme.....	p. 357
- Test de Rorschach.....	p. 362
- Dessins.....	p. 368
- Commentaire : L'étrange, le familier et le banal.....	p. 369
Conclusion.....	p. 386
. Une hypothèse sur le SIDA.....	p. 405
Bibliographie.....	p. 410