

Jacques Cabassut

Psychanalyste, Professeur de Psychopathologie clinique
Nice / Saint Laurent d'Aigouze

Le sexuel? Du traumatisme!



1 Sauret, M.-J. (1999). *Freud et l'inconscient*. Toulouse: Les éditions Milan, p. 42.

2 « Propriété du corps vivant sans doute, mais nous ne savons pas ce que c'est que d'être vivant sinon seulement ceci, qu'un corps cela se jouit. Cela ne se jouit que de le corporiser de façon signifiante ». Lacan, J. (1972-73). *Le Séminaire. Livre XX, Encore*. Paris: Seuil, Points-Essais, p. 33.

3 « Le fait copulatoire de l'introduction de la sexualité est traumatisant ». Lacan, J. (1964). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Le Seuil-Essais, p. 75.

Le sexuel est traumatique.

Telle est la position freudienne, invariable depuis les « *Études sur l'hystérie* » (1895) jusqu'à « *l'Homme-Moïse* » (1939), quels que soient les remaniements de la théorie traumatique imposés par la clinique des névroses de guerre ou de l'hystérie.

Le sexuel est traumatique car pulsionnel.

La pulsion n'est pas l'instinct, ce savoir génétique, « naturel » de l'animal, qui lui dicte de façon programmatique ses conduites et ses comportements [dont sexuels] dans l'assouvissement de ses besoins. Chez l'homme, le besoin mute en

pulsion du fait d'être déchiré entre les exigences biologiques et langagières : le sujet est séparé de l'organisme par le langage et la parole¹. Orale, anale, invocante [voix] ou phallique, la pulsion nous empêche ainsi de régresser à la conception naturaliste et biologisante de la sexualité, reproduction de l'espèce ou accomplissement du « stade » génital.

Le sexuel est traumatique car pulsionnel... ce qui vaut pour le sujet de l'individuel comme du collectif.

À la place, tout sujet construira un rapport à lui-même, aux autres et au monde dans le travail permanent d'appareillage langagier de cette poussée, de cette énergie sexuelle pulsionnelle [ou libido] : le corps sexué est aussi et avant tout « un corps de signifiants » pour Lacan². Chacun devra inventer le dialecte intime [symptôme, fantasme, ...] du ratage qui est le sien, à faire rentrer dans les mots ou les images, bref dans la représentation, ce sexuel pulsionnel qui n'y rentre pas puisqu'il insiste et résiste [à se dire, à se vivre, à se penser...] comme Réel : hors-sens, non anticipable, « mauvaise rencontre »... du sexuel³, de la maladie, de la mort, de la folie...

Grâce à lui, *i.e* au ratage, naît le Désir, ce manque structurel à l'humain, qui l'incite et l'oblige à « se » parler, qu'il s'agisse du colloque singulier qu'il entretient à lui-même, comme à l'échange avec autrui. Telle est d'ailleurs la définition du lien social, qui est lien langagier. Freud ne dit rien d'autre dans son « *Malaise dans la culture* » [1929] : le vivre ensemble des hommes dépend du frein à la pulsion, car sa poussée ne pouvant être résolue, elle constituera une forme de résidu incurable de l'humain.

Le sexuel est traumatique car pulsionnel... ce qui vaut pour le sujet de l'individuel comme du collectif... donc, pour tout collectif institutionnel.

Le Sexuel est à ce titre la grande question de l'institution pour chacun comme pour tous [qu'elle soit langagière⁴, familiale⁵, du médico-social, de la santé, de la psychiatrie etc...], excitant sans fin le rapport intime à la « Chose » pour le sujet qui en compose son Collectif [professionnels, patients, usagers, résidents etc...]. La loi de l'interdit de l'inceste régule les rapports de jouissance pour créer les possibilités du vivre-ensemble.

Bref, il faut bien le dire, « *l'institution n'échappe pas aux effets de la lutte des pulsions* », autrement dit à la nécessaire reconnaissance de l'inconscient, de sa mise en acte dans le transfert, comme de la répétition qui les caractérisent⁶.

Le sexuel est traumatique car pulsionnel... ce qui vaut pour le sujet de l'individuel comme du collectif... donc, pour le collectif institutionnel... Hélas ! L'inverse n'est pas vrai pour autant !

Je veux dire par là que, si le sexuel est traumatique, tout traumatisme n'est pas sexuel : le trauma de la mort [cf. névroses de guerre] constitue le pendant traumatique du sexuel. Les deux traumas structurels à l'humain questionnent donc particulièrement les dimensions éthiques et cliniques, dans le travail de « parolisation »² d'un réel que le courant de la psychothérapie institutionnelle, via Tosquelles et Oury, accomplissait par la prise en compte du politique et du clinique institutionnel. Et pour cause : « le réel est ce qui ne relève pas du signifiant mais ne peut s'attraper que par lui »⁸.

Pour le premier, nous pouvons adopter l'une des définitions qu'en donne Lacan : « La clinique est le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter »⁹. Nous le savons, le « Klinos » grec -d'où provient le terme de clinique- signifie le lit, ou plutôt l'inclinaison, ce certain penchant pour et sur le lit. C'est fou tout ce qu'on fait dans un lit ! : on y naît ; on y meurt ; on y jouit ; on y souffre en cas de maladie ; on peut occasionnellement y dormir¹⁰.

La rencontre peut donc clouer au lit tout professionnel, du fait de la répétition de l'insupportable : « une histoire traumatique se joue pour le soignant dans sa rencontre avec le psychotique »¹¹.

Pour le second, Lacan¹² « prescrit » de pas renoncer à son désir. Je rajouterai à son désir de soignant, que nous ne possédons pas mais qui nous possède, reposant indéfiniment la question éthique léguée par Oury, « Qu'est-ce que je fous là ? » [Où l'on notera le verbe « foutre » signifiant de jouissance s'il en est !].

L'éthique n'est autre que cette mise en tension du désir du soignant, de ce qui, dans l'ombre, nous amène à faire ce métier impossible défini par Freud : éduquer, soigner, gouverner... de choisir la confrontation traumatogène à un autre qui ne cesse, en tant que sujet désirant, que d'y objecter. C'est dire si le rapport à la jouissance est perpétuellement sollicité, dans ce qu'elle a d'excès en terme de pouvoir, de savoir et de risque de réduire le sujet à n'être qu'un objet de soins, livré à la jouissance de l'Autre institutionnel¹³. Accomplissement des logiques ségrégatives, d'entre soi et d'exclusion à l'œuvre dans tout groupe institutionnel.

Clinique et éthique donc.

L'une dépend de l'autre. Or, ce qui caractérise aujourd'hui cette « clinique » soumise à la rationalité du soin, c'est bien le déni, voire la forclusion du pulsionnel sexuel, dont les pas-

sions archaïques se veulent neutralisées par des protocoles, visions managériales, conduites à tenir et autres démarches -plus ou moins de- qualité qui rendent muets les professionnels en privilégiant le faire sur l'acte de parole. Peut-être parce que « La rencontre avec l'immaîtrisable révèle au soignant sa propre pulsionnalité (...). Le traumatisme, qu'on ne veut ni voir ni admettre, n'est-il pas produit par la révélation pour le soignant de sa propre libido comme de sa propre destructivité ? »¹⁴

L'application au lieu de l'implication dans la rencontre clinique, éducative, sociale etc... L'évacuation de l'angoisse, la méconnaissance du transfert [d'amour, de haine...] et de la jouissance du pouvoir, alimentent cette perversion institutionnelle généralisable à tous ses acteurs, du fait de la répétition pulsionnelle.

Le sexuel est traumatique car pulsionnel... ce qui vaut pour le sujet de l'individuel comme du collectif... donc, pour le collectif institutionnel... Heureusement ! L'inverse n'est pas vrai pour autant !

La mauvaise rencontre du sexuel et de la mort, confronte le sujet à un « traumatisme », soit un trou dans les savoirs [y compris inconscients] qu'il ne pourra résorber qu'à border de signifiants, en les faisant graviter autour : circulation de la parole dans des espaces-temps formels cliniques [analyse du contre-transfert institutionnel -Tosquelles] et politiques [élaboration des conditions du vivre ensemble] indispensables à cet effet. Ces espaces-temps restaurent le sujet de l'inconscient et celui de la démocratie dans l'exercice du pouvoir de parole, et la possible (ré)appropriation de son acte même [y compris chez ceux qui n'ont pas accès à la verbalisation]. Laquelle ne peut donc consister à un bla-bla « technique », une communication d'informations, au service d'une gouvernance. Bref, l'important en institution, c'est qu'on « se » parle de l'innommable ou de l'indicible... par le biais de l'amour [de transfert].

⁴ Si l'on se réfère au latin « *Instituare* », signifiant « faire tenir, fonder », l'on peut considérer que c'est bien la parole qui originellement institue l'humanité de l'humain. Se reporter à : Cabassut, J. (2009). *Petite grammaire lacanienne du collectif institutionnel*. Nîmes : Champ Social Éditions.

⁵ La famille, lieu du conflit puisque véritable laboratoire d'expérimentation et de structuration des enjeux œdipiens : du fait du signifiant (Père, sœur, soignant...) je ne peux faire de toi l'objet de ma jouissance toute (car tu te nommes fils/fille, frère, soigné...).

⁶ Ansermet, F et Sorrentino, M-G. (1991). *Malaise dans l'institution*. Paris : Anthropos-Economica, p 5-9.

⁷ Le terme est de : Lapeyre, M. (2000). *Complexe d'œdipe et Complexe de castration*. Paris : Anthropos-Economica.

⁸ Menez, M. (2007). *Un trauma bénéfique : « la névrose infantile »*. Paris : Éditions du Champ Lacanien, p. 30.

⁹ Lacan, J. (1977). *Omnicar ? N° 9*.

¹⁰ Cabassut, J. (2016 à paraître). *Bonjour l'Institution ? !*. Nîmes : Champ Social Éditions.

¹¹ Ansermet, F, et Sorrentino, M-G. *Ibid*, p 6.

¹² Lacan, J. (1959-60). *Le Séminaire, Livre VII, L'Éthique de la psychanalyse*. Paris : Seuil (1986), p. 370.

¹³ « (...) C'est ainsi que le soignant opte le plus souvent pour l'éclectisme des savoirs, des discours et des techniques, dans une tendance compulsive à l'organisation. » Ansermet, F, et Sorrentino, M-G, *Ibid*, p 13.

¹⁴ Ansermet, F, et Sorrentino, M-G. *Ibid*, p 7.