

Fanny Matte

La souffrance impose-t-elle le silence * ?

« Quand la lune passe à l'ouest
L'ombre des fleurs de cerisier
S'allonge vers l'est. »

Buson

Le silence entre les mots, autour des maux

« C'est effrayant de penser qu'il y ait tant de choses qui se font et se défont avec des mots ; ils sont tellement éloignés de nous, enfermés dans l'éternel à peu près de leur existence secondaire, indifférents à nos extrêmes besoins ; ils reculent au moment où nous les saisissons, ils ont leur vie à eux et nous la nôtre, je l'éprouve plus douloureusement que jamais en vous écrivant ¹. »

Ce court passage de Rilke adressé à son amie vénitienne fait écho à cette question, à ces questions que je me pose très souvent dans ce lieu de travail où j'exerce. Lieu où la vie et la mort se côtoient au plus près, où les enfants ont leur vie à eux, où les parents, les professionnels ont la leur, et parfois toutes ces vies semblent si éloignées les unes des autres que seul le silence semble pouvoir être le lien. Le titre de mon intervention est venu comme question dans l'après-coup de la rencontre avec la clinique du réel de la mort et de mes débuts en institution comme psychologue clinicienne dans un service pour enfants porteurs de maladies rares, non identifiées, où la perte fonctionnelle, le handicap moteur et psychique y sont très présents.

Ce service (appelé Oasis) accueille dans le secteur sanitaire huit enfants, qui relèvent tous de soins palliatifs parfois très longs (certains y restent hospitalisés plus de dix ans). Les enfants accueillis sont polyhandicapés, porteurs d'encéphalopathies d'origines variées et orphelines. Certains ont antérieurement parlé, marché, et rencontrent alors l'épreuve de la perte fonctionnelle, parfois de manière foudroyante. Tous nécessitent une surveillance médicale constante. Dans ce service, la mort rode en permanence,

tout en se mêlant à un formidable mouvement de vie. Le discours médical et le discours de la science ne peuvent souvent répondre que partiellement à l'énigme dont sont porteurs certains enfants pour qui la mort est proche ou « annoncée », parfois attendue par les parents et les professionnels. Les enfants sont porteurs de maladies orphelines, porteurs d'énigmes, de mystères. Les examens médicaux peuvent expliquer pour une part l'origine de la pathologie, mais souvent quelque chose échappe... Cet impossible à supporter, la présence de ces enfants dont on « ne comprend pas pourquoi, mais pourtant », amène chaque parent, chaque sujet, chaque professionnel accompagnant l'enfant au quotidien à répondre, à faire avec ce réel, avec ce non-savoir.

C'est la rencontre avec Martin, un enfant arrivé il y a peu dans le service, qui m'a touchée, enseignée ; c'est le travail avec une équipe de femmes soignantes qui m'a guidée dans ce travail d'écriture et de questionnements autour de ce que peut être un analyste, un clinicien dans ce service, auprès de cette équipe, auprès de ces personnes qui au quotidien sont restées à son chevet. Mes questions ne sont pas sans lien avec ce qu'indique Lacan, à partir de 1953 : « Qu'y renonce donc celui qui ne peut rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque ². » Comment entendre ce que dit Lacan sur le fait de rejoindre la subjectivité de son époque ? Est-ce d'être en capacité d'acte là où il n'y a ni savoir ni savoir-faire ? Est-ce permettre de « dégeler les paroles ³ », dégeler les paroles pour réduire les jouissances ? Est-ce s'orienter du réel ? Mais comment s'orienter là où la mort semble être comme omniprésente ? Comment est-il possible pour l'analyste de tenir cette position d'extime dans une institution accueillant des sujets où la clinique du réel, de la mort et de la perte convoque chacun à l'impuissance, à l'impossible ?

En 1967, dans l'« Acte de fondation ⁴ », Lacan distribue la fonction de l'École de psychanalyse sur deux versants : en intension et en extension. « [...], c'est à l'horizon même de la psychanalyse en extension, que se noue [...] [la] béance de la psychanalyse en intension ⁵ ». L'extension désigne la place de la psychanalyse dans le monde, et l'intension désigne la psychanalyse dite didactique en tant qu'elle y prépare des psychanalystes ⁶. En situant une béance essentielle du côté de l'intension, Lacan particularise l'usage que la logique fait de ces deux termes. Il n'y a pas de définition du psychanalyste. Pour reprendre un signifiant usuel de notre société, il n'y a pas de « fiche de poste » pour définir le psychanalyste exerçant en institution. Dans la conférence de 1966 sur « la place de la psychanalyse dans la médecine ⁷ », Lacan situait la psychanalyse comme extraterritoriale, marginale, les psychanalystes eux-mêmes tenant à cette extraterritorialité.

Il pensait que les raisons des psychanalystes « trouver[aient] place en leur temps [...], c'est-à-dire extrêmement vite à considérer la sorte d'accélération que nous vivons quant à la part de la science dans la vie commune ⁸ ». Au fond, il me semble que l'on peut rapprocher cela des propos de Sidi Askofaré qui indique que « la question fondamentale depuis Lacan n'est pas tant celle de la théorie et de la pratique que celle du savoir et de l'acte ⁹ ».

Lorsque je suis arrivée dans le service Oasis il y a quatre ans, les professionnelles (pour la plupart aides-soignantes ou aides médico-psychologiques, au nombre de six ou sept) ont semblé étonnées qu'une psychologue puisse venir les écouter. « On n'a pas grand-chose, ou rien, à vous dire, vous savez, les enfants ici ne parlent pas », puis un peu plus tard « Nous, on est les pipi-caca du service », indiquant la position dans laquelle ce petit groupe de femmes très soudé se situe face au discours médical. Elles soignent les enfants, mais ne sont jamais consultées par les médecins ou les kinésithérapeutes, ni après, ni avant les modifications de soins. D'une certaine manière, ce service fonctionne de façon très opérationnelle, sécrétant des pratiques normalisantes – peut-être pour endiguer l'insupportable ? De fait, la parole et les questions n'ont aucune place, ni dans la dimension institutionnelle, ni au sein de l'équipe.

La mort est un réel qui ne peut être complètement symbolisé dans la parole ou l'écriture. Pour tout sujet, impossible de dire ce qu'est la mort. Il est à noter que « la mort reste une limite irréductible au rêve de toute-puissance médicale ¹⁰ ». Dans sa réponse à une question de Catherine Millot ¹¹, Lacan indique qu'il est pensable que tout le langage ne soit fait que pour ne pas penser la mort, qui en effet est la chose la moins pensable qui soit... Le langage « supplée à l'absence de rapport sexuel et de ce fait masque la mort ».

Peut-on penser que cette première réponse à mon offre de travail, en l'occurrence des temps de rencontres hebdomadaires pour parler des enfants et de ce que les professionnelles vivent, serait une manière de dire qu'elles connaissent le masque de la mort ? Ou alors peut-on penser que la parole est tellement gelée que la réponse « on n'a pas grand-chose » se pose comme une objection de savoirs ? Ou bien souhaitent-elles se mettre en miroir des enfants qui ne parlent pas, comme une tentative de produire du sens sur ce qui fait trou ?

De fait, l'équipe fonctionne vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les médecins et les autres professionnels soignants (kinésithérapeutes, infirmières, médecins...) passent, soignent les enfants, mais il n'y a pas ou peu de réunions, pas de paroles, tout est « transmis » *via* l'ordinateur. L'équipe

prend grand soin des enfants au quotidien. Les professionnelles sont là lors de notre première rencontre et s'étonnent qu'une psychologue vienne dans le service (alors que depuis plusieurs années les psychologues ne travaillent plus avec cette équipe). Leur parole a pu peu à peu trouver une place dans le silence ou plutôt l'absence de mots des enfants.

Martin le cosmonaute

Martin est un jeune garçon de 7 ans. Depuis deux ans, il est atteint d'une perte motrice foudroyante, sans aucune déficience intellectuelle ni aucun diagnostic. Il arrive pourvu d'une gastrostomie qui a été réalisée contre son gré. Il ne peut plus séjourner au domicile parental depuis quelque temps, à la suite d'une atteinte motrice aggravée. Il a perdu la marche et une paralysie du haut du corps le rattrape, entraînant des difficultés respiratoires de plus en plus importantes. Il est donc accueilli à l'hôpital de jour pour pouvoir poursuivre sa scolarité et être soigné. En journée, il est avec un groupe d'enfants du même âge que lui et poursuit avec parcimonie sa scolarité. Les soirées et les nuits, il est accueilli dans le groupe Oasis.

À son arrivée, Martin, contrairement aux autres enfants, ne présente pas de difficulté de langage, ni de compréhension (ce sera le cas ensuite). Avec toute son intelligence d'enfant de 7 ans, il fait part de ses désirs, de ses colères, et il peut se plaindre à quelqu'un d'autre de son état, des interdits qu'il rencontre « pour son bien ». L'éducatrice jeunes-enfants qui est en charge du groupe où est accueilli Martin en journée m'adresse régulièrement des courriels et me sollicite au sujet de l'enfant, dont elle se plaint. Les dires de ce dernier semblent beaucoup l'angoisser : « Il cherche les limites. Il veut ingérer des aliments qui risqueraient de provoquer des fausses routes, demande à faire des choses en dehors de ses capacités. À l'école il veut faire du coloriage, effacer le tableau. Il parle avec "des images violentes" ou il s'adresse à l'autre en disant : "Je vais te lancer le marteau, ou mon papa va te couper la tête avec un grand marteau." [...] "Il n'y a que des trucs que je n'ai pas le droit de faire" dit-il sans cesse. » Elle indique être en difficulté avec les gros mots que lui adresse Martin, avec les plaintes et les demandes de ce petit sujet.

Tout cela semble rendre l'équipe éducative impuissante. L'insupportable du réel auquel est confronté cet enfant ne peut être entendu – angoisse – et laisse place à un imaginaire collectif qui tenterait d'apaiser quelque chose : « Si son frère venait visiter le centre, cela pourrait le calmer. » La rencontre de l'équipe de jour avec Martin déclenche une sidération, un effroi face à l'horreur de cette maladie « qui mange les muscles de Martin », indique sa

mère. Aucun travail psychique ne semble alors possible. Il m'est apparu que l'absence de tentatives de l'équipe pour inciter Martin à s'accrocher à la vie a un effet de sidération : l'équipe semble prendre congé de lui à grands pas.

Cette incessante douleur de vivre, avec l'ombre de la mort que Martin rencontre, ne semble pas pouvoir être entendue dans ce lieu d'accueil de jour. Les parents soutiennent le lieu de séjour de manière fantasmatique : « Il faut qu'il aille à l'école, qu'il soit avec d'autres enfants, car comme cela, il a une vie normale, il n'est pas dans son lit toute la journée. »

Depuis la gastrostomie à laquelle il s'est opposé, il se retrouve contre son gré en place d'être l'objet de l'Autre, d'être réglé sur une machine qui l'alimente, en l'absence de toute demande de sa part concernant son envie de manger ou de choisir ses aliments. Il semble réduit au bon vouloir des médecins qui le soignent et qui veulent lui éviter « les fausses routes ». Qui fait fausse route ? La perte radicale et définitive de la marche nécessite l'aide d'un autre pour qu'il puisse se déplacer. Peut-il se compter autrement que comme objet pour l'Autre ? L'offre de parole faite aux parents semble bien insignifiante face au poids d'un tel réel : ils feront le choix de ne pas venir. Peut-être la symbolisation, pour le moment, touche-t-elle là à sa limite réelle. De fait, il me semble qu'accepter le choix des parents leur permettra ou non, plus tard, d'actualiser les réaménagements qu'ils devront effectuer dans une vie à venir sans Martin.

« Le silence est le masque de la position et de la fonction du mourant, enfant, adulte, par rapport aux désirs des vivants [...]. Si l'enfant ne rencontre personne capable de le rejoindre, s'il ne rencontre que le silence ou le mensonge, lui aussi se tait ¹². » Martin va donc se taire, se réfugier dans le sommeil et tout faire pour « ne plus aller à l'école », dit-il. « Je veux rester sur Oasis. » Ce symptôme bruyant de Martin, avec ce corps fatigué, sera entendu, ce qui lui restituera sa capacité à décider de là où il veut être, créant une sorte de distance entre lui et l'Autre « tout entier dévoué à ses bons soins et son bien-être ». Cette position désirante de Martin coïncide avec l'idée qu'il puisse y avoir un lieu où il puisse être entendu.

Autre lieu, autres dires

Au groupe Oasis, le soir, souvent il pleure, réclame ses parents, ou un câlin, et alors une professionnelle peut lui proposer d'appeler ses parents. Pendant de longs mois, l'équipe se fera le relais entre l'enfant et ses parents, proposant d'appeler, d'être le messager si Martin est trop fatigué. Cette période a permis à Martin, me semble-t-il, d'assurer un transfert de ses parents vers

les professionnelles de l'équipe Oasis. De manière concrète, les voix se sont apprivoisées, et les prénoms et les noms de chacun ont été repérés.

Martin refuse d'être en fauteuil roulant, les professionnels vont donc trouver comme moyen de le transporter une poussette, tout en disant « ce n'est pas logique ». Martin s'adresse souvent à l'autre avec un « écoute-moi, reste près de moi », et il demande sans cesse du Coca. Le discours actuel de la « responsabilité de l'établissement » empêche les professionnels de lui en offrir : « risque de fausses routes ». Alors les idées viennent : l'équipe lui lave les dents au Coca ! Une trouvaille qui trouvera un lieu d'adresse lors des réunions hebdomadaires avec l'analyste. Pendant plusieurs mois, Martin est parlé, raconté, chacune des professionnelles trouvant un espace pour nommer, dire et parler de Martin, de ce qu'elle rencontre en accompagnant ce jeune. En réunion d'équipe, une professionnelle peut dire que cela va être dur « quand il va partir ». Elle apprécie Martin et s'inquiète pour l'après. Elles questionnent : « Est-ce qu'il sait ? » Qu'est-ce qui lui a été dit ? Est-ce qu'il sait ou non qu'il va mourir ? De fait, il peut adresser à l'autre : « Moi je suis malade, je ne peux pas marcher, moi, je ne pars jamais en vacances », ce qui vient indiquer sa position d'être et son manque à pouvoir avoir.

Il y a une chose sur laquelle il peut encore agir, c'est la longueur de ses cheveux, il demande à ce qu'on ne les lui coupe pas. Il peut dire que lorsqu'il sera grand et marié, il boira du Coca. Lorsque Martin a des difficultés respiratoires, il demande de l'oxygène, il ajoute : « Oui, c'est la vie. » Oui. Il peut dans cet espace dire qu'il est là, faire des demandes aux « filles », comme il les appelle. Il demande une présence le soir, fait part de sa fatigue, fait des farces, et garde son humour. Martin a et prend une place dans le service. Il parle et dit souvent à l'une des professionnelles que j'appellerai B. : « Écoute-moi. » Cette femme l'écouterait lui adresser son désir d'être cosmonaute lorsqu'il sera grand. Il se demande ce qu'est un cosmonaute, ils en parlent régulièrement ; B. lui proposera alors de décorer sa chambre et réalisera un grand cosmonaute sur le mur en mettant la tête de Martin dans le casque. Cette création aura un effet de joie et de fierté pour Martin. B. vient dans l'après-coup me demander : « Peut-être n'aurais-je pas dû mettre un cosmonaute debout, lui qui ne peut plus se lever ? »

Je rencontrerai Martin assez régulièrement. Parfois il est trop fatigué pour parler, mais à chaque visite ses yeux s'animent. Lorsque je m'apprête à quitter sa chambre, il sourit et se manifeste pour que je reste un peu. Jusqu'au bout, il vérifie sa place dans le désir de l'Autre en passant d'une certaine façon par le « présent/absent », tel le jeune enfant avec la bobine.

Lors des rencontres, Martin peut me parler de ses rêves, d'énormes bulldozers qui ne lui font pas peur, ou d'être sur le dos d'un éléphant. L'inconscient est là, si terrible soit sa maladie, elle n'empêche pas cet enfant de poursuivre ses rêves de puissance et de garçon dominant l'éléphant. Mais qui est l'éléphant ?

L'état de Martin va se dégrader assez vite. Chaque rencontre avec l'équipe permet de parler de cette prise en charge complexe et difficile pour chacune des professionnelles ; elles nomment parfois la peur qu'il décède, son courage d'enfant, ses mots et ses maux, laissant de plus en plus place à une parole subjective concernant l'accompagnement de Martin. Les soignantes ne sont pas moins en difficulté que tout un chacun pour prendre soin de ce jeune qui est en fin de vie. Elles rendent compte de leur embarras face aux contradictions psychiques qu'elles rencontrent, et elles sont parfois bercées par l'illusion d'une salutaire acceptation de la mort de l'autre, de sa propre mort, alors que, comme l'indique Freud, « notre propre mort ne nous est pas représentable, et aussi souvent que nous tentons de nous la représenter, nous pouvons remarquer qu'en réalité nous continuons à être là en tant que spectateur [...] dans l'inconscient chacun de nous est persuadé de son immortalité ¹³ ».

La dernière demande de Martin à B. sera d'« avoir la varicelle », d'être contagieux, d'avoir une maladie qui se voit. B. l'entend et lui dessine des points rouges sur le corps : enfin une maladie qui se voit ! Il s'éteindra quinze jours plus tard avec ses petits points rouges comme dernière trace, alors que ses parents et son jeune frère viennent de partir pour huit jours en vacances à l'étranger.

Au fond, malgré les conditions très particulières dans lesquelles se trouve Martin, il est important de repérer et d'entendre comment la place de l'inconscient entendu a pu lui permettre de se constituer des fictions de cosmonaute, d'enfant contagieux, et de prendre appui sur des identifications imaginaires en réponse à la castration de l'Autre. On entend comment Martin a pu, au sein de l'équipe des « filles », réinterroger sa place dans le désir maternel. Martin ne génère pas d'angoisses massives au sein du service Oasis, mais plutôt des liens, toujours au singulier, et une complicité qui se crée avec chacune...

La mère de l'enfant appelle souvent son fils et fait grande confiance à l'équipe. Cet éloignement dans la réalité entre sa mère et Martin lui permet certainement de vérifier sa valeur phallique dans le désir maternel avec, en soustraction, l'allègement de l'angoisse maternelle, qui est massive depuis qu'elle a découvert la maladie de son fils lorsqu'il avait 4 ans. Dans

le discours maternel, il est mis à cette place de soutenir sa mère : « C'est lui qui nous fait tenir. » Dans le même temps, il occupe déjà une place d'absent, et le petit frère de Martin le remplace dans les dires maternels : « Son petit frère bouge pour deux. »

Dans le service, Martin va maintenir pour un temps sa face de jouissance de l'être avec « beaucoup de gros mots », puis il parviendra à produire un savoir sur son être en passant par le transfert avec B. Il peut commencer à être sujet de désir : désir d'être un cosmonaute, puis d'avoir une maladie sur le corps qui se voit. Peut-on penser que Martin a rencontré l'épreuve de la perte radicale, brutale dans le corps, dans sa vie d'enfant qui bascule violemment, se confrontant à l'impossible dans la réalité, venant comme faire trou – la castration étant là trop réelle ? Il me semble que ces identifications imaginaires, son refus du fauteuil, de se couper les cheveux viennent là comme tentatives de recouvrir le trou, le *troumatisme*. Dans le cas du cosmonaute, le corps a une enveloppe, il peut aller dans l'espace ; dans le cas de la varicelle, c'est un corps marqué. Lacan en parlant de la castration symbolique évoque le stade du miroir : « Le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l'insuffisance à l'anticipation – et qui pour le sujet, pris au leurre de l'identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d'une image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité, – et à l'armure enfin assumée d'une identité aliénante, qui va marquer de sa structure rigide tout son développement mental ¹⁴. »

« Là où quelque chose du voile se déchire, apparaît une solution : l'identification ¹⁵. » Peut-on penser que ce voile se déchire avec perte et fracas pour Martin ? Il va donc chercher à se donner un corps, en tant que ce corps vient se nouer à un réel. Invention comme tentative de civiliser la jouissance ? Citons Lacan : « Le sujet supposé savoir qu'est l'analyste dans le transfert ne l'est pas supposé à tort s'il sait en quoi consiste l'inconscient d'être un savoir qui s'articule de *lalangue*, le corps qui là parle n'y étant noué que par le réel dont il se jouit ¹⁶. »

L'identification permet au sujet de se représenter, endossant une armure faite d'une identité certes aliénante à l'autre, mais l'abritant de sa propre inconsistance, liée à son existence dans le monde du langage, dans le monde de l'Autre, dans le monde du signifiant, où le sujet divisé est un sans Nom du fait d'un manque, de manque d'un signifiant qui puisse dire quelque chose de son être. Les déguisements auxquels les enfants aspirent tant permettent d'obturer le manque à être du sujet et de se donner un nom. La dernière demande de Martin est-elle une manière de donner un nom à sa maladie ?

Le trauma résulte d'un réel imprévisible, impossible à anticiper, qui tombe sur le sujet, rencontre avec l'inconsistance de son être. De façon métaphorique, ou musicale plutôt, on peut reprendre cette phrase de Miles Davis : « La véritable musique est le silence, les notes ne font qu'encadrer ce silence. » Le hasard a sa place dans un événement traumatique, mais ce sont les lois du sujet de l'inconscient qui lui donnent sens. Il n'y a donc pas d'événement *a priori* traumatique sinon à forclure le sujet. Il s'agit donc d'aborder la logique de la réponse pour chaque sujet. Peut-on penser que la particularité de l'effraction pour Martin est d'avoir une maladie « qui ne se voit pas », qui est silencieuse d'une certaine manière ? Ce réel non noué à l'imaginaire et au symbolique, il me semble qu'il tente de le rendre supportable en le bordant par un corps marqué par la maladie, des « points rouges », et par les mailles du transfert avec B. C'est un sens qu'il construit à ce qui lui arrive, alors que le discours médical, malgré de nombreux examens, ne parvient pas à expliquer ce qui lui arrive. Il me semble que Martin va « retisser » un voile, tenter d'intégrer la scène traumatique, la mettre un peu à distance en reliant ce qu'il est à une maladie infantile « qui se voit ».

À suivre l'enseignement de Lacan, nous sommes avertis que l'organisme ne suffit pas à faire un corps, car pour faire un corps il faut que le signifiant s'y introduise. Le sujet est alors sujet du signifiant, il peut s'identifier à son corps en affectionnant l'image de son corps. À l'épreuve de l'inconsistance, le sujet se doit d'inventer sa réponse. B., en entendant Martin, lui a-t-elle permis de se donner une identité subjective, d'abord de cosmonaute aux cheveux longs puis de corps malade : identités de corps qui viennent exister, qui deviennent visibles sur le mur de la chambre ou par les points rouges ?

Conclusion

Dans *Malaise dans la civilisation*, Freud évoque le fait qu'« en cas de douleur extrême, certains mécanismes psychiques de protection contre la souffrance peuvent entrer en jeu ¹⁷ ». Peut-on penser que parfois le silence assourdissant est une protection contre la douleur extrême ? Seul le cri reste, le cri intérieur d'une douleur insondable, le cri qu'évoque admirablement le peintre Edvard Munch. Comment le psychanalyste, le clinicien peut-il travailler avec l'enfant, avec les parents, – mais surtout en ce qui me concerne – avec l'équipe lorsque la mort d'un enfant dans le service convoque pour chacun la souffrance ?

Il me semble que ce travail d'accompagnement de l'équipe a permis à Martin de recouvrir le réel qu'il rencontrait, par la construction et la

concrétisation de fictions, de constructions imaginaires lui permettant de se soulager, de s'éloigner de ce réel trop insupportable. Elles lui ont permis de construire ses fantasmes au-delà de sa maladie et des ombres de la mort. Le poète René Char le dit ainsi : « Avec ceux que nous aimons, nous avons cessé de parler, et ce n'est pas le silence. » Peut-être le passage de Martin dans le service Oasis a-t-il pu permettre que quelque chose de ce « silence » ne soit plus « le même silence » ? Comment, en amont de la mort, il y a encore de la vie.

Le travail avec Martin témoigne d'une pratique en équipe qui ne se borne pas à un soutien bienveillant, mais qui se tient au plus près d'une clinique du réel, où l'on entend la dimension de sujet qui, confronté à un réel, « va jouer sa carte ¹⁸ ». Entendre cette souffrance lui permettra d'inventer et de construire ses propres réponses, soutenues par les liens transférentiels qu'il tissera au fil du temps.

Mots-clés : clinique du réel, pratiques cliniques en institution, identifications, transfert.

* ↑ Texte remanié d'une intervention à Brest, lors d'une après-midi « Science ◇ psychanalyse », en janvier 2015.

1. ↑ R. M. Rilke, *Lettres à une amie vénitienne*, Paris, Gallimard, coll. « Arcades », 1985, p. 5.

2. ↑ J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 321.

3. ↑ « Conférence du mercredi 19 juin 1968 », publiée dans le Bulletin de l'Association freudienne n° 35 en novembre 1985. Voilà la citation : « [...] c'est du fantasme du psychanalyste, à savoir de ce qu'il y a de plus opaque, de plus fermé, de plus autiste dans sa parole que vient le choc d'où se dégèle chez l'analysant la parole, et où vient avec insistance se multiplier cette fonction de répétition où nous pouvons lui permettre de saisir ce savoir dont il est le jouet. »

4. ↑ J. Lacan, « Acte de fondation », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001.

5. ↑ J. Lacan, « Proposition du 9 Octobre 1967 sur la psychanalyse de l'École », dans *Autres écrits, op. cit.*, 2001, p. 256.

6. ↑ *Ibid.*, p. 246.

7. ↑ J. Lacan, « Conférence et débat du Collège de Médecine à La Salpêtrière », dans *Cahiers du Collège de Médecine*, 1966, p. 761-774.

8.  J. Aubry, *Psychanalyse des enfants séparés*, Paris, Flammarion, coll. « Champs essais », 2010, p. 297.
9.  S. Askofaré, *D'un discours l'autre, La science à l'épreuve de la psychanalyse*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2013, p. 272.
10.  F. Ansermet, « Médecine et psychanalyse en interface », *Quarto*, n° 59, ACF Belgique, mars 1996, p. 15.
11.  C. Millot, « Improvisation – Désir de mort, rêve et réveil. Réponse de Jacques Lacan à une question de Catherine Millot », *L'Âne*, n° 3, 1981, p. 3.
12.  G. Raimbault, *L'Enfant et la mort*, Paris, Dunod, 1995, p. 6.
13.  S. Freud, « Considérations actuelles sur la guerre et la mort », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 52.
14.  J. Lacan, *Écrits*, *op. cit.*, p. 96.
15.  L. Izcovich, *Le Choix des identifications*, cours du collège de clinique psychanalytique de Paris, année 2011-2012, p. 28.
16.  J. Lacan, « La troisième », intervention au congrès de Rome, 1974, parue dans *Lettres de l'École freudienne*, n° 16, 1975.
17.  S. Freud, *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1971, p. 37.
18.  N. Bendrihen, « En cancérologie : l'épreuve du réel », dans *Le Psychologue en services de médecine*, Paris, Masson, 2008, p. 118.