



Les maux et les choses : figures et destins du travail de deuil(1) dans la syllogomanie

Adrien Pichon

Psychologue, Orspere-Samdarra

Lyon

L'épreuve de la perte s'impose à chacun comme une dimension inévitable de notre condition de vivants, liés par de puissants liens affectifs et sociaux à d'autres vivants. Il est ainsi devenu courant d'associer l'émergence des rites funéraires à la « naissance » de ce que nous reconnaissons comme l'Humanité. Ce poncif manque de nuance mais il pointe l'importance dans le « devenir humain » de la transformation de l'expérience de la perte, de son élaboration et à travers elle, de son intégration dans le champ culturel, artistique, spirituel, indissociable d'une créativité proprement humaine qui en serait tout à la fois le signe et l'horizon. Freud a fondé une large part de sa théorie sur la question de l'absence, les destins de son intégration et de ses conséquences pour le sujet, au sein de l'appareil psychique. Appauvrie et détournée par le sens commun, cette proposition s'est ainsi muée en une forme d'injonction à « faire son travail de deuil », comme si un tel processus s'indexait sur la volonté du sujet, sur une aptitude rationnelle à accepter, en adulte, la perte et surmonter dignement la douleur qu'elle inflige(2). Sans nier bien évidemment la réalité du deuil pathologique, une telle conception porte en elle le risque de normer à l'excès un processus qui n'a rien dévoilé de ses mystères et de son idiosyncrasie. En 1908 déjà, Freud avait posé ses distances avec une telle conception : « *A vrai dire, nous ne pouvons renoncer à rien, nous ne faisons que remplacer une chose par une autre ; ce qui paraît être un renoncement est en réalité une formation substitutive ou un succédané* »(3). On voit bien ici, en nous invitant à considérer le processus de deuil à l'aune de la transformation de l'expérience, de la créativité, à quel point Freud est loin de la conception austère du deuil, comme acceptation adulte et raisonnable de l'épreuve de la réalité de l'absence, sur laquelle sa pensée, et le courant psychanalytique en général, ont été bien trop souvent rabattus.

Cette approche attentive aux « solutions » créatives du sujet confronté à l'expérience de la perte guide notre travail de recherche sur l'accompagnement psycho-social à domicile des personnes présentant une syllogomanie ou en situation d'incurie dans le logement. En effet, ce trouble singulier, qui se caractérise par une accumulation d'objets apparemment sans valeur ou de déchets au point de transformer les espaces de vie en espace de stockage, vient très souvent se manifester à l'occasion d'une crise personnelle consécutive à une perte, une rupture, un changement brutal : décès du conjoint ou d'un parent, départ des enfants du foyer, divorce ou séparation, perte d'emploi ou départ à la retraite... L'expérience clinique montre que le lien aux objets semble transposer, dans le registre matériel, le lien à la personne perdue. Là où le sens commun et l'évaluation des possessions sur un registre sanitaire ou légal ne semblent accorder aucune valeur apparente aux objets conservés, accréditant par là même le caractère pathologique, insensé, du trouble, le mode de relation du sujet syllogomane à ses « affaires » se caractérise en revanche, et pour peu qu'on y soit attentif, par une intense coloration affective et par une extension des catégories éthiques de l'intersubjectivité au monde matériel. La mise au rebut devient alors proscrite en ce qu'elle pourrait porter atteinte à la personne à laquelle l'objet semble relié, dans une forme d'équivalence animique. On peut assister parfois à des manifestations de remords intenses où le sujet syllogomane retournera chercher la nuit l'objet péniblement jeté à la poubelle, comme si ce dernier le harcelait de reproches. D'évidence, cette inclination à la relation animique avec les objets non-humains ne suffit pas à caractériser la pathologie; nous sommes tous plus ou moins concernés par ce type de réaction à l'égard d'objets que nous pouvons conserver indépendamment de leur valeur d'usage, parce qu'ils évoquent ou incarnent une personne en particulier ou un moment de notre histoire personnelle. Mais on assiste à l'expression débridée de cette tendance dans la syllogomanie, qui fait bien souvent l'effet d'un chaos sans nom à l'observateur saisi par ce foisonnement baroque, sans qu'il puisse y voir l'épiphanie d'un cosmos intime. L'abord clinique de ce trouble dans l'habiter, justifié uniquement dans la mesure où il peut provoquer un risque sanitaire aggravé, s'indexe sur le régime éthique de ce nouveau mode de relation à la matière. En somme, la pratique ici n'est pas seulement clinique à domicile, mais clinique du domicile. Le clinicien doit traiter avec les objets, faire avec le manque d'espace et ajuster sa posture et ses interventions en tenant compte du discours silencieux que lui adressent ces centaines de présences immobiles. Le travail de tri opéré au rythme du sujet, et qui vise tout de même la réduction du risque au profit de l'accroissement de l'espace de vie, consiste donc à donner vie à ce discours silencieux contenu dans les objets. Une telle démarche se soutient donc entièrement de la proposition freudienne de transformation de l'expérience qu'il s'agit alors de tenter de faire passer du registre physique, au registre narratif. C'est à cette condition nécessaire mais non suffisante que peut se réaliser le desserrement de la prise exercée sur l'objet comme tentative de nier le vécu de la perte. Il ne s'agit pas de jeter pour jeter, mais de transformer pour libérer l'investissement immobilisé, fixé à l'objet perdu. Mais comme Freud(4) l'avait noté en 1915 à propos du processus de deuil, cela ne peut s'accomplir que « fragment par fragment », dans une temporalité longue qui est celle du sujet, pas celle du DSM, ni celle d'une société phobique et scandalisée par la blessure narcissique infligée par ces nouveaux poètes de la matière.

Notes de bas de page



(1) Nous utilisons ici le terme de deuil au sens élargi qu'il prend dans la théorie psychanalytique comme expérience de la perte d'un objet fortement investi, que sa cause soit le décès, la séparation, la déception... Il nous importe en effet de ne pas nous limiter à l'expérience de la perte réelle et concrète d'un être aimé du fait de sa mort, mais de nous intéresser aux enjeux subjectifs du vécu de perte, d'abandon, etc.

(2) Un courant de la psychiatrie contemporaine, par la voix très sèche et opératoire du DSM V, nous accorde 12 mois en tant qu'adulte, et 6 mois en tant qu'enfant, pour effectuer ce travail avant d'en pathologiser les symptômes.

(3) Freud, S. (1908). Le créateur littéraire et la fantaisie dans *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris : Gallimard (1985).

(4) Freud, S. (1915). Deuil et Mélancolie. Dans *Métapsychologie*. Paris : Gallimard (1ère publication 1915).

Les mau... ▾



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95

