



HAL
open science

Approche psychanalytique de la psychose : structure, logique, clinique, éthique

Dimitris Petros Sakellariou

► **To cite this version:**

Dimitris Petros Sakellariou. Approche psychanalytique de la psychose : structure, logique, clinique, éthique. Psychologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2011. Français. NNT : 2011TOU20100 . tel-00690335

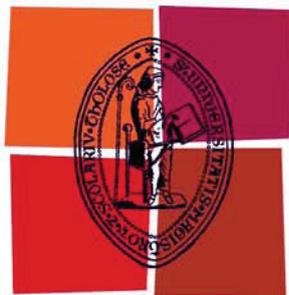
HAL Id: tel-00690335

<https://theses.hal.science/tel-00690335>

Submitted on 23 Apr 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Université
de Toulouse

THÈSE

**En vue de l'obtention du
DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE**

Délivré par :

Université Toulouse 2 Le Mirail (UT2 Le Mirail)

Discipline ou spécialité :

Psychopathologie clinique

Présentée et soutenue par :

Dimitris Petros SAKELLARIOU

le : samedi 5 novembre 2011

Titre :

Approche psychanalytique de la psychose :
structure, logique, clinique, éthique

Ecole doctorale :

Comportement, Langage, Education, Socialisation, COgnition (CLESCO)

Unité de recherche :

Laboratoire de Cliniques Psychopathologique et Interculturelle (LCPI-EA4591)

Directeur(s) de Thèse :

Marie-Jean SAURET, Professeur de psychopathologie clinique, UT 2 Le Mirail

Rapporteurs :

Jacques CABASSUT, Professeur à l'Université Nice-Sophia Antipolis

Jean-Daniel CAUSSE, Professeur à l'Université Paul-Valéry-Montpellier 3

Autre(s) membre(s) du jury

Sidi ASKOFARÉ, MCF-HDR, Université Toulouse 2 Le Mirail

Mohammed HAM, Professeur de psychopathologie clinique, Univ. Nice-Sophia Antipolis

Isabelle MORIN, Psychanalyste, Docteur en psychopathologie clinique

Université de Toulouse

Thèse

**En vue de l'obtention du
DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE**

Délivré par :
Université de Toulouse 2 Le Mirail (UT2 Le Mirail)

Discipline ou Spécialité :
Psychopathologie clinique

Présentée et soutenue par :
Dimitris Petros SAKELLARIOU
le 5 novembre 2011

Titre :
Approche psychanalytique de la psychose :
structure, logique, clinique, éthique

École doctorale :
Comportement, Langage, Éducation, Socialisation, Cognition (CLESCO)

Unité de recherche :
Laboratoire de Cliniques Psychopathologique et Interculturelle (LCPI-EA4591)

Directeur de Thèse :
Marie-Jean SAURET, Professeur de psychopathologie clinique, UT2 Le Mirail

Rapporteurs :
Jacques CABASSUT, Professeur de psychopathologie clinique, Université Nice-Sophia Antipolis
Jean-Daniel CAUSSE, Professeur d'éthique et psychanalyse, Université Paul-Valéry-Montpellier 3

Autres membres du jury :
Sidi ASKOFARÉ, MCF-HDR, UT2 Le Mirail
Mohammed HAM, Professeur de psychopathologie clinique, Université Nice-Sophia Antipolis
Isabelle MORIN, Psychanalyste, Docteur en psychopathologie clinique

RÉSUMÉ

Pour Freud et Lacan, la psychose n'est pas un état déficitaire. Le texte de Schreber demeure un traité paradigmatique, aujourd'hui encore inégalé. Le délire paranoïaque est une tentative de guérison pour le premier. Un essai de rigueur pour le second. Reste la question épineuse du transfert psychotique. Freud ne croit pas le psychotique capable de transfert analytique, Lacan pense au début que le transfert est susceptible de provoquer un déclenchement, et que, par ailleurs, le psychotique a l'objet *a* dans sa poche. Freud continua à recevoir des psychotiques tout en dissuadant ses disciples de le faire. Lacan, qui connut la psychose avant la psychanalyse, avance que le psychanalyste ne doit pas reculer devant la psychose. Le sujet psychotique qui reste en dehors de tout lien social établi peut-il être accueilli par le discours analytique ? C'est cela que nous examinons dans cette thèse. Si le sujet ne guérit pas de sa psychose, peut-il inventer dans la cure des suppléances pour y faire face ? Il n'existe pas de solution générale, mais une approche des contingences. Pas de garantie donc, mais peut-être le désir de l'analyste...

Mots clés :

Sujet, structure, clivage, désir, fonction paternelle, psychose, débilité, forclusion, paranoïa, délire, réel, symbolique, imaginaire, Nom-du-Père, symptôme, fantasme, transfert, érotomanie, lien social, discours analytique.

Discipline : Psychopathologie clinique

Adresse : Université Toulouse 2 Le Mirail

École Doctorale CLESCO

Maison de la Recherche

5 allées Antonio-Machado

31058 TOULOUSE CEDEX 9

ABSTRACT

For Freud and Lacan psychosis is not a deficiency. Nowadays, Schreber's text still remains an unequalled paradigmatic treatise. For Freud, paranoid delirium is an attempt at recovery, and for Lacan it is an attempt to analyze severe logic. The thorny question of psychotic transference still remains. Freud does not believe that a psychotic patient is capable of analytical transference. Lacan thinks that at the beginning, the transference is likely to provoke a triggered of, furthermore the psychotic has the object *a* in his pocket. Freud continued seeing psychotic patients even though he dissuaded his students from doing so. Lacan, who psychosis before psychoanalysis, suggests that the analyst should not draw back in the face of psychosis. Can the psychotic subject, which stays out of every social bond established, be received by analytical speech? This is what we examine throughout the thesis. If the subject is not cured of his psychosis, can he invent substitutes within the treatment in order to deal with it? Thus, there is no general solution but rather a contingency approach which can be taken. There is no guarantee but there might be the analyst's desire...

Key words: subject, structure, divide/division, desire, paternal function, psychosis, retardation, debarment, paranoia, delirium, real, symbolic, imaginary, name of the father, symptom, fantasy, transference, erotomania, social bond, analytical speech.

Discipline: Psychopathologie clinique

Address: Université Toulouse 2 Le Mirail

École Doctorale CLESCO

Maison de la Recherche

5 allées Antonio-Machado

31058 TOULOUSE CEDEX 9

Πολλὰ τὰ δεινὰ
κούδέν ἀνθρώπου
δεινότερον πέλει

*Beaucoup de choses sont admirables,
mais rien n'est plus admirable que l'homme.*

Sophocle : Antigone
Premier épisode, Chant du chœur, Strophe I
Traduction : Leconte de Lisle

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont :

À Monsieur le professeur Marie-Jean Sauret, mon directeur de thèse, qui a su m'accompagner, me guider et m'encourager à tous les instants critiques, pour sa pertinence, son humanité et son jugement pointu qui m'ont aidé à réaliser ce travail et le mener jusqu'à son terme.

Aux rapporteurs — qui ont eu la gentillesse de lire et de discuter ce travail — j'ai l'honneur d'adresser ma reconnaissance et ma gratitude.

Aux membres du jury qui ont également accepté de lire, discuter et écouter ma soutenance de ce travail avec attention, qu'ils acceptent l'expression de ma reconnaissance et ma gratitude.

À Pierre Bruno qui a été mon enseignant avant d'être un collègue et surtout quelqu'un qui m'honore de son amitié de longue date et continue par son authenticité à guider parfois encore mes pas dans la voie de la psychanalyse.

À mon collègue et ami Michel Lapeyre qui nous a quitté trop tôt et dont l'éthique d'une exemplarité exceptionnelle, m'a rendu plus riche de son amitié.

À mes amis et collègues et compagnons de route dans ce parcours de l'histoire de la psychanalyse qui est loin d'être un long fleuve tranquille avec ses joies ses peines et ses ruptures. Je pense plus particulièrement à Sidi Askofaré, Fabienne Guillen, Michel Bousseyroux, Christiane Terrisse, Pierrette Malgouyres, Alain Lacombe, Bernadette Sauzin, Pierre Roger et bien d'autres ; qu'ils m'excusent de ne pouvoir les citer tous.

À mes collègues de travail du centre hospitalier de Montauban dont la présence active et la pertinence des positions m'ont aidé à tenir le cap à de nombreux moments difficiles que nous avons traversé ensemble.

À mes collègues d'Athènes qui m'ont accompagné à des moments de crise du mouvement psychanalytique et sans lesquels le mouvement psychanalytique serait beaucoup plus pauvre et plus monolithique en Grèce.

À mes anciens étudiants qui en grand nombre sont aujourd'hui des collègues et les autres qui m'ont permis par leur présence de tenir ma position d'enseignant.

À mes analysants jeunes et moins jeunes qui m'ont appris à ne pas céder sur le désir de l'analyste.

À mon épouse Skévi et nos enfants Alexandros, Aristide et Daphni qui ont su me ménager et me supporter pendant la rédaction de ce travail pour leur soutien de toute sorte qui a permis à ce travail d'aboutir.

À Michel Silvestre, qui par la qualité de sa présence et sa pertinence a su tenir éveillé mon intérêt et mon désir pour la psychanalyse.

À Colette Soler, qui a su guider mes pas à un moment difficile pour les psychanalystes en France et aux autres pays où elle était présent l'enseignement de Lacan.

À la mémoire de mon père (1915-1978)

À la mémoire de ma mère (1912-1999)

À Skévi

À Alexandros

À Aristide

À Daphni

À ma sœur Thérèse

À ma sœur Caroline

À ma sœur Yolande

À ma sœur Pierreta

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3
ABSTRACT	5
REMERCIEMENTS	9
PRÉAMBULE	17
INTRODUCTION	21
PREMIÈRE PARTIE STRUCTURE ET PSYCHOSE : PAS SANS LE SUJET	29
I – La structure en psychanalyse n’est pas la structure du structuralisme	35
I.1 – Conséquences de l’approche du concept de Structure en psychanalyse	38
I.2 – La rupture avec le structuralisme	42
I.3 – La dénégation (<i>die Verneinung</i>)	48
II. Le sujet de la psychanalyse	53
II.1 – L’hypothèse de l’inconscient et de son sujet	54
II.2 – Le clivage du sujet	58
II.3 – Le sujet et son histoire	62
III – La causation du sujet	63
III.1 – L’opération de l’aliénation	65
III.2 – L’opération de séparation	68
III.3 – Du désir de l’Autre au désir du sujet	71
III.4 – L’holophrase et la position psychotique	72
III.5 – Clinique différentielle de la débilité et de la psychose	75
IV. Assujettissement, liberté et folie	76
IV.1 – À propos de la prétendue erreur du psychotique et de la vérité	76
IV.2 – Méconnaissance et infatuation	80
IV.3 – Croyance et certitude	82
IV.4 – Errance (« Les non dupes errent »)	86
IV.5 – « Insondable décision de l’être »	90
DEUXIÈME PARTIE LA PSYCHOSE ET SES PROCESSUS	93
I. Les phénomènes psychotiques et leur logique	95
I.1 – Le choix du terme de <i>paranoïa</i>	95
I.2 – Le président... encore	97
I.3 – Les phénomènes élémentaires et le déclenchement	100
I.4 – L’analyse du discours : délire, langue fondamentale, néologisme, perplexité, ...	104
I.5 – <i>Percipiens</i> et <i>Perceptum</i>	110
II. De la forclusion	116
II.1 – Étymologie et usages courants	116
II.2 – Le choix du terme forclusion	116
II.3 – Fonction discordentielle et fonction forclusive de la négation	117
III.1 – Forclusion du signifiant du Nom du père	119
III.2 – Le paradigme Schreber	121
III.3 – Le phallus comme météore	122

III.4 – Forclusion du Nom-du-Père _____	123
III.5 – Les psychoses _____	124
III.6 – Mise en place du concept de forclusion par Lacan _____	127
III.7 – La référence freudienne majeure _____	130
IV. Incidences de la fonction paternelle dans le choix de la psychose _____	132
IV.1 – Quelques références lacaniennes _____	132
IV.2 – Fonction paternelle et génération _____	134
V. Schémas et mathèmes indiquant les effets de la forclusion du Nom-du-Père _____	136
V.1 – Le schéma L _____	136
V.2 – Le schéma R _____	137
V.3 – La métaphore paternelle _____	139
V.4 – Le schéma I _____	141
TROISIÈME PARTIE NOMS DU PÈRE « ET/OU » SYMPTÔME _____	143
I. Démenti du réel, mutation du symptôme _____	150
I.1 – Révision du concept du Nom-du-Père _____	154
I.2 – La phobie comme tentative de suppléance au Nom-du-Père? _____	156
I.3 – Qu’est-ce qu’un nom ? _____	158
I.4 – La vérité a-t-elle un nom ? _____	160
I.5 – Au-delà du Père ? _____	161
I.6 – Du Nom-du-Père aux Noms du Père _____	162
I.7 – La triplicité des Noms du Père _____	164
I.8 – Le rapport du Nom du Père au symptôme _____	166
QUATRIÈME PARTIE SUJET, JOISSANCE ET PSYCHOSE CHEZ L’ENFANT _____	167
I. Psychose chez l’enfant plutôt que psychose infantile _____	169
I.1 – La question du déclenchement dans l’enfance _____	169
I.2 – Le délire de l’enfant _____	173
I.3 – Un seul corps ou une holophrase ? Débilité ou psychose ? _____	178
I.4 – Retour sur le déclenchement et le rapport au fantasme _____	185
I.5 – Qu’est-ce qu’un corps ? _____	190
CINQUIÈME PARTIE LE TRANSFERT DANS LES PSYCHOSES : PAS SANS L’ÉTHIQUE _____	195
I. Retour à la question préliminaire à propos du transfert psychotique _____	197
I.1 – Le transfert dans la psychose _____	202
I.2 – Les thèses freudiennes _____	205
I.3 – Les travaux des disciples _____	212
I.4 – La psychose de transfert _____	215
I.5 – Références cliniques de l’érotomanie _____	217
I.6 – L’érotomanie mortifiante _____	219
I.7 – « Un autre centrement » _____	224
I.8 – Savoir ou délire ? _____	225
II. Quand un sujet psychotique rencontre un psychanalyste _____	227
II.1 – Dans quelle mesure peut-on parler de direction de la cure dans les cas de psychose _____	227
II.2 – Transfert érotomane et désir de l’analyste _____	228
II.3 – Un cas clinique de M. Silvestre _____	230
II.4 – Un cas d’érotomanie sous transfert _____	240
II.5 – Épisodes érotomaniaques dans le cadre d’une cure d’une patiente psychotique _____	244

SIXIÈME PARTIE PSYCHOSE ET LIEN SOCIAL : LA QUESTION DE LA SÉGRÉGATION	253
Lien social et ségrégation	255
CONCLUSION	263
BIBLIOGRAPHIE	271
BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE	271
AUTRES TEXTES	279
AUTEURS CITÉS DANS LES NOTES (hormis Freud et Lacan)	285
SITES INTERNET, REVUES, AUTRES OUVRAGES	289
TABLE DES ILLUSTRATIONS	291
ANNEXES	293
ANNEXE I	295
CLINIQUE ET ÉTHIQUE AU SEIN D'UNE INSTITUTION HOSPITALIÈRE	295
La clinique du sujet comme vecteur d'orientation des pratiques, au sein des structures de soins en pédopsychiatrie	295
Le dispositif d'accueil, admission et orientation, préalable à l'inscription aux soins de l'hôpital de jour pour enfants	299
Qu'est-ce qu'un dispositif ?	299
Historique	301
Description du dispositif	303
La distribution des tâches	303
Remarques sur le fonctionnement du dispositif d'accueil–admission–orientation.	305
ANNEXE II	311
DISPOSITIF DES CONSULTATIONS PRÉALABLES AUX SUIVIS EN SOINS AMBULATOIRES AU C.M.P. DE MOISSAC DU CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN	311
Préambule	313
Quelques remarques concernant l'orientation du travail des entretiens préalables :	318
Clinique du symptôme :	321
ANNEXE III	325
QUELQUES REMARQUES À PROPOS DU THÈME DES PSYCHOSES DITES ATYPIQUES	325
Pour une clinique du sujet	331
INDEX DES NOMS	333
INDEX DES CONCEPTS ET DES NOTIONS	335
INDEX DES TERMES ALLEMANDS	339

PRÉAMBULE

Qu'est ce qui peut inciter un psychanalyste à s'intéresser à la question des psychoses ? Est-ce que cela pourrait être dû à une forme de compassion ? Ou bien une attirance par l'intrigue d'un esprit qui se manifeste par son étrangeté même ? Est-ce une inquiétude une angoisse ? Après tout, qu'est-ce qui nous assure que l'on n'est pas fou ? D'accord, Lacan nous dit « n'est pas fou qui veut »¹. Mais n'est-ce pas une inquiétude que l'on entend aussi souvent dans le discours des analysants ? Une question justement qui m'était venue très tôt alors que je n'étais encore que stagiaire en psychologie et que j'effectuais ce stage à l'hôpital Gérard Marchant de Toulouse².

Je me suis retrouvé dans une situation paradoxale, comme si je faisais tache sur le tableau dessiné par le discours des infirmiers. Cela m'a, bien-sûr, rappelé l'aventure de Lacan face à Petit Jean et ses compagnons pêcheurs. Un infirmier m'a dit : « *Oui, d'accord vous autres stagiaires vous recevez quelques patients qui veulent bien venir vous parler ; mais les autres ? Vous partez tous comme les médecins à 17 heures, alors que ce qui est le plus important pour " eux ", c'est ce qui se passe après* ».

En somme, il m'a dit « *Si t'es cap tu n'as qu'à rester ici le soir* ». Je relevai le défi, en faisant le tour des chambres des patients, la plupart grabataires : ils étaient portés par eux comme un bébé pour aller prendre leur douche. Physiquement ils ressemblaient à des monstres, mais tout en ne pouvant parler, ils poussaient de petits cris à peine déchif-

1. Cela figurait — semble-t-il — sur une petite pancarte dans la salle de garde de l'hôpital où il travaillait au début de sa carrière.

2. Le Dr Gérard Marchant, Psychiatre Toulousain, disciple d'Esquirol a mis en pratique les principes de son maître. Il pratiqua d'abord à l'hôpital de La Grave, à Toulouse, puis il entrera en fonction en 1858 à l'asile de Baraqueville (actuel Hôpital Marchant). Réputé pour son humanisme, il mourra assassiné par un patient en 1881.

frables : ce qui manifestement créait une espèce de dialogue entre eux et les infirmiers pendant que ceux-ci les lavaient. Au-delà des soins spécifiques cela leur rendait une dignité humaine et c'est ce qui m'avait frappé d'abord.

La deuxième « vignette » renvoie à un homme d'une trentaine d'années, qui débarque un jour chez moi affolé, en me demandant de le protéger contre son frère qui devait avoir un grand couteau de cuisine et pourrait s'en servir contre lui. Cet homme fut un des premiers patients psychotiques, dont la vie tourmentée depuis sa plus tendre enfance, pourrait faire l'objet d'une publication digne de celle du célèbre président Schreber.

Ce patient avait une longue expérience de thérapies de toutes sortes. Il connaissait par cœur toutes les méthodes, et relevait systématiquement les « fautes » de ses différents thérapeutes. Rompu à cet exercice, il critiquait surtout les interprétations, nombreuses il faut dire, dont il était l'objet. Sa technique était infallible : il s'appliquait à démonter ces interprétations méthodiquement et de façon pertinente en finissant par mettre en doute les compétences de leurs auteurs et terminant en colère et de façon invariable par un : « *Mais qu'est-ce qu'il en sait lui (ou elle) ?* » !

Ce patient était venu chez moi sur le conseil d'une amie à lui qui m'avait présenté comme « un psychanalyste très fort qui avait des bons résultats ».

Très rapidement il m'annonça la couleur : il avait besoin d'un « témoin », car les gens ne le croyaient pas quand il leur racontait l'enfer qu'il vivait « dehors » à cause des regards et des sifflets qu'on lui adressait dans la rue. Les différents thérapeutes avaient beau lui répéter invariablement que tout ceci se passait dans sa tête, cela le mettait vraiment hors de lui (c'est le cas de le dire) et tout l'immeuble pouvait entendre sa voix en colère. « Ils croient que ça se passe dans ma tête, que j'imagine tout ça ! » À quoi lui avais-je répondu disant que j'étais d'accord avec lui, que tout cela se passait dehors. Il en fut soulagé et me fit remarquer « Vous, au moins, vous savez écouter ». Je me suis dit,

alors, que j'avais intérêt à être attentif à ce que je pourrais lui dire, que peut être *il valait mieux me taire* en attendant.

Le déclenchement de sa psychose est arrivé à Paris, où il était « monté » pour trouver du travail. Il a pu situer avec précision les circonstances de ce moment particulier. Il s'est produit dans le métro après un moment d'agitation à la suite d'un gain d'une somme au tiercé, qu'il s'est dépêché de dépenser auprès des prostituées. Dans la suite de ces événements, il a fait la connaissance de son voisin de pallier qui était un prêtre homosexuel.

Cette association du sexe et de l'Évangile lui fut fatale, car après une nuit de longue discussion chez le prêtre (du moins, c'est ce dont il se souvenait, se trouvant à un moment qualifié de « transe »), le lendemain, il a commencé à entendre des voix dans le métro. C'était Dieu qui le « tançait », parce qu'il avait été chez les prostituées. Lors de ce long moment d'errance, il rencontra un psychanalyste qu'il qualifia de « très humain ».

Ce psychanalyste lui aurait dit qu'il fallait chercher à se souvenir de tout ce qui s'était passé dans son enfance afin de trouver la cause de ce qui lui était arrivé. Il y a sans doute consenti, mais ayant eu de sérieux problèmes financiers, il n'est pas resté assez longtemps, selon lui, afin de parvenir à ce but. Je venais de m'apercevoir en l'écoutant que j'étais déjà assigné à une place à partir de laquelle j'avais le devoir de le soutenir dans sa recherche de la « cause ».

Ce même patient, à un moment où il était en plein délire christique, ramena le signifiant de « témoin » en évoquant de façon très allusive le témoin du Christ (son prénom était en rapport avec celui du Christ). Comme il n'avait pas de travail, il avait réussi à se faire embaucher pour nettoyer les escaliers et sortir les poubelles de quelques immeubles afin de pouvoir payer ses séances.

Je m'étais dit alors dans mon enthousiasme de débutant : « si la psychanalyse ne peut rien pour des patients comme lui, alors elle ne vaut pas grand chose ». Le pire — me semble-t-il —, est que depuis ce temps-là, je n'ai pas vraiment changé d'avis. J'ai

néanmoins pu constater que le nombre de patients psychotiques augmentait au fur et à mesure que les années passaient, dans des proportions que je n'aurais pas pu envisager. Pour les sujets autistes je rencontre les mêmes interrogations, constatant dans ma pratique de clinicien hospitalier une augmentation de demandes adressées aux dispensaires et hôpitaux de jour, de loin supérieure à celle que relatent les statistiques officielles³.

3. « En 2009, la prévalence estimée des Troubles envahissants du développement est de 6 à 7 ‰ personnes de moins de 20 ans. Pour l'autisme infantile, elle est de 2 ‰ personnes de moins de 20 ans », Autisme et autres troubles envahissants du développement. État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psycho-pathologiques et recherche fondamentale, *Haute Autorité de Santé*, janvier 2010.

« Le nombre de centres de diagnostic, actuellement très insuffisant, doit être augmenté, afin d'éviter les retards de diagnostic importants qui sont encore trop fréquents dans notre pays, par rapport à d'autres pays européens. » Avis n° 102 Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme, du *Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*, 8 novembre 2007.

INTRODUCTION

Trois séries de questions

Ce n'est pas la méthodologie des études statistiques et la recherche des déterminants qui comptent pour nous dans cette approche du sujet dans la psychose mais plutôt les questions qui intéressent le discours analytique. J'en relève trois séries :

1) La première concerne les causes de cette augmentation de la proportion des sujets psychotiques en rapport avec le nombre de l'ensemble de la population. Cette hypothèse est-elle vraie ? Il nous semble qu'elle l'est, indépendamment des considérations du type : « Ce ne sont pas les sujets psychotiques qui sont plus nombreux, ce sont les moyens de détection qui sont davantage présents et disponibles un peu partout dans tous les circuits institutionnels — à commencer par ceux de la plus petite enfance. Il n'y a pas de circuit institutionnel (crèches, maternelles, P.M.I., C.A.M.S.P., École primaire, centres aérés, et j'en passe...) qui ne soit muni de différents moyens d'identifier les sujets psychotiques : équipes pluridisciplinaires, médecins psychiatres, psychologues cliniciens, ...

Il est vrai que tous ces moyens existent et qu'un nombre important de sujets sont diagnostiqués assez tôt. En revanche, l'expérience nous enseigne ceci : qu'un nombre important de sujets arrivent aux dispensaires hospitaliers (C.M.P., Hôpitaux de jour, unités d'accueil d'urgence), après être passés par les mailles de ces dispositifs institutionnels *en l'absence de tout diagnostic de structure* — voire même *en l'absence de tout diagnostic clinique tout court*. Nous pouvons en déduire que poser un diagnostic n'est pas du tout une chose simple — indépendamment des difficultés pour distinguer de façon pré-

cise et sûre les différents diagnostics de structure — il y a un usage interinstitutionnel qui en sera fait, dont l'enjeu échappe complètement au sujet lui-même ainsi qu'à celui qui pose un tel diagnostic. Ainsi, un véritable « *trafic d'influence* » interinstitutionnel peut avoir lieu autour de la question du diagnostic. Nous pouvons en déduire également — pour l'avoir souvent rencontré — que poser un diagnostic n'est pas uniquement une question de savoir-faire clinique. Il s'agit d'un acte qui comporte tout l'enjeu et la dimension éthique.

D'aucuns hésitent, pour ainsi dire, à « affronter »... la psychose ! Ils n'osent pas produire un diagnostic qui pourrait avoir des conséquences plus pour eux-mêmes que pour le sujet. D'autres posent un diagnostic, au moyen de la clinique sémiologique comme s'il s'agissait d'une simple virose !

Le lecteur aura compris que l'acte de poser un diagnostic nécessite et mobilise toute la dimension éthique du praticien à l'instar du discours analytique pour qui le diagnostic de structure n'a véritablement d'importance que strictement pour la direction de la cure et le maniement du transfert.

La conclusion de ce qui précède est que *le nombre de sujets psychotiques parmi nos patients, en cabinet comme en institution, est de toutes façons sous-évalué*. Si cette question nous intéresse, ce n'est point — le lecteur l'aura deviné — sur le plan des statistiques, mais parce que cela relance la question de ce qu'est une psychose, de ce que nous qualifions de sujet psychotique et du moment où nous effectuons ce diagnostic.

Nous arrivons donc à ce point de notre raisonnement qui nécessite d'introduire un ordre successif dans l'examen des questions qui nous préoccupent. Car il n'est pas possible de prendre en considération les raisons de l'augmentation hypothétique du nombre de sujets psychotiques, si nous n'avons au préalable circonscrit ce qu'en psychanalyse nous appelons psychose et sujet psychotique.

2) Le deuxième axe de questions est celui-ci : qu'est-ce qui fait que les sujets psychotiques s'adressent de plus en plus aux psychanalystes, du moins dans nos aires géo-

graphiques et culturelles, et pourquoi ? Comment cela se fait-il qu'un ou que des sujets qui ne sont pas réputés pour la facilité de leur accès à la demande, puissent déjà s'adresser à un psychanalyste, alors même qu'un « *désamour actuel avec la psychanalyse* » est ici ou là affirmé, en particulier en ce qui concerne ceux que la psychiatrie épingle de malades mentaux ⁴ ? Comment rendre compte du fait qu'ils reviennent pendant un long moment, quelquefois pour de nombreuses années ? Comment supportent-ils un dispositif somme toute assez contraignant et répétitif, avec face à eux quelqu'un qui parlerait très peu, se tairait souvent et finalement ne donnerait rien — ou donne justement ce *rien* — en se faisant payer ? Qu'en espèrent-ils pour être aussi souvent assidus alors qu'ils ont la réputation d'avoir des problèmes dans leur rapport au temps, à l'argent, aux autres, etc.

La question de ce qu'un sujet psychotique, en proie à toute une série de phénomènes qui le mettent à l'épreuve, aurait à attendre du discours analytique en général et de l'analyste en particulier, nous paraît somme toute légitime. Autrement dit, la solution avec laquelle un sujet considéré par les psychanalystes comme « hors discours » réussit, si non à se loger durablement, du moins à trouver abri au sein du discours analytique, ne demande-t-elle pas à être éclairée ? Freud ne croyait pas que ses analysants s'intéressaient à lui « à cause de son irrésistibilité personnelle », pas plus qu'à cause de sa réputation. Contrairement, donc, aux apparences, il pensait qu'un seul cas pouvait remettre en cause l'ensemble de l'édifice théorique. Nous constatons qu'il faisait d'ailleurs plus qu'y penser puisqu'il avait écrit un article en 1915 : Un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique ⁵.

3) La troisième série de questions concerne l'intérêt que peut trouver le discours analytique en général et l'analyste en particulier, dans l'approche de la psychose et du

4. Cf. la couverture de *Télérama* qui nous parvient alors que nous mettons un point final à cette thèse : « *Psychanalyse, le désamour* » (n° 3217, 10-16 septembre 2011, pour ne citer aucun des pamphlets de ces dernières années).

5. FREUD, S. Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique (1915). *Névrose, psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973.

sujet psychotique, d'autant qu'il faut écarter toute forme psychologique d'altruisme. L'analyste ne fait pas la charité « *il décharite* »⁶ dit Lacan. Cet « intérêt » ne peut avoir pour nous que deux axes, deux « dit-mensions » : le premier est d'ordre épistémique et le deuxième d'ordre éthique. Il ne s'agit pas de hiérarchiser ces niveaux, parce que, pour le discours analytique ces deux axes, me semble-t-il, sont liés. Quel rapport peut-il donc y avoir entre la psychose et le savoir mais aussi entre la psychose et la vérité ? L'expérience analytique est fondée sur la découverte freudienne du savoir inconscient, celle d'un trou dans le savoir conscient.

Cette expérience serait sans doute inconcevable sans le pas éthique de Freud qui ne se réduit pas à l'hypothèse de l'existence de l'inconscient. L'expérience analytique consiste à interroger ce savoir et à en tirer les conséquences. Faut-il également souligner que cette expérience ne serait pas non plus concevable sans la coupure épistémique qu'y introduisit Freud en mettant le savoir du côté du sujet ? Quel peut être le rapport du sujet psychotique à son inconscient ? Une cure avec un sujet psychotique peut elle avoir comme visée l'avènement du savoir inconscient ?

Il semble qu'il existe un accord à ce sujet dans le milieu analytique lacanien pour considérer que l'inconscient du sujet psychotique est à « ciel ouvert »⁷ et que le processus du refoulement est chez lui en échec. Il semble néanmoins qu'un autre consensus existe parmi les analystes pour soutenir que le sujet psychotique se trouverait plutôt en position d'« enseignant ». Il faut sans doute y introduire un petit bémol et c'est ce que nous faisons en interrogeant avec Michel Silvestre ce rapport au savoir qu'on attribue au sujet psychotique, car la véritable question est celle-ci : que peut-il en faire lui-même ? Le sujet psychotique enseigne, à nous peut-être, ce qu'est la structure. C'est d'une « mise à nu » de la Structure qu'il s'agit, mais la question de ce qu'il peut faire lui-même de ce savoir demeure entière. La question de la vérité dans la psychose est aussi de première

6. LACAN, J. Télévision. *Autres Écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 519.

7. C'est aussi, entre autres le titre du livre de Colette Soler *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : P.U.M., 2002.

importance nous emble-t-il. D'où le contour indispensable dans notre thèse de tout ce qui concerne la Structure, dans la mesure où c'est à partir d'une hypothèse causale sur une faille dans le rapport du sujet à la Structure que Lacan définit le mode d'assujettissement psychotique. La forclusion du signifiant du Nom-du-Père constitue-t-elle un accident ? Implique-t-elle un choix de la part du sujet ? Et si oui, comment peut-on concevoir ce choix autrement que comme le rejet du choix forcé qu'introduit le processus de l'aliénation ?

En tout cas, cette question du « choix de la psychose » nous a préoccupé à plus d'un titre, car comme le pose Lacan, elle implique le rapport original et — peut-on dire — subversif du sujet psychotique à la liberté : Lacan en effet, l'a déjà introduite, juste après la fin de la deuxième guerre mondiale, dans son article sur la causalité psychique. L'enjeu est de taille évidemment : il s'agit d'un refus du réductionnisme scientiste qui conçoit la psychose comme un processus déficitaire d'origine exclusivement organique, alors que Lacan en instaurant le débat sur la responsabilité du sujet, humanise au contraire le psychotique.

Psychose et lien social

Nous évoquons le fait que le sujet psychotique est considéré comme « hors discours ». Alors comment pourrait-on prétendre qu'il pourrait être accueilli dans le cadre du discours analytique et après tout quel intérêt pourrait-il trouver à s'allier, fut-ce pour un temps limité, à un psychanalyste ? Il convient peut-être d'introduire une nuance entre le fait que le sujet psychotique ne pourrait se loger dans un discours et le fait d'y être accueilli pour un temps. Le texte de Lacan précise que le dit schizophrène ne peut « bé-

néficer » du secours d'un discours établi⁸. La question est importante, car elle implique celle de la direction possible d'une cure avec un sujet psychotique et un maniement du transfert qui puisse éviter au moins le virage de l'érotomanie mortifère dont parle Lacan déjà dans sa thèse⁹, en 1932.

Le fonctionnement des discours comme types du lien social — tels que Lacan les a établis — peut nous éclairer sur les phénomènes de ségrégation dans la mesure où la ségrégation est « le principe même des discours qui structurent les liens humains »¹⁰. Le paradoxe est alors que le sujet psychotique, objet souvent de manifestations de ségrégation, ne peut pour autant fraterniser avec d'autres, car il n'est pas pour autant séparé de la jouissance. Il demeure le sujet normal par excellence, d'après Lacan, à cause de son rapport rigoureux au signifiant qu'il suit... à la lettre ! Reste que la question de la ségrégation ressurgit par le fait que, la plupart du temps, il est accueilli en institution. Or l'institution elle-même fonctionne à la croisée des discours, à l'exclusion, nous semble-t-il, du discours analytique dont le statut reste plus que précaire notamment lorsque la dite institution marche au pas du maître moderne, du politique sous l'emprise des effets du discours de la science et de la pratique néolibérale de gestion des rapports sociaux. Le résultat est bien-sûr encore plus désastreux pour le sujet psychotique enfant, surtout lorsque celui-ci est soumis à des techniques inspirées du dressage au nom d'une prétendue adaptation aux exigences de la « réalité » — c'est-à-dire lorsque celui-ci est soumis au commandement des discours qui se succèdent. Ne nous y trompons pas ! Le discours universitaire, qui sert de modèle à la psychiatrie, absorbée bientôt par la médecine, ne produit que des sujets dans un état d'égarement.

Le psychanalyste a comme souci l'accouchement du sujet de la structure et ne peut que compter sur ces moments — il faut dire pas si fréquents — où le sujet se repère

8. LACAN, J. L'étourdit. *Autres Écrits*, Paris : Seuil, 2001. La phrase de Lacan est : « [...] *ce dont le dit schizophrène se spécifie d'être pris sans le secours d'aucun discours établi* ».

9. LACAN, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, coll. Le Champ freudien, dirigée par J. Lacan, Paris : Seuil, 1975.

10. VELEZ, Lina. La ségrégation. *Psychanalyse*, n° 18, Toulouse : érès, 2010.

par ses effets. Y aurait-il un espoir d'un changement de discours produit par un effet même instantané de la montée du discours analytique ? Non, pas vraiment d'espoir : mais juste une lueur ou plutôt de brefs instants d'éclair condamnés à disparaître rapidement. La question pourtant demeure : le psychanalyste a-t-il un autre choix que de s'opposer à cette tentative de réduction du sujet à un organisme — même affublé du statut d'« apprenti » de bonnes manières —, en s'appuyant sur son désir ? C'est la réponse à cette question qui dessine les limites d'une « collaboration », dont parle Lacan dans *Télévision* ¹¹.

11. LACAN, J. *Télévision* (1973). *Autres Écrits*, Paris : Seuil, 2001. La phrase de Lacan concerne ceux qu'il appelle les psycho : « *Au reste les psycho- quels qu'ils soient, qui s'emploient à votre supposé coltinage, n'ont pas à protester, mais à collaborer. Qu'ils le sachent ou pas, c'est ce qu'ils font* », p. 517.

PREMIÈRE PARTIE

**STRUCTURE ET PSYCHOSE :
PAS SANS LE SUJET**

Le lien qui existe entre le langage et les affections psychiques — qu'il s'agisse de névrose ou de psychose — semble désormais admis par les milieux psychanalytiques (ils sont divers par ailleurs). Freud en fit la démonstration dans le cadre du symptôme hystérique qui n'était réductible à aucune détermination suivant une localisation d'origine anatomo-pathologique. En revanche la détermination langagière y était patente. Une paralysie d'un membre pouvait être articulée à la structure métaphorique du langage. Ainsi le sens d'une phrase du type « *elle a reçu cette parole comme une gifle* », ou bien « *elle a eu les jambes coupées* » pouvaient rendre compte du sens inclus dans le symptôme.

Par ailleurs, la parole elle-même, celle du patient d'abord, mais aussi celle du psychanalyste, participaient incontestablement à la réduction, voire à la « dissolution » du symptôme, quand l'interprétation, telle un sésame, ouvrait la serrure, autrement dit quand arrivait que le savoir de l'Autre puisse être mordu par la vérité. La détermination langagière des formations de l'inconscient fut démontrée par Freud, sans qu'elle soit toutefois nommée comme telle, c'est-à-dire comme structure langagière. Il faudra attendre les années cinquante et la thèse de Lacan, désormais classique et admise par une majorité de psychanalystes, que l'inconscient est structuré comme un langage. Cette thèse est vérifiable au niveau de l'ensemble des phénomènes psychiques, même si tous les phénomènes ne se réduisent pas à leur structure signifiante langagière.

Il n'en reste pas moins que — pour ce qui concerne la psychose — Lacan, tout en s'inspirant des thèses freudiennes, radicalise sa thèse sur la structure qu'il inscrit toujours au singulier. Qu'il s'agisse des symptômes ou d'autres phénomènes comme les phénomènes élémentaires, des hallucinations, ou des constructions délirantes, le concept de structure s'avère lui-même lors de l'avancée de l'enseignement de Lacan, de plus en plus épuré. C'est donc à partir ou à la faveur de l'approche de la psychose par la psychana-

nalyse et notamment par la lecture éclairée des mémoires du président Schreber et de l'analyse de ce cas par Freud que Lacan fonde le concept de structure déjà introduit depuis le discours de Rome en 1953. Ce concept permet entre autres de poser que la psychose n'est pas réductible à une maladie dégénérative ou déficitaire, qu'elle ne constitue pas une pathologie d'origine organique, qu'elle ne peut être le résultat d'un accident ou d'un effet post-traumatique comme l'affirment certains courants de la psychiatrie, que s'il existe une hérédité, celle-ci n'est pas simplement d'origine chromosomique, ni non plus simplement environnementale ou sociale ¹².

Le concept de structure n'implique pas non plus que la psychose, pas plus que la névrose d'ailleurs soient réductibles à des simples faits de langage. Autrement dit, même si le symptôme relève d'une détermination langagière comme la métaphore, ce qui constitue une thèse tout à fait conforme à la découverte freudienne de l'inconscient et que l'on rencontre lors de la première période de l'enseignement lacanien, il ne peut pour autant pas se résoudre, se défaire comme se défait une métaphore ou un mot d'esprit que l'on expliquerait au patient.

La détermination langagière ne peut expliquer à elle toute seule le processus de l'assujettissement subjectif comme on le verra plus tard. Qui dit assujettissement subjectif pose la question de choix subjectif : autrement dit, ce qui est là introduit, c'est la dimension éthique de ce choix de névrose, perversion ou psychose – à condition bien sûr d'explicitier ce que l'on peut entendre par le terme de choix. En effet, celui-ci ne peut en aucun cas se confondre avec le choix auquel on procède quand on veut acquérir un objet ou une marchandise par exemple dans un catalogue.

En revanche ce terme de choix est décisif, nous aurons la possibilité de nous en rendre compte, pour saisir les enjeux des thèses freudiennes et lacaniennes, même si c'est

12. EY, H. BERNARD, P., BRISSET, Ch. *Manuel de psychiatrie*, 4^e édition, Paris : Masson et C^{ie}, 1974.

Lacan qui a formellement dégagé cette thèse qui ouvre incontestablement sur la dimension éthique de la folie comme processus fondamentalement humain.

Dans son texte déjà ancien des *Écrits*, mais en même temps si contemporain, des « *Propos sur la causalité psychique* », Lacan se livre à une critique méthodique du traité sur les hallucinations d'Henri Ey qui considère que le phénomène de la croyance délirante est une manifestation relevant d'un déficit. Lacan pose — déjà — que le phénomène de croyance délirante relève du processus de la méconnaissance : « *On peut dire que l'erreur est un déficit au sens qu'à ce mot dans un bilan, mais non pas la croyance elle-même, même si elle nous trompe. Car la croyance peut se fourvoyer au plus haut d'une pensée sans déchéance, comme Ey lui-même en donne à ce moment la preuve* ».

« Quel est donc le phénomène de la croyance délirante ? Il est disons-nous méconnaissance avec ce que ce terme contient d'antinomie essentielle. Car méconnaître suppose une reconnaissance comme le manifeste la méconnaissance systématique, où il faut bien admettre que ce qui est nié soit en quelque façon reconnu. [...] Il me paraît clair en effet que dans les sentiments d'influence d'automatisme, le sujet ne reconnaît pas ses propres productions comme étant siennes. C'est en quoi nous sommes tous d'accord qu'un fou est un fou. Mais le remarquable n'est-il pas plutôt qu'il ait à en connaître ? Et la question de savoir ce qu'il connaît là de lui sans s'y reconnaître ? Car un caractère beaucoup plus décisif, pour la réalité que le sujet confère à ces phénomènes, que la sensorialité qu'il y éprouve ou la croyance qu'il y attache, c'est que tous, quels qu'ils soient, hallucinations, interprétations, intuitions, et avec quelque extranéité et étrangeté qu'ils soient par lui vécus, ces phénomènes le visent personnellement : ils le dédoublent, lui répondent, lui font écho, lisent en lui, comme il les identifie, les interroge, les provoque et les déchiffre. Et quand tout moyen de les exprimer vient à lui manquer, sa perplexité nous manifeste encore en lui une béance interrogative : c'est-à-dire que la folie est vécue toute dans le registre du sens.

*L'intérêt pathétique qu'ainsi elle comporte, donne une première réponse à la question par nous proposée de la valeur humaine de son phénomène. Et sa portée métaphysique se révèle en ceci que le phénomène de la folie n'est pas séparable du problème de la signification pour l'être en général, c'est-à-dire du langage pour l'homme. [...] Le langage de l'homme, cet instrument de son mensonge est traversé de part en part par le problème de sa vérité. »*¹³

Plus loin, Lacan donne une définition de la psychologie très intéressante sans doute, mais — hélas ! — peut-être non applicable de nos jours : « ... *on pourrait définir concrètement la psychologie comme le domaine de l'insensé, autrement dit, de tout ce qui fait nœud dans le discours* ».

Ce qui se dégage, en tous cas, de ces points de thèses déjà très fortes et annonciatrices de la suite de son enseignement, c'est ce qui s'affirmera comme l'humanisation de la folie. Le déchiffrement de celle-ci s'avère inscriptible dans une logique régie par la dimension structurale qui ne déresponsabilise aucunement le sujet. Loin de s'inscrire dans une perspective qui confine la folie dans le domaine des maladies déficitaires, c'est justement ce que Lacan dénonce dans sa critique du traité d'Henri Ey qui fut pourtant un collègue que Lacan considère avec un respect certain. Nous remarquons par ailleurs que Lacan inscrit la folie plutôt du côté d'un excès que d'un manque ou déficit. Cela préfigure sans doute sa thèse ultérieure autour du concept de l'objet *a*, dont le sujet psychotique ne se sépare pas, faute de pouvoir l'extraire de l'Autre.

Clinique, structure logique et éthique se trouvent nouées face à l'énorme tâche qui sera celle de Lacan, entreprise très tôt à partir de sa thèse sur le cas d'Aimée (il s'agit en réalité de Marguerite Anzieu), de son parcours remarquable dans la psychiatrie et de son passage du côté de la psychanalyse. Que ce soit par ses écrits, par son enseignement, par sa pratique personnelle, celle de son cabinet d'analyste, mais aussi celle de la présen-

13. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 166-167 [Souligné par nous].

tation des malades — par laquelle il perpétue une tradition déjà ancienne tombée en désuétude parmi les psychiatres praticiens hospitaliers contemporains, qui se confinent pour la plus part à des tâches dites concrètes se transformant ainsi à des véritables gestionnaires des formalités socio-administratives des patients psychiatisés —, Lacan scelle les liens entre la clinique et l'éthique et endosse une dimension connue depuis la pratique des psychiatres, au temps où il existait véritablement une approche authentiquement clinique des patients. Cette pratique conférait aux psychiatres un rôle de passeur du fou vers la société, tâche qu'aucune gesticulation à vocation « adaptative » ou « normalisante » ne supplée.

I – La structure en psychanalyse n'est pas la structure du structuralisme

Le terme structuralisme apparaît dans les travaux du Cercle linguistique de Prague avec Vilém Mathésius et Bohuslav Havránek, et ceux de Louis Hjelmslev et Algirdas Julien Greimas, en sémiotique. Il faut compter ensuite avec Benveniste, qui étudia aussi bien les travaux de de Saussure que ceux du cercle de Prague. Après Jan Niecisław Baudouin de Courtenay, que Lacan citait souvent en tant que précurseur, ce fut de fait Benveniste par ses travaux sur la linguistique générale qui développa cette jeune science en France. C'est Benveniste qui formula l'hypothèse structuraliste selon laquelle *on peut étudier une langue en tant que structure*.

L'hypothèse structuraliste se trouve justifiée par le fait que le système de la langue est « relatif » et « oppositif » : dans la langue il n'y a que des différences (Ferdinand de Saussure), chaque élément ne prend sens que dans sa relation et son opposition à d'autres (éléments) ; pour les structuralistes les processus sociaux sont issus des structures fondamentales, lesquelles sont le plus souvent non conscientes. Pour Claude Lévi-

Strauss, « *si l'activité inconsciente de l'esprit consiste à imposer des formes à un contenu, et si ces formes sont fondamentalement les mêmes pour tous les esprits, anciens et modernes, primitifs et civilisés, comme l'étude de la fonction symbolique, [...] il faut et il suffit d'atteindre la structure inconsciente, sous jacente à chaque institution et à chaque coutume pour obtenir un principe d'interprétation valide pour d'autres institutions et d'autres coutumes.* »¹⁴.

Il est évident que cette notion d'inconscient n'a pas grand-chose à faire avec l'inconscient freudien. Cependant, Jacques Lacan trouvera un appui considérable sur les travaux linguistiques de Ferdinand de Saussure, sur ceux de Roman Jakobson à propos de la métaphore et de la métonymie et — enfin — sur ceux de Claude Lévi-Strauss pour ce qui concerne l'ordre symbolique à partir des recherches de ce dernier sur *les structures élémentaires de la parenté* et sur *la fonction classificatoire primaire*. Lacan s'inspirera de cet ensemble pour la définition de l'ordre symbolique et de la loi symbolique qui était favorablement la loi freudienne de l'interdit de l'inceste dans le cadre du complexe d'Œdipe. Mais Lacan, après avoir trouvé cet appui qui a pu relier la psychanalyse avec le champ scientifique par l'intermédiaire de la linguistique, n'attendra pas les critiques, ni des post-structuralistes tels Foucault, Derrida ou bien encore Pierre Bourdieu pour rompre avec le structuralisme¹⁵.

La linguistique a évolué déjà à partir du milieu des années soixante vers une linguistique transformationnelle. Parallèlement, Noam Chomsky depuis les années cinquante, après ses études sur *les structures syntaxiques*, développera sa théorie de *la grammaire générative et transformationnelle* en cherchant à dépasser aussi bien l'approche structuraliste que celle comportementaliste, (il a été très critique envers Skinner et sa *théorie sur le comportement verbal*) dans l'étude du langage naturel. L'approche de Chomsky va évoluer durant trois décennies passant par une *approche modulaire* vers une

14. LÉVI-STRAUSS, Cl. *Anthropologie structurale*, Paris : Plon, 1958. — *Les structures élémentaires de la parenté*, La Haye-Paris : Mouton, 1968.

15. FOUCAULT, M. *L'ordre du discours*, Paris : Gallimard, 1971. DERRIDA, Jacques. *L'écriture et la différence*, Paris : Seuil, 1967. BOURDIEU, Pierre. *Choses dites*, Paris : Minuit, 1987.

approche qualifiée de *minimaliste*. De façon curieuse, les recherches de Chomsky ont contribué au développement du mouvement cognitiviste au détriment de la dimension singulière et clinique que celui-ci revendique par son engagement militant. Par la suite, il a établi la *hiérarchie de Chomsky*, une méthode de classification des langages formels en fonction de leur pouvoir de génération. Son approche naturaliste a eu un impact important sur la philosophie du langage et de l'esprit.

Il n'en reste pas moins que la notion de structure a représenté pour Lacan un progrès et une opportunité incontestable de développer sa propre conception dans le cadre de la théorie psychanalytique. Le point donc de départ se trouve chez de Saussure, comme nous l'avons indiqué, qui posa cette thèse fondamentale selon laquelle « *de tout ce qui précède* (de l'étude du signe linguistique incluant un rapport entre signifiant et signifié) *il résulte que dans la langue il n'y a que des différences ; bien plus, des différences supposent en général des termes positifs entre lesquels elle s'établit, mais dans la langue il n'y a que des différences sans termes positifs* »¹⁶ : Ce sera par la suite la définition de Hjelmslev qui définira *l'hypothèse structuraliste* comme ce qui veut qu'on définisse les grandeurs par les rapports et non inversement. L'avantage de cette hypothèse est qu'elle constitue une thèse anti-substantialiste. Le substantialisme est une doctrine qui préconise l'existence d'une substance comme telle dotée de propriétés intrinsèques qui peuvent être considérées en elles-mêmes, à l'instar par exemple de la conception des idées générales de Platon. Ces substances établissent des rapports entre elles à partir de leur propre caractère intrinsèque, donc à l'envers du structuralisme.

Le *binarisme* de Jakobson, conception minimaliste, réduira encore ces différences oppositionnelles à la différence phonématique des sons. C'est à partir de ce binarisme que Lacan forgera la paire signifiante S_1-S_2 tout au long de son enseignement. Ceci implique que le minimum de la structure signifiante, ce soit deux signifiants. Cette thèse a

16. *Cours de linguistique générale*, publié après la mort de *de Saussure* par ses propres disciples, Charles Bally et Albert Secheyae, avec la collaboration d'Albert Riedlinger, Paris : Payot, 1972.

l'avantage de ne plus préconiser des mystères des profondeurs qui reste une saisie imaginaire que l'on rencontre chez Freud avec la psychologie des profondeurs (et surtout, bien sûr, chez Jung), ou bien le syntagme « d'analyse à fond » qui a longtemps circulé dans les cercles des disciples freudiens. Au contraire, donc, tous les rapports sont établis et établissent concrètement une surface.

Cela présente l'avantage de couper court à une conception d'inconscient du type *romantique* ou *substantialiste* et donne un autre relief au concept d'inconscient qui comporte en soi une dimension négative. On sait que celui-ci a provoqué les gorges chaudes de nombreux débats et a fait couler beaucoup d'encre, notamment dans les milieux philosophiques qui ont longtemps critiqué ce concept d'inconscient psychique comme un oxymore. Les conséquences donc de cette saisie d'un inconscient de surface sont tout à fait importantes comme on le verra dans l'approche de l'inconscient dans la psychose. Nous établissons maintenant les effets de cette approche structuraliste et les avantages aussi bien que les limites que celle-ci a pu comporter jusqu'à — y compris — l'approche de la clinique psychanalytique.¹⁷

I.1 – Conséquences de l'approche du concept de Structure en psychanalyse

La structure en chaîne : dans la mesure où dans la langue il n'y a que des différences, la combinaison des éléments comporte simplement qu'un élément renvoie à l'autre, ce qui constitue une structure de chaîne.

17. Cf. la conférence — déjà ancienne — donnée par Jacques-Alain Miller, suite à l'invitation de la part de l'organisme de formation continue *la Découverte freudienne*, à l'Université de Toulouse 2 le Mirail, le 16 Mars 1985.

La formulation par Lacan selon laquelle « *le signifiant représente le sujet pour un autre signifiant* » semble difficile à saisir, car elle comporte une tautologie ; mais celle-ci est conforme à l'hypothèse d'une structure signifiante où un signifiant renvoie toujours à un autre signifiant. Il s'agit donc d'une tautologie féconde.

Le trésor des signifiants : les éléments signifiants qui se définissent les uns par rapport aux autres, supposent qu'ils peuvent constituer un ensemble au même titre que la théorie des ensembles, ce qui introduit en même temps une logique signifiante.

La fonction de l'Autre : la fonction de l'Autre comme tel est une déduction de ce binarisme signifiant. L'hypothèse structuraliste induit que la définition de l'UN de tout Un se trouve hors de lui, et se situe donc dans l'Autre : à cet égard il s'opère donc une division saisissable au niveau de la définition. L'écriture S_1 et S_2 a pu avoir diverses significations : S_1 s'oppose à S_2 ; mais lorsque Lacan équivoque phonétiquement avec essaim (S_1), le S_1 est multiple, car il inclue tous les autres signifiants qui s'opposeraient du coup à S_2 . Ce dernier est à la place du signifiant auquel tous les autres signifiants s'opposent. Nous verrons l'implication de ces différentes lectures du S_1 et S_2 au moment où il s'agira de la reprise par Lacan du concept freudien de refoulement (*Verdrängt*) et de refoulement originaire (*Urverdrängt*).

Lacan a élaboré le concept de grand Autre qui n'a cessé d'évoluer tout en gardant de façon constante sa logique à partir de la première définition de l'Autre comme trésor du signifiant. À partir de l'Autre du signifiant dériveront toutes les variantes des définitions de l'Autre toujours au singulier, l'Autre de la parole (jusqu'à la structure de l'Autre impliquée dans la formule de la communication : « *Le langage humain constitue une communication où l'émetteur reçoit du récepteur son propre message sous une forme inversée* »), l'Autre de la loi, l'Autre réel, le lieu de l'Autre, l'inconscient comme discours de l'Autre, le manque de l'Autre, le manque dans l'Autre, « *le désir de l'homme, c'est le désir de l'Autre* », la jouissance de l'Autre, l'Autre jouissance, le désir d'Autre chose, le lieu-dit de l'Autre, ...

Le manque généralisé : Jacques-Alain Miller déduit le concept du manque introduit par Lacan à partir de l'hypothèse structuraliste qui produit à ce niveau un effet d'allègement, car elle produit, par elle-même, un « manque à être » généralisé. Parce qu'elle est *dé-substantialisante* précisément, cette hypothèse se déploie dans le manque à être. On ne voit plus des concrétudes, plus d'individus, chacun isolable et définissable en tant que tel. Il ne s'agit plus que des différences, sans termes positifs : *c'est la présence qui devient un problème et Lacan ne récupérera cet élément de présence qu'au niveau de l'objet qu'il a appelé l'objet « petit a »*. Il s'agit alors d'un objet qui se situe sensiblement hors de la structure du langage.

Il n'y a plus de concept d'identité non plus, la loi n'est pas d'identité mais de dés-identité, chaque élément trouvant son identité hors de soi, ce qui par là-même permet d'introduire une problématique d'identification. L'identification des êtres apparaît du coup ne pouvoir fonctionner que parce qu'il n'y a pas d'identité autrement que clivée, fracturée, morcelée. L'hypothèse structuraliste (nous) installe donc d'emblée dans le morcellement, à l'opposé de tout vitalisme ou globalisme. Cela explique donc qu'à partir de là, Lacan extrait d'elle l'équivalence de la pulsion de mort freudienne, car en tant que sujet au langage (seulement représenté) le sujet est déjà mort.

Introduction d'une topique à partir des relations : *« Une relation implique des places. Une relation binaire comporte par exemple une place initiale et une place terminale. Et comme les éléments ne sont pas positifs c'est-à-dire n'ont pas de propriétés intrinsèques, mais seulement des propriétés extrinsèques, cela se traduit par le fait que leur propriétés essentielles tiennent à la place qu'ils occupent dans le réseau des relations. »* Cette notion de lieu nous la retrouvons tout le long de l'enseignement de Lacan jusqu'à la topologie en passant par les quatre discours où la référence à la « place » reste centrale.

Jacques-Alain Miller va jusqu'à déduire, de l'hypothèse structuraliste, les instances du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire (R.S.I.). L'ordre symbolique, par exemple, serait une version améliorée et enrichie du binarisme jakobsonien. Il s'agit au départ

d'un ordre non substantiel que constitue exactement une loi. Concernant la loi du père, Lacan parle d' « *une loi qui dispose des relations entre ses éléments* ». La conséquence immédiate est que cela laisse les représentations hors de soi. Autant le binarisme est démontrable au niveau du signifiant, autant, au niveau du signifié, on peut difficilement prétendre qu'on le met en place, ce qui laisse hors du symbolique et de sa loi la dimension des représentations qu'on se fait à partir de ce réseau de relations. Autrement dit, il devient possible de concevoir l'inertie spéciale de l'imaginaire. « *Nous avons donc d'un côté du plus et du moins — et c'est le symbolique —, et de l'autre ce qu'il y a de confus et d'enveloppé qu'on croyait être l'apanage de l'inconscient* ».

Donc, pour Lacan, c'est tranché : l'inconscient n'est pas de l'ordre de l'inertie de l'imaginaire mais de l'ordre de la loi symbolique. Quant au réel, Lacan en fera dans un premier temps de son enseignement ce qui se trouve exclu, qui fait défaut à l'ordre du symbolique ; mais au fur et à mesure, il en fera un élément résiduel, un reste de l'opération du signifiant, puis un des ronds du nœud borroméen et enfin le nouage même du nœud borroméen.

Lacan s'inspirera du texte de Lévi-Strauss, *L'anthropologie structurale*, où l'auteur introduit une distinction entre le subconscient et l'inconscient (p. 224) : « *Le subconscient est réservoir des images et des souvenirs collectionnés au cours de chaque vie. Au contraire l'inconscient est toujours vide. [...] Il se borne à imposer une loi structurale qui épuise la réalité à des éléments articulés.* » Voici donc une grande « nouvelle » que Lacan reprend à son compte : *l'inconscient freudien est vide*. Ce n'est pas un réservoir d'images. Cela amènera Lacan à resituer son propre stade du miroir inventé déjà depuis 1936, soit bien avant cette conception. Il est clair pour Miller, à ce moment-là, que le concept de l'inconscient s'est en partie du moins re-substantialisé. Car les représentations qui n'ont pas d'existence se sont fait remplacer par les signifiants eux mêmes. Ainsi le signifiant est, en quelque sorte, devenu un réservoir de signifiants à l'instar de l'Autre qui en « contient le trésor ». Il faut tout simplement considérer cette approche critique millerienne, que

nous avons souvent entendue, comme s'adressant à ceux des analystes lacaniens de l'époque qui ne pariaient en quelque sorte que sur une approche du « tout signifiant ».

Appliquons donc cette thèse d'inconscient vide à la première thèse « structuraliste » de Lacan : « *l'inconscient est structuré comme un langage* ». La première partie de la phrase de sa thèse, « L'inconscient est structuré », décide déjà de sa vacuité, comme dit Miller. Pas plus que réservoir, *il n'est pas constitué de réalité déjà là*. Sa « réalité » ne tient que dans ce que Lévi-Strauss appelle les lois structurales. Nous pouvons avancer que la structure même du sujet comme \$, sujet vide (comme on dit d'un ensemble qu'il est vide, ne contenant aucun élément), emprunte sa structure à la vacuité de l'inconscient comme tel.

I.2 – La rupture avec le structuralisme

Le point de rupture avec le structuralisme vient chez Lacan initialement avec son concept propre de sujet incompatible avec l'hypothèse structuraliste mais en cohérence avec la psychanalyse freudienne. Pour les structuralistes le concept du sujet « est fait » pour évacuer la subjectivité du champ des sciences de l'homme afin de rendre ces dernières dignes des sciences dites naturelles. C'est Claude Lévi-Strauss, le premier, qui critiqua le concept du sujet qu'il considère incompatible avec le structuralisme au point d'identifier strictement le sujet et la conscience selon la lecture qu'introduit Miller. Dans le quatrième tome des *Mythologies* intitulé *L'homme nu*, Claude Lévi-Strauss écrit : « *La philosophie a trop longtemps réussi à maintenir les Sciences Humaines emprisonnées dans un cercle en ne permettant pas d'apercevoir pour la conscience d'autre objet d'étude que la conscience elle-même ; d'où l'impuissance pratique des Sciences Humaines. Ce qu'après Rousseau, Marx, Durkheim, de Saussure et Freud, cherche à accomplir le structuralisme, c'est à dévoiler*

comme un objet autre, donc la mettre vis-à-vis des phénomènes humains dans une position comparable à celle dont les Sciences Physiques et Naturelles ont fait la preuve, qu'elles seules pouvaient permettre à la connaissance d'exercer. »

Mais ce qui paraît comme incompatible au structuralisme (le concept du sujet autrement qu'en position d'effet d'une simple combinatoire signifiante, ce qui laisse du coup la question de l'éthique du choix complètement en dehors), est inconcevable pour la psychanalyse : car la structure même reste impossible à concevoir sans le sujet freudien. À partir de là, on assistera au divorce entre la psychanalyse lacanienne et le structuralisme. Voyons encore de près cette critique lévi-straussienne sur Lacan (qu'il ne nomme pas) concernant le concept du sujet (cité par Miller au cours de la même conférence). Dans *Mythologies*, on peut lire ce passage :

« Nous n'éprouverions nulle indulgence envers cette imposture qui substituerait la main gauche à la main droite, pour rendre, par dessous la table, à la pire philosophie ce qu'on aurait affirmé lui avoir retiré par dessus, et qui, remplaçant simplement le moi par l'Autre et glissant une métaphysique du désir sous la logique du concept, retirerait à celle-ci son fondement, car, en mettant à la place du moi un Autre anonyme, d'autre part un désir individualisé sinon il n'est désir de rien, on ne réussirait pas à cacher ce qu'il suffirait de les recoller l'un à l'autre et de retourner le tout, pour reconnaître à l'endroit de ce moi dont à grand fracas on aurait proclamé l'abolition. »

Il est tout à fait clair qu'il n'y a pas de place pour le sujet à l'intérieur de l'hypothèse structuraliste qui ne conçoit son statut qu'en dehors de la structure. Lacan posera qu'au contraire la structure même du sujet est déductible de la structure du langage.

Le moment décisif de la conception lacanienne du sujet se trouve à la page 800 des *Écrits*, dans l'article « Subversion du sujet et dialectique du désir » : « *La structure du langage une fois reconnue dans l'inconscient, quelle sorte de sujet pouvons nous lui concevoir ?* ». Pourtant la structure — et Lacan s'était déjà expliqué là-dessus —, n'avait

d'autre fonction que celle d'introduction du sujet : dans « Remarque sur le rapport de Daniel Lagache » qui est le support écrit de l'intervention de Lacan au congrès de Royaumont du 10 au 13 Juillet 1958, publié dans *La Psychanalyse*¹⁸, il écrivait déjà : « *La linguistique a introduit dans la science son statut incontestable : avec la structure définie par l'articulation signifiante comme telle.* » Récusant l'usage qu'en fait D. Lagache en cliquant le concept entre une structure au sens de ce qui comporte le caractère descriptif et une autre qui en constituerait le « modèle théorique » et donc à distance de l'expérience, il poursuit « ... *cette antinomie néglige un mode de la structure qui, pour être tiers ne saurait être exclu, à savoir les effets que la combinatoire pure et simple du signifiant détermine dans la réalité où elle se produit. Car le structuralisme est-il ou non ce qui nous permet de poser notre expérience comme le champ où ça parle ? Si oui, " la distance à l'expérience " de la structure s'évanouit,* puisque elle y opère non comme modèle théorique mais comme la machine originale qui y met en scène le sujet. »¹⁹ Il me semble qu'il devient impossible de se tromper sur le compte de Lacan, qui ne réduit aucunement la structure à un modèle théorique ni une combinatoire pure et simple, car il suffit d'attendre la réponse à la question : que serait la structure s'il n'existait pas de sujet humain. La première conception du sujet lacanien fut celle du sujet de la parole. Or il existe un décalage entre structure de la parole et structure du langage. La structure de la parole suppose un interlocuteur comme ceci est déjà indiqué chez de Saussure²⁰.

L'inconvénient de ce schéma se trouve dans une certaine réciprocité symétrique entre interlocuteurs comme ce sera pris en compte par la suite avec la théorie de la communication. Or on peut constater rapidement que chez Lacan cette symétrie n'existe pas à cause justement de l'Autre qui ne se réduit pas à l'interlocuteur et cela déjà est sensible depuis le miroir où l'image du *petit autre*, du semblable, est façonnée par l'Autre.

18. LACAN, J. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. *La Psychanalyse*, n° 6 Paris : P.U.F., 1961.

19. LACAN, J. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 649.

20. SAUSSURE (de), Ferdinand. *Cours de linguistique générale*. Paris : Payot, 1972 (nouvelle édition), p. 27.

Pour ce qui concerne donc la structure de la parole, Lacan ne passe pas par de Saussure, mais par Hegel *via* l'enseignement de Kojève que Lacan a suivi.

Ainsi, Lacan introduit d'emblée une dissymétrie, car la structure est médiatisée par l'Autre, ce qui fait que le locuteur et l'auditeur ne se trouvent pas du tout dans une position symétrique. Pour que le sujet puisse être dans la « parole vraie » ou « parole pleine », il faut qu'il situe d'abord l'Autre, et le sujet ne se désigne lui-même que par allusion, le statut de l'Autre étant prévalent. L'exemple qu'il en donne dans ce circuit ainsi construit est celui du « tu es mon maître » ou « tu es ma femme », ce qui implique que le sujet se désigne comme disciple dans le premier exemple et comme mari ou compagnon dans le second. Cet Autre là est déjà plus qu'un témoin ; il a d'emblée un statut de garant, car du coup c'est bien l'Autre qui décide du sens de ce que je dis, et donc le lieu où se trouve le code situe en même temps le destinataire du message. Le véritable effort théorique rationnel de Lacan fut celui de faire en sorte que les deux structures, celle de la parole et celle du langage, soient articulées en une. C'est ce qu'il va réussir à établir par l'intermédiaire du graphe.

Au départ, donc, le sujet est situé dans la structure de la parole, et son passage dans la structure combinée va donner naissance au sujet lacanien barré, ce nœud, car il en est un, même si cela ne se voit pas tout de suite. Il y a deux points de recoupement dans le graphe ²¹ : le premier, c'est celui de la chaîne signifiante, le deuxième concerne le sujet qui au départ se trouve constituer une pure intention (indiquée par le petit triangle delta du départ comme on le voit au niveau du premier schéma simplifié ²², de ce qui est désigné de chaîne d'intention, (il ne faut pas oublier qu'avant d'appeler son graphe, graphe du désir, Lacan l'avait nommé graphe de la demande). Donc, la ligne de pure intention où glisse le sujet, désignée par le vecteur $\Delta—\$$, croise la ligne de la chaîne signifiante indiquée par le vecteur $S—S'$.

21. LACAN, J. Subversion du sujet et dialectique du désir. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 817.

22. LACAN, J. Subversion du sujet et dialectique du désir. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 805.

Dans le développement du graphe, on peut traduire que le sujet au départ n'est rien, (en tant que rien ne le représente) et à l'arrivée il porte un signifiant de l'Autre : il est le disciple ou l'époux. Il est donc un signifiant, voire il est l'effet de ce signifiant, un attribut ou une propriété. Au moment où il croise, où il barre le circuit, qu'est-il du point de vue de la structure signifiante, c'est-à-dire de l'ensemble des signifiants ? Il n'est que ce signifiant barré soustrait à l'ensemble et qui le barre à son tour. \$ est donc l'écriture minimaliste du sujet, terme structural.

Dans la perspective structuraliste, évidemment, — s'agissant d'une construction complètement indépendante du réel — l'ensemble des signifiants est fini, complet, il n'en manque pas. Pour Lacan la structure du langage préexiste à l'avènement même du sujet concret qui vient au monde au moment de sa naissance. En ce sens la structure est cause déterminante, autrement dit elle provoque des effets au niveau du sujet. Cependant, pour Lacan, il est clair que le sujet ne se réduit pas à ce qui le détermine. Il a néanmoins à effectuer une deuxième naissance dans la mesure où il apparaît dans le réel. C'est ce qu'il fait en s'insérant dans la chaîne, mais encore faut-il qu'il paie un prix de son insertion : ce prix correspond à ce que Freud appelle la castration qui — du coup — peut se *désimaginer* comme concept.

Cela correspond à un dépens du sujet qui consiste à consentir à n'être que cette variable de la chaîne signifiante. Cela ne peut donc se faire, disons, intégralement. Il n'y a pas de sujet identifié à la variable qu'il est comme effet de la chaîne signifiante. Comme l'a rendu sensible Pierre Bruno, il n'existe pas de castration intégrale : c'est peut être cela la réponse du réel qui le constitue — à partir du moment où le symbolique ne peut recouvrir entièrement le réel — au signifiant comme tel à partir duquel il est signifié. C'est peut-être aussi à cause de cela que le sujet se manifeste à partir des irrégularités, des perturbations, des trébuchements.

Reconnaître le signalement du sujet à partir de ces irrégularités, c'est le suivre à ses traces. Reste que dans la structure du langage c'est-à-dire la structure signifiante, dans

l'ensemble des signifiants, il n'y en a pas un qui serait le signifiant qui fermerait en quelque sorte la série, un dernier qui répondrait du sujet qui dirait ce qu'est son être. Ainsi, si synchroniquement il existe un ensemble de signifiants, la mise en perspective de la diachronie fait apparaître qu'il en manque toujours un pour que la chaîne soit complète. Ce manque de signifiant dans l'Autre de la perspective combinée synchronie–diachronie, est ce qu'écrivait le mathème S de A barré qui est un des mathèmes les plus importants, s'il en est, de Lacan.

Nous avons pu poser qu'il n'existe pas de structure langagière sans le sujet, mais comme nous le verrons il existe la possibilité que le sujet dise non à ce consentement à n'être qu'un effet du signifiant : il rejette alors le signifiant qui, s'exceptant des autres, représente la loi qui régit l'ensemble des signifiants. Ce signifiant qui représente le père ou plutôt le Nom-du-Père en tant que ce signifiant particulier se substituant au désir de la mère produit la signification phallique, ce qui permet au sujet de s'appuyer sur la castration pour mettre en action la fonction phallique. Le rejet de ce signifiant du Nom-du-Père du fait du rejet par le sujet de « la baleine de l'imposture paternelle a des conséquences irréversibles pour lui, qui s'inscrit dans la structure en faisant le choix de la psychose, même s'il ne déclenche pas toujours la « maladie ». Il existe un écart entre psychose et folie que Lacan a mis en évidence. C'est toute cette question de la distinction entre la psychose comme structure ou plus rigoureusement comme modalité d'assujettissement subjectif avec ses variantes (et en posant la question de l'autisme que nous essaierons de cerner par la suite), que nous allons maintenant mettre à l'étude.

I.3 – La dénégation (*die Verneinung*)

« La dénégation », nous l'avons vu, est un texte freudien fondamental²³. Il contient des concepts dont la saisie nous paraît incontournable à l'élucidation non seulement du concept de *Verwerfung*, mais aussi de la psychose en général, voire de l'autisme. On retient souvent le passage fameux : « *Vous demandez qui peut être cette personne dans le rêve. Ma mère, ce n'est pas elle. Nous rectifions donc : c'est sa mère, précise Freud. [...] La dénégation est une façon de prendre connaissance du refoulé, c'est déjà à proprement parler une levée du refoulement, mais ce n'est assurément pas une acceptation du refoulé.* »

Même l'acceptation de la dénégation par l'analysant ne correspond pas à une levée du refoulement. Qu'est-ce qui permet le fonctionnement de cette négation dans sa fonction symbolique ? La fonction du jugement a essentiellement deux décisions à prendre nous dit Freud : « *Elle doit attribuer, verbalement une propriété à une chose* », ce qu'il appelle le jugement d'attribution, « *et elle doit d'une représentation attester ou contester l'existence dans la réalité* » ce qu'il nomme jugement d'existence cette fois.

Derrière le jugement d'attribution se trouve le manger–cracher (des plus anciennes motions pulsionnelles orales), qui est la transposition du « *ceci je veux l'introduire en moi, et ceci l'exclure hors de moi. Alors : ça doit être en moi ou hors de moi. Le moi–plaisir originel, veut [...] s'introjecter le bon, rejeter de soi tout le mauvais. Le mauvais, l'étranger au moi, ce qui se trouve au dehors, lui est tout d'abord identique.* » La distinction donc de l'étranger et de lui-même est une opération d'expulsion. Nous avons ainsi une première acceptation (*Bejahung*) qui s'instaure sur le fond de l'expulsion (*Ausstoßung*). Si donc la dénégation (*Verneinung*) est au service du refoulement, dans la mesure où le signifiant fait retour dans le symbolique, la *Bejahung* ou affirmation primordiale instaure un expulsé premier, un réel hors symbolisation, selon Lacan. N'est-ce pas ce qui permet

23. FREUD, S. *La dénégation (Die Verneinung)*, (1925). Traduction Bernard This et Pierre Thèves (et P. Lavalley, etc), Le Coq-Héron, n° 52, 1975.

l'instauration du refoulement originaire ? Autrement dit, cette expulsion première n'est-elle pas nécessaire à la mise en place de l'affirmation primordiale que constitue la *Bejahung* ?

Le deuxième jugement, dit d'existence, qui concerne « *l'existence réelle d'une chose représentée est une affaire de moi réel définitif, qui se développe à partir du moi-plaisir initial* », — en quoi consiste l'épreuve de réalité. Il s'agit donc, à ce niveau, non plus de savoir si une chose perçue doit ou non être admise dans le moi, mais si, une fois admise comme représentation par le moi, elle peut être retrouvée comme représentation dans la réalité. Ici Freud construit mythiquement un dedans et un dehors : « *Le non réel, seulement représenté, le subjectif, n'est qu'en dedans ; l'autre, le réel est aussi présent au dehors [...] toutes les représentations proviennent des perceptions, elles en sont les répétitions. [...] Le but premier et immédiat n'est donc pas de trouver un objet (correspondant au représenté), dans la perception réelle mais de le retrouver [...], on reconnaît toutefois comme condition pour l'installation de l'épreuve de réalité, que ce soient perdus des objets qui avaient autrefois procuré réelle satisfaction* »²⁴.

Nous avons là, sous une forme mythique comme le mentionne Hyppolite, la formation d'un dedans et d'un dehors, voire d'un subjectif par opposition à un objectif... qui en dépend. Lacan propose le terme « d'intersection du symbolique et du réel sans l'intermédiaire imaginaire, mais qui se médiatise sous une forme qui se renie par ce qui a été exclu au premier temps de la symbolisation »²⁵. Lacan va appliquer les conclusions de ce premier commentaire aux hallucinations qui — contrairement à l'approche phénoménologique — n'est pas réductible en termes d'intentionnalité et encore moins de compréhension, voire de satisfaction quelconque du sujet. Lacan a comme référence les travaux de M. Merleau-Ponty et son ouvrage sur la Phénoménologie de la percep-

24. LACAN, J. Réponse au commentaire de Jean Hyppolite. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 383.

25. [Souligné par nous]

tion ²⁶, paru dès 1945. La lecture qu'il fait de Freud le confirme dans son approche structurale.

Pour le cas de l'homme aux loups, il se réfère à Freud qui constate que « *bien que le sujet ait manifesté dans son comportement un accès non sans audace à la réalité génitale, celle-ci est restée lettre morte pour son inconscient où règne toujours la " théorie sexuelle " de la phase anale* ».

Le traumatisme primordial conduit le sujet dans une captation imaginaire d'une position féminine assumée par lui. Ceci « *lui rend impossible d'accepter la réalité génitale sans la menace inévitable de la castration* ». Or justement, de la castration, (le sujet) ne voulait rien savoir au sens du refoulement, écrit Freud (*Er von ihr nichts wissen wollte ihm sinne der Verdrängung*). Le terme employé par Freud, on s'en souvient, est *Verwerfung* — que Lacan traduit d'abord par retranchement, puis rectifie par Forclusion dans une note de bas de page ²⁷. L'effet de cette *Verwerfung* de la castration est celui d'une abolition symbolique. Le procès dont il s'agit ici sous le nom de *Verwerfung*,

Lacan le note, « *n'a jamais fait l'objet d'une remarque un peu consistante dans la littérature analytique et se situe très précisément dans un des temps que M. Hyppolite vient de dégager à votre adresse dans la dialectique de la Verneinung : c'est exactement ce qui s'oppose à la Bejahung primaire et constitue comme tel ce qui est expulsé. La Verwerfung, donc, a coupé court à toute manifestation de l'ordre symbolique c'est-à-dire à la Bejahung* ». Le jugement d'attribution, mythiquement primaire donc, constitue le symbolique à partir du réel. C'est ainsi une condition pour que quelque chose vienne à s'offrir à la révélation de l'être, soit laissé être (Heidegger — dont Lacan traduisit le Logos). Donc, l'étant ne peut être que conséquence.

26. MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la perception*. Paris : nrf Gallimard, 1945.

27. LACAN, J. Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la « *Verneinung* » de Freud (1925). *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 386.

Alors qu'advient-il de ce qui ne s'est pas laissé être dans cette *Bejahung*, interroge Lacan ? Ce qui est retranché, *verworfen*, ne pourra se retrouver dans son histoire car le sujet n'en voudra rien savoir au sens du refoulement. Ainsi donc « *ce qui n'est pas venu au jour du symbolique apparaît dans le réel* ». Forclusion de la castration donc (dans le cas de l'Homme aux Loups) et c'est pourquoi, nous dit Lacan, « *la castration ici retranchée par le sujet des limites mêmes du possible mais aussi par là-même soustraite aux possibilités de la parole, va apparaître dans le réel, erratiquement [...] comme une ponctuation sans texte* ». « *Le réel n'attend pas et notamment pas le sujet, puisqu'il n'attend rien de la parole* » martèle-t-il.

[...] « *Dans cette réalité que le sujet doit composer selon la gamme bien tempérée de ses objets, le réel y est déjà, nous pourrions même dire qu'il cause tout seul. Et le sujet peut l'en voir émerger sous la forme d'une chose qui est loin d'être un objet qui le satisfasse : c'est ici l'hallucination en tant qu'elle se différencie radicalement du phénomène interprétatif* ».

Le texte de Freud rend compte précisément de ce passage où le petit Sergueï Pankejeff se trouve accompagné de sa bien aimée Nania comme il le raconte à Freud : « *quand il avait cinq ans il jouait dans le jardin à coté de sa bonne, et faisait des entailles dans l'écorce d'un de ces noyers — que l'on retrouve dans le fameux rêve d'angoisse qui lui a valu son nom de « l'homme aux loups » patient célèbre de la psychanalyse — soudain il remarqua avec une terreur impossible à exprimer, qu'il s'était sectionné le petit doigt de la main, (il ne sait pas laquelle), et que ce doigt ne tenait plus que par la peau. Il n'éprouvait aucune douleur mais une grande anxiété. Il n'avait pas le cœur de dire quoi que ce soit à sa bonne qui n'était qu'à quelques pas de lui : il se laissa tomber sur un banc et demeura ainsi, incapable de jeter un regard de plus sur son doigt. À la fin, il se calma, regarda bien son doigt, et [...] il était tout à fait indemne* ». [...] « *Un fait se dégage du récit de cet épisode [...], l'impossibilité où le sujet a été d'en parler sur le moment. Ce n'est pas comme l'oubli où un sujet perd la disposition d'un signifiant* » « *ici,* » — dit Lacan —, « *(le sujet) s'arrête devant l'étrangeté du signifié* ». D'ailleurs, il ne peut émettre aucune forme d'appel à sa

chère Nania. Le trait de l'abîme temporel n'empêchera pas que le sujet, au moment même où il entreprend son récit, ait l'impression de l'avoir déjà raconté. Lacan en fin clinicien insiste sur ce trait qui est une indication supplémentaire en tant qu'elle porterait le sceau d'origine de ce qui est remémoré.

Il commente ainsi la présence de ce trait : « *le sentiment du déjà-vu vient à la rencontre de l'hallucination erratique, que l'écho imaginaire qui surgit en réponse à un point de la réalité qui appartient à la limite où il a été retranché du symbolique* ». Au fond, Lacan nous indique que le sentiment de réalité ou d'irréalité est exactement le même phénomène, la seule chose qui les différencie, c'est que le premier est ressenti comme tel en tant qu'il se produit dans un texte symbolique, alors que le second apparaît comme les formes d'un palimpseste dont l'effacement porte sur le texte qui accompagne et relie ces formes. Il apparaît clairement pour Lacan que le caractère de réalité comme le sentiment de celle-ci dépendent des articulations symboliques.

Quant au symbole que le sujet a retranché à l'origine de sa *Bejahung*, il ne rentre pas pour autant dans l'imaginaire. Freud est formel là-dessus : il constitue ce qui proprement n'existe pas pour le sujet. Qu'est-ce à dire ? Il ne peut qu'*ek-sister* (comme réel). Pour que quelque chose existe il faut qu'il existe sur un fond d'absence, nous dit Lacan. La paire présence-absence est un principe du fonctionnement du symbolique qui seul peut faire exister — alors que le réel *ek-siste* car il n'a pas besoin du symbolique pour cela (sauf pour que cela se sache). C'est cette « non existence » pour le sujet qui constitue son apparition sous le mode hallucinatoire. Sa perplexité est d'ailleurs le signe clinique de ce retour au niveau du réel comme quelque chose qui ne le représente pas.

Sans doute, le petit sujet est resté fasciné, appendu au réel d'une scène qu'aucune signification n'est venue « faire inexister », barrer. Le fait est que cette représentation imaginaire, à laquelle le petit Sergueï est resté fixé, l'empêcha de trouver un sens dans l'hallucination de sa mutilation. Selon Freud, comme nous avons pu nous en apercevoir

à travers ce précieux écrit sur la *Verneinung*, c'est la béance d'un vide (le refoulement originaire) qui constitue le premier pas de tout son mouvement dialectique

Cette distribution des instances Réel, Symbolique et Imaginaire permet à Lacan d'introduire un trait de diagnostic différentiel entre paranoïa et schizophrénie. Alors le schizophrène a une tendance à réitérer le pas... en vain dans la mesure où pour lui tout le symbolique est réel comme l'explique si bien Freud dans son article de 1915 sur « L'inconscient »²⁸ ; le paranoïaque de son côté reste en proie à des phénomènes élémentaires dont les structures imaginaires sont prévalentes et ce n'est qu'après une longue et pénible période de construction que Lacan qualifie d'organisation discursive qu'il arrive à stabiliser partiellement son univers sous la forme d'une métaphore délirante.

II. Le sujet de la psychanalyse

Quand on parle du sujet en général, il n'est pas rare d'avoir intuitivement l'idée que l'on sait de qui (ou de quoi) il s'agit, car par la pensée nous le confondons volontiers avec l'entité phénoménale de l'interlocuteur : par exemple, en médecine le terme de sujet est un synonyme du terme de patient qui se décline normalement au singulier ou au pluriel ; ailleurs, on parle des sujets combinables dans une logique des classes ou des ensembles. Puis il y a les sujets de la statistique réduits là à des individus, voire, mieux ou pire selon le cas, à des chiffres.

C'est ainsi, la réduction du sujet est inévitable au niveau de la science en général, des statistiques, voire de la comptabilité. Il n'y a pas lieu de s'en émouvoir car il s'agit d'un processus normatif, sinon normal. La science ne peut pas s'occuper de ce que l'on

28. FREUD, S. L'inconscient. *Métapsychologie*, Paris : coll. Idées, Gallimard, 1981, p. 65-123.

appelle la subjectivité, sauf à la décomposer en paramètres et en éléments standard, en *items*, comme on subdivise l'organisme en organes ou en cellules.

La thèse, désormais connue, comme quoi la science forclôt le sujet, nous amène à nous questionner : de quel sujet s'agit-il quand nous parlons du sujet en clinique ? Et comme évidemment il existe « des » cliniques, autrement dit des approches cliniques différentes, nous ne pouvons ici, et ceci dans le meilleur des cas, que parler de clinique de la psychanalyse.

Qu'est-ce qui nous autorise à parler de clinique du sujet et qu'est-ce qui nous autorise à parler du sujet en psychanalyse ? Nous pourrions nous contenter de dire que le sujet est d'abord une hypothèse. En science comme en psychanalyse le sujet est d'abord une hypothèse. Une hypothèse fondée par Descartes lui-même, le fondateur du discours scientifique auquel nous nous référerons plus loin car cela nous paraît incontournable. En psychanalyse aussi, le sujet est avant tout un concept, un concept fondamental bien-sûr, mais au moins au départ il s'agit d'une hypothèse double.

II.1 – L'hypothèse de l'inconscient et de son sujet

L'hypothèse de la découverte freudienne de l'inconscient, qualifiée de révolutionnaire, introduit une coupure épistémique pour la première fois dans le champ des connaissances humaines. Cet inconscient, dont il ne s'agit plus aujourd'hui d'apporter de preuve de son existence, pas plus qu'il ne s'agit de le réduire à une croyance ou à un mode d'existence livresque, serait un objet d'études pour les *bachelors*, en somme.

Cet inconscient est dit par Lacan structuré comme un langage, mais nous pouvons toujours le considérer comme une hypothèse qui ouvre le chantier que nous avons à parcourir.

À cette hypothèse de l'inconscient, il faut ensuite adjoindre celle d'un sujet à l'instar de la façon dont J. Lacan l'introduit à la page 800 de ses *Écrits*²⁹ : « *La structure du langage une fois reconnue dans l'inconscient, quelle sorte de sujet pouvons-nous lui concevoir ?* » Nous arrivons, par conséquent, non plus à une simple, mais à une double hypothèse : l'hypothèse d'un sujet supposé à l'hypothèse du savoir inconscient ».

Cette double hypothèse, double supposition, constituera pour Lacan la formule générique du transfert, psychanalytique, mais pas exclusivement après tout, il s'agit de la formule du sujet-supposé-savoir — double hypothèse nécessaire (mais certes non suffisante) pour qu'une analyse puisse commencer. Nous nous sommes contentés pour l'instant, comme réponse à ce qui nous autorise à cette démarche de recherche dans le cadre de l'université, de celle de la double hypothèse du savoir inconscient et du sujet. Mais si elle semble suffisante pour lancer une étude ou un travail de recherche, elle est un peu courte dans notre démarche dans la mesure où nous ne pouvons aucunement réduire le dit sujet à un objet de connaissance ou de recherche « commun ». Car, si tout le monde peut savoir que le « sujet » en psychanalyse ne peut se réduire à un « objet » d'étude, une étude ou au mieux une approche psychanalytique — ne serait-ce que d'un concept psychanalytique — nécessite un peu plus qu'une étude : d'où le nom d'approche privilégié ici.

Tout d'abord le sujet comme concept psychanalytique est difficile à appréhender : en effet un concept (*Begriff*) en psychanalyse ne peut jamais se réduire à une ou à

29. LACAN, J. Subversion du sujet et dialectique du désir. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 800.

un ensemble de définitions. S. Freud est là-dessus on ne peut plus clair et cela il y a déjà pratiquement un siècle. En effet, en 1915 il écrit dans *Pulsions et Destins des pulsions*³⁰ :

« Nous avons souvent entendu formuler l'exigence suivante : une science doit construire sur des concepts fondamentaux clairs et nettement définis. En réalité aucune science, même la plus exacte, ne commence par de telles définitions. Le véritable commencement de toute activité scientifique consiste plutôt dans la description de phénomènes, qui sont ensuite rassemblés ordonnés et insérés dans des relations. Dans la description, déjà on ne peut éviter d'appliquer au matériel certaines idées abstraites que l'on puise ici ou là et certainement pas dans la seule expérience actuelle. De telles idées — qui deviendront les concepts fondamentaux de la science sont dans l'élaboration ultérieure des matériaux, encore plus indispensables. Elles comportent d'abord nécessairement un certain degré d'indétermination ; il ne peut être question de cerner clairement leur contenu ; aussi longtemps qu'elles sont dans cet état on se met d'accord sur leur signification en multipliant leurs références au matériel de l'expérience, auquel elles semblent être empruntées mais qui en réalité, leur est soumis. Elles ont donc en toute rigueur, le caractère de conventions, encore que tout dépende du fait qu'elles ne soient pas choisies arbitrairement mais déterminées par leurs importantes relations aux matériaux empiriques ; ces relations, on croit les avoir devinées avant même de pouvoir en avoir connaissance et en fournir la preuve. Ce n'est qu'après un examen plus approfondi du domaine des phénomènes considérés que l'on peut aussi saisir plus précisément les concepts scientifiques fondamentaux qu'il requiert et les modifier progressivement pour les rendre utilisables ainsi que libres de toute contradiction. C'est alors qu'il peut être temps de les enfermer dans les définitions. Mais le progrès de la connaissance ne tolère pas non plus de rigidité dans les définitions. Comme l'exemple de la physique l'enseigne de manière éclatante, même les " concepts fondamentaux " qui ont été fixés dans des définitions voient leur contenu constamment modifié ». [Nous nous excusons de cette longue citation].

30. FREUD, S. Pulsions et destin des pulsions. *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, coll. *Idées*, 1940.

Nous avons toujours intérêt à nous laisser enseigner par ce genre d'approche à la fois limpide et, somme toute, contraire à tout idéalisme psychologue ou scientifique. Un concept (surtout en matière psychanalytique) reste toujours « vivant », et il convient — me semble-t-il — de le travailler afin que l'on puisse extraire tous les enseignements possibles jusqu'à... son épuisement (il meurt de devenir inopérant à force d'opérer).

À cette remarque, il faut ajouter que le concept de sujet, une fois forgé à partir de l'œuvre théorique et clinique de Freud, de Lacan et d'autres, est aussi un concept opérationnel. Il permet de s'orienter dans la pratique de la clinique. Déjà en tant que concept psychanalytique nous verrons que le sujet... ne nous appartient pas (l'expression est de P. Bruno) ! Qu'est-ce que ça veut dire ? Que, tout d'abord, il est simplement insaisissable. On ne peut le cerner, l'arrêter, le coincer, dire ce qu'il est. Car, tout simplement, le temps même de le dire... il n'est plus là (de n'être que représenté, d'exiger l'énonciation...).

C'est aussi ce qui relance la question de ce qui nous autorise. Qu'est-ce qui nous autorise par exemple à parler en son nom ? Sujet au langage, ou sujet à la parole voire à son absence, sujet d'acte ou d'acte manqué voire d'*acting out* ou de passage à l'acte, présent ou absent, « ayant des absences » comme on dit parfois ; quand on pense parler d'un sujet en particulier, on parle de, on parle sur, mais avant tout en psychanalyse en termes de clinique psychanalytique : un sujet d'abord parle (ou se tait, mais c'est toujours une façon de se situer par rapport à la parole).

II.2 – Le clivage du sujet

Autrement dit, il ne nous paraît pas possible d’amorcer une approche de cette question sans poser au préalable le principe de la dimension à la fois épistémique, structurale, clinique, et éthique. Impossible de saisir ce qu’est le sujet pour la psychanalyse si l’on ne tient pas compte de ses coordonnées fondamentales. Citons Lacan dans *La science et la vérité*³¹ : « Celui qui se fie sur Freud à la technique de la lecture qu’il m’a fallu imposer quand il s’agit simplement de replacer chacun de ses termes dans leur synchronie, celui-là saura remonter de l’Ichspaltung sur quoi la mort abat sa main, aux articles sur le fétichisme³² (1927) et de la perte de réalité³³ (1924) pour y constater que le remaniement doctrinal dit de la seconde topique n’introduit sous les termes de Ich, de Uberich, voire du Es nulle certification d’appareils, mais une reprise de l’expérience selon une dialectique qui se définit au mieux comme ce que le structuralisme, depuis, permet d’élaborer logiquement : à savoir le sujet, et le sujet pris dans une division constituante ».

Ce que Lacan écrit en 1965 est une formalisation définitive d’une intuition sur le statut du sujet comme catégorie psychanalytique, qu’il avait quasiment depuis le début de sa carrière, puisqu’on en retrouve les traces déjà au niveau de sa thèse de psychiatrie qui a eu lieu en 1932, soit cinq ans après l’article de Freud sur « *Le clivage du ich* ». Sous le titre *De la psychose paranoïaque et ses rapports avec la personnalité*³⁴, sa thèse relative au cas désormais célèbre sous le nom d’emprunt d’Aimée, posait le diagnostic de ce que Lacan avait identifié à l’époque comme une « Paranoïa d’autopunition », explicable sur le

31. LACAN, J. La science et la Vérité. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 856.

32. FREUD, S. Le fétichisme. *La vie sexuelle*, Paris : P.U.F., 1969.

33. FREUD, S. La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose. *Névrose psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973.

34. LACAN, J. Thèse, *De la psychose paranoïaque et ses rapports avec la personnalité*, soutenue en 1932, publiée non sans hésitation de sa part à Paris : Seuil, 1975.

plan théorique par la fonction assignable dans ce cas au Surmoi. « *Le Surmoi comme instance de la structure de la personnalité du sujet œuvre dans un sens contraire aux intérêts vitaux et narcissiques du sujet. La discordance que son efficace introduit dans la vie et les conduites de la personne qu'elle contraint, suffit à elle seule à contrevenir à l'idéologie d'une subjectivité, caractérisée par l'unité, la synthèse et l'harmonie* ».

Cette mise en doute de l'« unité » du psychisme va constituer le fil rouge à partir duquel Lacan va forger ce concept de sujet de la psychanalyse. Le sujet selon Lacan — d'après une lecture minutieuse de Freud et une critique de la façon dont les concepts freudiens ont été assimilés dans les cercles de l'Association Psychanalytique Internationale — est divisé. Néanmoins, il n'est pas divisé à cause de l'hérédité génétique, d'un défaut congénital, d'une insuffisance de développement, d'un accident ou d'un autre type de contingence. Le concept de sujet n'existe que causé par cette division constitutive, de structure, qui n'est pas une anomalie, mais sa vérité et son état de référence constante et irréductible.

C'est donc plutôt l'unité supposée (crue, espérée ?) comme telle qui pose un problème, au point où l'on peut se demander sérieusement pourquoi cette idée tient encore aujourd'hui dans les sphères de la clinique psychologique et psychiatrique. (Ce qui serait à interroger c'est l'usage par exemple du concept de « dysharmonie évolutive » largement employé en référence à l'échelle de Mises en psychiatrie³⁵ pour mesurer la distance avec l'approche freudienne et lacanienne du concept du Sujet dans la clinique et dans la théorie)³⁶... voire aussi dans certaines sphères où l'usage du concept de la deuxième topique de Freud est assimilé comme celui d'instances de la personnalité dont ressort une synthèse finale.

35. MISES et JEAMMET et confr., *Psychiatrie* 24 1984. Équiv. 299 F84 classification Française de l'I.N.S.E.R.M.

36. Je dois ces références à la thèse de Lacan à Sidi Askofaré et à la lecture de son travail de thèse « Structure Clinique Discours » soutenue à l'Université de Toulouse 2 le Mirail, sous la direction du Professeur Marie-Jean Sauret.

Retrouvons donc les traces que Lacan relève dans l'œuvre théorique de Freud en se référant à cet article principal de 1938.

L'article de Freud *Le clivage du moi dans le processus de défense*³⁷ est écrit un an avant sa mort et semble acquérir une valeur testamentaire pour son œuvre. Ce que ne démentent pas ses propos introductifs :

« Pour un moment je me trouve dans cette position intéressante de ne pas savoir si ce que je veux communiquer doit être considéré comme connu depuis longtemps et allant de soi, ou comme tout à fait nouveau et déconcertant. Tel est, je crois plutôt le cas. [...] Supposons que le moi de l'enfant se trouve au service d'une puissante revendication pulsionnelle qu'il est accoutumé à satisfaire, et que soudainement il est effrayé par une expérience qui lui enseigne que la continuation de cette satisfaction aurait pour conséquence un danger réel difficilement supportable. Il doit maintenant décider : ou bien reconnaître le danger réel, s'y plier et renoncer à la satisfaction pulsionnelle, ou bien dénier la réalité, se faire croire qu'il n'y a pas motif de craindre, ceci afin de pouvoir maintenir la satisfaction.

C'est un conflit entre la revendication de la pulsion et l'objection faite par la réalité. L'enfant cependant ne fait ni l'un ni l'autre, ou plutôt il fait simultanément l'un et l'autre, ce qui revient au même. [...] D'une part à l'aide de mécanismes déterminés, il déboute la réalité et ne se laisse rien interdire ; d'autre part dans le même temps il reconnaît le danger de la réalité, assume sous forme d'un symptôme morbide, l'angoisse face à cette réalité et cherche ultérieurement à s'en garantir. Il faut reconnaître que c'est là une très habile solution de la difficulté. [...] la pulsion peut conserver sa satisfaction ; quant à la réalité, le respect dû lui a été payé. Toutefois, comme on le sait seule la mort n'est pour rien. Le succès a été atteint au prix d'une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps. Les deux réactions au

37. FREUD, S. *Le clivage du moi dans le processus de défense. Résultats idées problèmes*, Paris : P.U.F., 1983.

conflit, se maintiennent comme noyau d'un clivage du moi. L'ensemble du processus ne nous paraît si étrange que parce que nous considérons la synthèse des processus du moi comme allant de soi. Mais là, nous avons manifestement tort. »

Nous allons parcourir donc les jalons des références freudiennes et lacaniennes afin de rendre sensible l'importance de ce concept de clivage (mais aussi de division) aussi bien dans le maniement de la clinique psychanalytique que dans l'orientation que permet ce maniement. Le processus de la causation du sujet ne correspond nullement à une approche de type génétique ou développemental. Il tient compte d'un mouvement dialectique repérable tout le long de l'enseignement de Jacques Lacan qui met en rapport ce concept avec d'autres notions concepts voire catégories, en nous heurtant évidemment à une impossibilité qui est celle de présenter un ensemble exhaustif des liens de ce concept avec l'ensemble des concepts avec lesquels il entre en tension.

Cette impossibilité, tranchant dans le cadre de notre entreprise, nécessairement bien plus modeste, nous conduira à insister davantage à certaines articulations qui nous paraissent incontournables : telles les catégories de la structure (du signe, du signifiant, métaphore métonymie, d'énoncé, d'énonciation, du Nom-du-Père et de la métaphore paternelle, de la signification et de la fonction phallique), de la pulsion, du désir, de la jouissance, de l'objet. L'approche de ces quelques concepts fondamentaux avec aussi celui de l'inconscient de la répétition et du transfert et du discours en tant que lien social, constitue de précieux jalons en tant que parcours minimal nécessaire pour orienter notre travail.

II.3 – Le sujet et son histoire

C'est du primat de la pratique que s'impose le constat simple voire simpliste, qu'il convient du moins de rappeler au commencement : que fait un sujet quand il fait une analyse ? Il parle. Lacan désignera plus tard l'analyse comme une pratique de bavardage, ce qui peut paraître surprenant quand on considère la parole dans son rapport à l'instrumentation de l'autre et à la jouissance propre à la langue.

Pourtant l'analyse passe par la parole et ne peut s'en passer (même si Lacan assez tardivement a énoncé que ce qu'il préférerait est un discours sans paroles, ce qui mériterait déjà un... commentaire !). On verra que la parole est opposable au langage, au discours et à l'écrit. Mais dans la première partie de son enseignement, la parole est associée au sens. Le sujet du sens est alors opposable au non sens du symptôme.

La psychanalyse à ce moment de l'enseignement consiste en un « procès d'historisation » et de construction de sens. Dans *Fonction et Champ de la Parole et du Langage*³⁸, Lacan est catégorique dans le double sens du mot : « *il ne s'agit pas dans l'anamnèse psychanalytique de réalité mais de vérité* ». Le concept freudien de réalité a été galvaudé, mal interprété et souvent employé à contre-sens comme un concept psychologique ; « *le principe de réalité opposé au... désir [sic] du... sujet* (fragment de discours entendu quotidiennement dans une institution hospitalière) ! C'est un concept souvent associé à l'autre « grand » concept psychologique, celui de l'adaptation à la réalité. Citons Lacan pour resituer le lien entre sens, vérité et histoire au début de son enseignement : « *C'est bien cette assumption par le sujet de son histoire, en tant qu'elle est constituée par la parole adressée à l'autre, qui fait le fond de la nouvelle méthode à quoi Freud donne le nom*

38. LACAN, J. *Fonction et Champ de la parole et du langage*. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 256.

de psychanalyse »³⁹. Et plus loin à la même page : « Ses moyens sont ceux de la parole en tant qu'elle confère aux fonctions de l'individu un sens ; son domaine est celui du discours concret en tant que champ de la réalité transindividuelle du sujet ; ses opérations sont celles de l'histoire en tant qu'elle constitue l'émergence de la vérité dans le réel ». Le réel, bien que pas encore élevé au rang de catégorie, est une référence préférée de Lacan, la réalité restant non séparable de l'imaginaire dans le rapport à l'autre tel, qu'il a déjà été développé au « stade du miroir »⁴⁰. L'histoire du sujet n'est pas à confondre avec « l'historiole »⁴¹.

La parole du sujet est appréhendée avec les notions de parole pleine et de parole vide, comme la parole pleine de sens ou vide de sens. Même si ces notions seront critiquées, Lacan y fera à nouveau référence lors d'un séminaire tardif encore inédit, *L'insu que sait d'une bécasse s'aile à mourre*⁴² en 1977-1978. Il distinguera ainsi la parole pleine du côté du sens et la parole vide du côté de la signification. Cette distinction sera utile afin d'expliquer la réduction du sens à partir de l'équivoque du signifiant. Le double sens de l'équivoque est alors réduit à partir d'un « sens blanc »⁴³ qui chute dégageant le S₁ de l'interprétation.

III – La causation du sujet

Il faut poser comme point de départ dans le fil que nous essayons de constituer l'articulation d'un certain nombre de principes qui président à la causation plutôt que

39. LACAN, J. Fonction et Champ de la parole et du langage. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 257.

40. LACAN, J. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 93-100.

41. LAPEYRE, M. *Psychanalyse et Création*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2011.

42. LACAN, J. Séminaire Livre XXIV, *L'insu que sait de lune bécasse s'aile à mourre*, inédit.

43. Conférence de Pierre Bruno à Albi sur l'identification au symptôme, inédite.

genèse du sujet — même si pour la psychanalyse il y a vraiment un accouchement du sujet.

C'est vrai que le sujet naît, plutôt deux fois qu'une : suivons les principes de cette étiogénèse. L'enfant avant qu'il ne naisse, avant même sa naissance biologique, est déjà représenté auprès de l'Autre déjà là. Cette antécédence a bien sûr une valeur logique. Il s'agit de l'Autre du langage : un sujet naît toujours quelque part comme dit la chanson de Le Forestier,⁴⁴ c'est-à-dire dans une latitude précise : on mesure aisément que les conséquences sont différentes selon qu'un enfant naît en Chine, en Afghanistan ou en Syrie, dans la cordillère des Andes, en Patagonie, dans le quartier latin de Paris ou dans le Bronx à New York. Ce qui préexiste est moins l'environnement social que l'Autre du langage qui le trame, l'Autre du signifiant auquel sont réductibles toutes ces coordonnées et valeurs humaines. L'Autre est déjà structuré. Dans chaque langue, on reconnaît l'existence de la grammaire, de la syntaxe, des règles d'orthographe. Structuré donc qui signifie, suivant un certain ordre, ordonnancement de places. Le discours aussi préexiste car les humains tissent des liens entre eux selon des règles explicites ou tacites, des codes, des lois de règlements. Dans cet ensemble qui ne fait pourtant pas universel, le sujet va s'introduire. C'est à partir du tissu de cette trame signifiante, de la détermination langagière, que le petit d'homme va se constituer, ainsi que son inconscient, dont une des premières formulations lacaniennes fut : « *L'inconscient est le discours de l'Autre* ». C'est une façon de dire que l'enfant, littéralement l'*infans* — autrement dit, celui qui ne parle pas encore ou bien dont la parole n'est pas encore prise en compte — a d'abord une

44. Maxime LE FORESTIER, *Être né quelque part* (Album : *Né quelque part*, Paroles : M. Le Forestier, Musique : M. Le Forestier/J.-P. Sabar) :

On choisit pas ses parents,
on choisit pas sa famille.
On choisit pas non plus,
les trottoirs de Manille,
de Paris ou d'Alger,
pour apprendre à marcher.
Être né quelque part.
Être né quelque part,
c'est toujours un hasard.

« existence par et pour autrui » et non pas une existence en lui-même et par lui-même, comme le soutient Daniel Lagache. Citons Lacan dans cet article, *Remarque sur le rapport de Daniel Lagache*⁴⁵ :

« Mais la place que l'enfant tient dans la lignée selon la convention des structures de la parenté, le prénom, parfois qui l'identifie déjà à son grand-père, les cadres de l'état civil et même ce qui y dénotera son sexe, voilà ce qui se soucie fort peu de ce qu'il est en lui-même : qu'il surgisse hermaphrodite un peu pour voir ! Cela va, on le sait bien plus loin, aussi loin que la loi couvre le langage, et la vérité la parole : déjà son existence est plaidée innocente ou coupable, avant qu'il vienne au monde, et le fil tenu de sa vérité ne peut faire qu'il ne couse déjà un tissu de mensonges. [...] Plus profondément encore ici retentit, nous en avons l'expérience sûre, le désir des parents. Mais c'est précisément la question que nous ouvrons nous-mêmes, comme certains le savent ici, de la détermination du désir par les effets, sur le sujet, du signifiant. »

III.1 – L'opération de l'aliénation

Que l'Autre donc soit déjà là, on peut le dire dans le réel, n'implique pas que le sujet le soit. Le sujet *n'est pas déjà* dans le réel car, s'il y était déjà, il pourrait se réduire à la somme de ce qui le détermine. Il a à être accouché en quelque sorte, même si l'expression paraît un peu étrange. Et alors ? — pourrait-on nous rétorquer — quand l'enfant est là, il est bien là ! Oui, mais voilà : enfant et sujet ce n'est pas exactement la même chose. Mais alors, il est là ou il n'est pas là ? Et bien, oui et non !

45. LACAN, J. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 653.

C'est bien là une réponse de Normand : on reconnaît bien les psychanalystes ! C'est-à-dire : il est bien là en tant que représenté par le signifiant qu'on lui attribue, mais d'un autre côté il n'est pas encore là, il est en instance en quelque sorte — car il n'est là que comme pur effet du signifiant. Il faut ajouter que le minimum de la structure signifiante est de deux ; le minimum est une paire. La chaîne signifiante comporte à minima deux signifiants que l'on écrit S_1 et S_2 . La loi *princeps* du signifiant est qu'un signifiant ne peut pas se représenter lui-même, il ne peut être représenté que par un autre. Pour qu'il y ait un sens — soit ce qui surgit de l'association de deux signifiants — il faut donc qu'il y en ait deux.

Lacan dit bien qu'un signifiant représente le sujet pour un autre signifiant. La question qui se pose à cette étape est : comment le sujet surgit logiquement dans le lieu de l'Autre ? Constituons d'abord l'autre comme tel à partir du minimum de la structure signifiante $S_1—S_2$; nous pouvons y arriver à partir de la logique des ensembles. L'Autre peut se constituer à partir de deux ensembles, dont chacun contient un élément : l'ensemble un contient S_1 et l'ensemble deux contient S_2 . À partir de là, il est possible de constituer un ensemble nouveau contenant les deux singletons. Par l'union de l'un et de l'autre nous arrivons donc à un ensemble qui contient la paire signifiante que nous appelons ensemble A (comme Grand Autre). À cet ensemble A on peut insérer un autre ensemble B qui a le S_1 en commun avec l'ensemble A et aucun autre élément. Nous avons donc à droite l'ensemble A qui contient S_1 et S_2 et à gauche l'ensemble B avec seulement S_1 . La partie vide de l'ensemble B peut représenter le surgissement du sujet, qui au départ peut être confondu avec un ensemble à zéro élément, (ensemble vide \emptyset). Cette partie vide correspond à l'être du sujet.

Nous avons ainsi, d'une certaine façon, pris en compte l'opération de l'Aliénation par cette inscription du sujet dans l'Autre : nous avons toujours le sujet dont on parle mais qui ne parle pas encore — c'est le même sujet qui est écrit dans le schéma L par la lettre S, c'est-à-dire le sujet dans son ineffable et stupide existence comme le

définit Lacan ⁴⁶. À partir de là, c'est comme avec les cercles d'Euler où d'un côté, avec le cercle de gauche, nous avons l'être du sujet, et, de l'autre côté, avec celui de droite, nous avons l'Autre *avec* le sens. C'est le fameux dilemme de « la bourse ou la vie », lequel ne permet pas de ne pas choisir : car si on choisit la bourse on perd les deux, et si on choisit la vie, celle-ci est amputée, écornée de ce qui permet de vivre décemment.

L'aliénation est donc fondée sur le *vel* de la réunion. Mais encore faut-il préciser que c'est un *vel* particulier, car il ne signifie pas l'un ou l'autre, ni non plus : ni l'un ni l'autre. *Pas plus* ne signifie pas : ni tout l'un, ni tout l'autre, mais plutôt : ni tout l'un, ni l'autre, ou à l'inverse, ni l'un ni tout l'autre ⁴⁷. C'est exactement la même chose avec « la liberté ou la vie » qui est une référence hégélienne de Lacan : « *C'est chez Hegel que j'ai trouvé légitimement la justification de cette appellation de vel aliénant. De quoi s'agit-il chez lui ? — économisons nos traits, il s'agit d'engendrer la première aliénation, celle par quoi l'homme entre dans la voie de l'esclavage ? La liberté ou la vie ! S'il choisit la liberté, couic ! Il perd les deux immédiatement — s'il choisit la vie, il a la vie amputée de la liberté.* » (Séminaire *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, p.192-193). Il y a également ce que Lacan appelle un facteur *léta* à l'instar des gènes qui se trouvent dans les chromosomes et dont certains comportent une fonction justement désignée de létale. C'est dans l'exemple de « la liberté ou la mort » le fait que l'alternative ne laisse la place que pour un seul choix, celui de la « liberté de mourir » : c'est la seule possibilité qui soit un choix.

Revenons au schéma sur le choix entre l'être et le sens. Dès qu'on se met à parler, on choisit le sens au détriment de l'être : c'est le prix à payer pour le sujet de son entrée dans le langage. Donc, plus on parle, plus on est du côté du manque à être. La question qui peut se poser ici est : peut-on choisir l'être plutôt que le sens ? C'est une question qui

46. Il s'agit en réalité dans le schéma L d'un statut mythique du sujet en tant que non encore divisé ou plus exactement, le sujet complété par la pulsion.

47. Référence au livre de Guy Le Gaufey, *Le Pas Tout de Lacan : consistance logique, conséquences cliniques*. Paris : Éd. EPEL, 2006, que je dois à Fabienne Guillen.

peut être utile dans la recherche concernant les enfants autistes qui ne parlent pas alors qu'ils sont dans le langage ; en tout cas, sur le schéma reste l'être avec la partie en intersection, c'est-à-dire celle du non sens. Par ailleurs, cela confirme en même temps qu'il n'y a de sens que sur un fond de non sens (exit le savoir absolu). Cette amputation du sens par le non sens nous conduit sur la question du refoulement originaire. Aussi loin qu'une analyse pourra être menée, elle ne pourra en aucun cas dissiper ce noyau de non sens. Ce choix du non sens qui peut être accompli par les enfants qui décident de ne pas rentrer dans le monde du sens n'implique-t-il pas par le refus de la parole le refus de la position du sujet parlant ? Sont-ils pour autant sujets dans la mesure où ils ne parlent pas ? La réponse est sans équivoque : le choix fait le sujet, ou, pourrait-on dire autrement, le sujet fait le choix qui fait le sujet.

III.2 – L'opération de séparation

Cette deuxième opération « achève la circularité de la relation du sujet à l'Autre, dit Lacan, mais une torsion essentielle s'y démontre. » Nous avons vu que l'aliénation se fonde sur l'opération de la réunion. La séparation se fonde sur l'intersection. L'intersection de deux ensembles est constituée par les éléments qui appartiennent aux deux ensembles.

Séparation est un terme qui paraît d'abord énigmatique : qui, ou quoi donc se sépare de qui ou de quoi ? Il y a, en effet, une équivoque au départ par l'introduction de ce terme, car il s'agit davantage de *se parer* que de se séparer. Il s'agit (pour le sujet) de s'engendrer, nous dit Lacan, de (se) mettre au monde ; le mot parturition, qui semble convenir dans ces circonstances, signifie procurer un enfant au mari. Schématiquement

l'on pourrait dire qu'il s'agit d'une opération logique par laquelle le sujet va « se séparer » plutôt de la chaîne signifiante afin de constituer son être d'objet.

C'est une opération importante qui « dialectise » celle de l'aliénation et qui ouvre sur une série de questions importantes pour la psychanalyse : comme la question du transfert, celle du refoulement originaire, celle du fantasme, de sa traversée éventuelle, mais aussi celle du désir de l'analyste voire de la passe.

Après cette liste déjà longue, il convient de se poser la question de l'importance de ce concept dans son rapport à la structure, à savoir : dans quelle mesure, sur la base de ce concept, pouvons-nous être un peu plus éclairés sur cette question du choix par le sujet et de son mode d'assujettissement subjectif ? L'enjeu d'une telle question — savoir si la dialectique Aliénation–Séparation éclaire le choix du sujet par exemple de la psychose — est d'une importance cruciale. Mais suivons d'abord la construction logique du concept par Lacan. Si l'aliénation traduit l'inscription du sujet, son émergence au lieu de l'Autre en plaçant le sujet devant un choix entre le sens et le non sens ou entre l'être et le sens, la séparation concerne la question du désir de l'Autre, son manque. C'est dans l'intimité même du *discours de l'Autre*, c'est dans les intervalles de ce discours que le sujet enfant par exemple « se dit » : « *Il me dit ça mais qu'est-ce qu'il veut dire ?* » Les intervalles, c'est l'espace entre signifiants, ce qui coupe les signifiants, lieu de la métonymie nous précise Lacan. Le désir de l'Autre donc ce ne sont pas des signifiants mais ses manquements, ses défaillances, ce qui ne colle pas, dit Lacan, ce qui lance toute la série des *pourquoi* (notamment enfantins) : pourquoi tu me dis ça ? Il ne s'agit pas d'une demande d'explication — les parents ou les professionnels s'en aperçoivent vite — il s'agit de questionner le lieu où il n'y a pas de réponse comme telle, aucune n'étant satisfaisante.

C'est toute l'opacité, toute l'énigme du désir de l'adulte qui est questionnée. Si nous prenons les choses du côté de la réponse que le sujet est tenté de faire au point du manque aperçu dans l'Autre, il s'agit en quelque sorte de jouer de sa propre disparition comme d'une réponse par l'objet, pourrait-on dire : l'objet du désir de l'Autre est appré-

hendé comme étant lui-même ; sa mise en jeu dans ce procès, c'est sa « négativation » : « peut-il me perdre ? » — d'où sur le plan clinique le fantasme de sa disparition, de sa mort.

L'on peut se demander si de nombreuses tentatives de suicide qui n'en ont pas l'air dans la petite enfance, dont beaucoup sont comptabilisées parmi les accidents domestiques, ne sont pas en rapport avec ce vertige qui s'ouvre de ce qu'un manque recouvre l'autre. « Dès lors, la dialectique des objets du désir, en tant qu'elle fait le joint du désir du sujet au désir de l'Autre », c'est-à-dire le même, martèle Lacan, « cette dialectique passe par ceci qu'il n'y est pas répondu directement. C'est un manque engendré du temps précédent qui sert à répondre au manque suscité par le temps suivant. », « non réciprocité et une torsion dans le retour »⁴⁸. Il y a à la fois une non réciprocité et une non complémentarité.

Dans *Position de l'Inconscient*, Lacan parle de « Cette fonction qu'ici se modifie d'une part prise du manque au manque, par quoi le sujet vient à retrouver dans le désir de l'Autre son équivalence à ce qu'il est comme sujet de l'inconscient ». Le sujet se réalise dans la perte où il a surgi comme inconscient, par le manque qu'il produit dans l'Autre suivant le tracé [...] de la pulsion de mort. La circularité est établie car la pulsion de mort correspond à la disparition de son être lorsqu'il surgit sous le signifiant.

Il faut cependant noter que l'opération de la séparation concerne davantage ce qui se joue à partir du moment où par sa « disparition », sa perte, le sujet s'articule au manque de l'Autre. Il s'agit d'une *perte constituante*, dit Lacan, d'une de ses parts qui le constitue dans la *refente*. Le sujet se retrouve désormais entre deux parts, divisé d'avec son être d'objet qu'il a introduit en opérant avec sa propre perte. C'est du fait de l'opacité du désir de l'Autre (dont le recours est le « peut-il me perdre ? »), que la réponse du sujet se situe au niveau de l'opacité de son propre être.

48. LACAN, J. Séminaire Livre XI *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973, p.195.

III.3 – Du désir de l'Autre au désir du sujet

Mais n'est-ce pas de cette faille de structure que surgit également la question du désir de l'analyste comme enjeu du maniement transférentiel ? Nous pouvons suivre la construction logique de ce concept de séparation à partir des cercles d'Euler ou le manque du sujet est recouvert par le manque de l'Autre.

Nous pouvons maintenant remplacer la partie de l'Autre par la paire signifiante de sorte que l'intersection laisse au milieu un vide et à droite $S_1—S_2$. Plus de signifiant donc sur la partie gauche. L'intersection est un ensemble vide, ce qui signifie que dans l'Autre il n'y a pas que des signifiants : de cet x de l'absence de signifiants surgit un « qu'est-ce qu'il veut dire ? » voire un « que *me* veut-il, que me veux tu ? ».

L'ensemble vide en intersection signifie le manque (du signifiant) dans l'Autre, qui correspond également à la faille de la structure. Le x représente ce que l'autre pourrait vouloir dire. La signification, au delà de ce qu'il dit ou fait, s'obscurcit au fur et à mesure du déroulement du discours ou des actes de l'Autre. Le sujet a donc à poser sa propre disparition du fait du signifiant à la place de cet x du désir de l'Autre comme réponse à ce désir, ce qu'il incarne avec son être comme équivalent à son aphanisis.

« C'est dans l'intervalle entre ces deux signifiants que gît le désir offert au repérage du sujet dans l'expérience du discours de l'Autre du premier Autre, [...] la mère en l'occasion. C'est en tant que son désir est au-delà ou en deçà de ce qu'elle dit, de ce qu'elle intime, de ce qu'elle fait surgir comme sens, c'est en tant que son désir est inconnu, c'est en ce point de manque, que se constitue le désir du sujet. Le sujet [...] revient donc au point initial, qui est le point de son manque comme tel, du manque de son aphanisis. »

III.4 –L’holophrase et la position psychotique

Évidemment, il existe des cas où il n’y a pas de manque ou d’intervalle entre signifiants, dans la mesure où une coalescence vient les compacter comme par exemple dans le cas de l’holophrase. Dans le séminaire *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Lacan associe l’holophrase avec le retard mental voire la psychose en faisant allusion aux travaux de Maud Mannoni : « J’irai jusqu’à formuler que, *lorsqu’il n’y a pas d’intervalle entre S_1 et S_2 , lorsque le premier couple de signifiants se solidifie, s’holophrase, nous avons le modèle de toute une série de cas, encore que dans chacun le sujet n’y occupe pas la même place.*

C’est pour autant que, par exemple, *l’enfant, l’enfant débile, prend la place, au tableau, en bas à droite, de ce S, au regard de ce quelque chose à quoi la mère le réduit à n’être plus que le support de son désir dans un terme obscur, que s’introduit dans l’éducation du débile la dimension psychotique. [...] C’est assurément quelque chose du même ordre dont il s’agit dans la psychose. Cette solidité, cette prise en masse de la chaîne signifiante primitive, est ce qui interdit l’ouverture dialectique, qui se manifeste dans ce phénomène de croyance. Au fond de la paranoïa elle-même, qui nous paraît pourtant tout animée de croyance règne, ce phénomène de l’Unglauben. Ce n’est pas le n’y pas croire mais l’absence d’un des termes de la croyance, du terme où se désigne la division du sujet. S’il n’est pas, en effet, de croyance qui ne suppose dans son fond que la dimension dernière qu’elle a à révéler est strictement corrélative du moment où son sens va s’évanouir.* »⁴⁹ C’est une indication précieuse de Lacan qui met en série les conséquences d’une défaillance structurale qui met le sujet dans

49. LACAN, J. Séminaire Livre XI *Les quatre concepts fondamentaux de la Psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973, p. 215-216.

l'impossibilité de s'appuyer sur « sa propre disparition » dans le rapport dialectique avec le manque de l'Autre.

Être le support du désir de l'Autre dans un terme obscur, n'est-il pas à mettre en relation avec les indications qu'il donne par ailleurs à la première de deux notes adressées à Jenny Aubry :

« le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale. Le symptôme, c'est le fait fondamental de l'expérience analytique, se définit dans ce contexte comme représentant de la vérité. Le symptôme peut représenter la vérité du couple familial. C'est le cas le plus complexe, mais aussi le plus ouvert à nos interventions. L'articulation se réduit de beaucoup quand le symptôme qui vient à dominer ressortit à la subjectivité de la mère.

Ici, c'est directement comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé. La distance entre l'identification à l'idéal du moi et la part prise du désir de la mère, si elle n'a pas de médiation (celle qu'assure normalement la fonction du père) laisse l'enfant ouvert à toutes les prises fantasmatisques. *Il devient l'« objet » de la mère et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet. L'enfant réalise la présence de ce que Lacan désigne comme l'objet *a* dans le fantasme. Il sature, en se substituant à cet objet, le mode de manque où se spécifie le désir (de la mère), quelle qu'en soit la structure spéciale : névrotique perverse ou psychotique.*

Il aliène en lui tout accès possible de la mère à sa propre vérité, en lui donnant corps, existence et même exigence d'être protégé. Le symptôme somatique donne le maximum de garantie à cette méconnaissance ; il est la ressource intarissable, selon le cas, à témoigner de la culpabilité, à servir de fétiche, à incarner un primordial refus. Bref, l'enfant dans le rapport duel à la mère lui donne, immédiatement accessible, ce qui manque au sujet masculin : l'objet même de son existence, apparaissant dans le ré-

el. *Il en résulte qu'à mesure de ce qu'il présente de réel, il est offert à un plus grand subornement dans le fantasme.* »⁵⁰

Nous sommes donc en présence d'une absence radicale de dialectisation entre le sujet et le désir de l'Autre qui, se situant au niveau de la mère, pose la problématique générationnelle autrement la possibilité pour le sujet de s'inscrire dans sa génération propre en tant que « fils de... » ou « fille de... ». Il est vrai que Lacan reprenait, semble-t-il, à son compte l'indication qu'introduisit David Cooper selon laquelle il faut au moins trois générations impliquées pour qu'au bout, au niveau de la troisième, il y ait un sujet psychotique⁵¹.

Nous ne pouvons sans doute pas actuellement détailler comment opère cette absence de transmission de la castration au niveau de trois générations. Mais déjà à partir du processus de causation du sujet par le cycle aliénation-séparation, nous pouvons noter que l'impossibilité pour le sujet de repérer la structure diacritique du signifiant, c'est-à-dire le fait de l'existence d'un intervalle entre eux, représentant le trou du symbolique, c'est comme si le sujet ne pouvait pas « décoller » de cette place d'objet sans doute déjà non dialectisable au niveau de la subjectivité maternelle. Il ne s'agirait plus de relation de manque (du sujet) au manque de (l'Autre).

Comment comprendre alors l'expression « l'enfant réalise la présence de l'objet du fantasme de la mère » ou l'enfant lui donne immédiatement accessible [...] l'objet même de son existence apparaissant dans le réel ?

50. LACAN, J. Deux notes sur l'Enfant : il s'agit de « deux notes » manuscrites adressées à Mme Jenny Aubry en 1969, publiées à *Ornicar ?* n° 37 (avril-juin 1986) et ramenées à « une note » par Jacques-Alain Miller dans la publication d'*Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 373.

51. Cité par Jacques Lacan dans *Allocution sur les psychoses de l'enfant*, prononcée le 22 Octobre 1967 en conclusion des Journées sur les psychoses de l'enfant, publié dans la revue *Recherche*, sous le titre « Enfance aliénée », et republié dans *Autres Écrits*, Paris : Seuil, p. 362.

III.5 – Clinique différentielle de la débilité et de la psychose

Pierre Bruno, dans un article sur la débilité, intitulé *À côté de la plaque*, revient sur cette thèse de Lacan relative à l'holophrase en tant qu'elle détermine une série de dispositions subjectives. Il fait la distinction entre la débilité et la psychose. « *Le débile produit cette impression de ne pas pouvoir se séparer des signifiants de l'Autre, comme si le sujet se fondait dans l'Autre du signifiant, en s'interdisant d'en interroger la volonté. Le débile s'auto-interdit de savoir... pour ne pas transformer en nie-vrai de savoir le grain de la vérité. Mais cette inter-diction même est ce par quoi il se démontre sensible à sa division de sujet, qu'il donne à voir en l'occultant* ».

Pour le sujet psychotique l'holophrase est le résultat d'une coalescence, ce qui implique non pas une conséquence déficitaire mais plutôt celle d'un excès qui inhibe ou forclôt la fonction de la cause. « *La coalescence du couple S_1 — S_2 définit le sujet psychotique de façon générique comme étant celui dont le manque, de ne pas être symbolisé dans l'aphanisis par le retour en torsion de celle-ci que conditionne la métaphore paternelle fait retour dans le réel... dont il vient.* »⁵²

Le président Schreber fournit un exemple : son délire paranoïaque se déploie à partir de l'hallucination de sa propre mort, soit son propre manque lui manque « *pour faire l'épreuve du manque qu'il produirait chez l'Autre de sa propre disparition* ».

52. BRUNO, P., À côté de la plaque, article sur la débilité. *Ornicar* ?, n° 37, Paris : Navarin, diff. Seuil, 1986 p. 42. Publié également avec un recueil d'articles dans son livre sous le titre *Papiers psychanalytiques*, Toulouse : P.U.M. 2000.

IV. Assujettissement, liberté et folie

Quelques douze années avant l'article fondamental des *Écrits*, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », où il propose pour la première fois la forclusion du Nom-du-Père en guise d'hypothèse causale de la psychose prise en tant que structure, Jacques Lacan fera une intervention très importante dans le cadre des Journées psychiatriques qui ont eu lieu à Bonneval le 28 septembre 1946⁵³ — donc dans le contexte de la période qui a immédiatement suivi la libération de la France et des autres pays (après la fin de la seconde guerre mondiale, soldée par la victoire sur les Nazis).

Cette intervention fut publiée sous le thème de la psychogénèse, à l'initiative du Dr Henri Ey⁵⁴ qui avait invité Lacan. Cela n'a pas empêché ce dernier de se livrer à une critique serrée et assidue à propos de l'ouvrage de son hôte, *Hallucination et Délire*, publié chez Alcan en 1934.

IV.1 – À propos de la prétendue erreur du psychotique et de la vérité

La critique porte sur les notions d'« erreur » et de « déficit » promues par Ey à propos des délires et des hallucinations⁵⁵ : « *Où serait l'erreur et le délire d'ailleurs si les malades ne se trompaient pas ! Alors que tout dans leurs assertions, dans leur jugement, nous révèle chez eux l'erreur (interprétations, illusions, etc.)* ». Et plus loin, posant les deux « atti-

53. Il s'agit de l'intervention publiée sous le titre Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 151-193.

54. EY, Henri. *Hallucination et Délire*. Paris : Alcan, 1934.

55. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 176.

tudes possibles » à l'endroit de l'hallucination, il définit ainsi la sienne : « *On la considère comme une erreur qu'il faut admettre et expliquer comme telle sans se laisser entraîner par son mirage. Or son mirage entraîne nécessairement si on n'y prend garde, à la fonder sur des phénomènes effectifs et par là construire des hypothèses neurologiques tout au moins inutiles, car elles n'atteignent pas ce qui fonde le symptôme lui-même, l'erreur et le délire* ». ⁵⁶ On peut remarquer qu'Ey procède à la différenciation entre causalité organique d'origine neurologique et symptôme psychique relevant de l'organo-dynamique, mais au passage il fonde la distinction et le délire sur la base d'un écart, d'une erreur, en l'opposant face à une réalité normalisante — ce qui reste une référence dans la psychiatrie contemporaine où la réalité est considérée comme un donné, voire une frontière entre la folie et la « normalité ». Elle constitue un vecteur pour l'« adaptation », autre critère également de la dite normalité.

Ce faisant, Ey ignore même la division freudienne entre une réalité « psychique » et une réalité « extérieure ». Quant à Lacan, avant même d'avoir recours à la fonction de signifiant, il introduit dès ce moment la notion de méconnaissance : « *On peut dire que l'erreur est un déficit, au sens qu'à ce mot dans un bilan, mais non pas la croyance elle-même si elle nous trompe. Car la croyance peut se fourvoyer au plus haut niveau d'une pensée sans déchéance, comme Ey lui-même en donne à ce moment la preuve. Quel est donc le phénomène de la croyance délirante ? Il est disons nous, méconnaissance, avec ce que ce terme contient d'antinomie essentielle. Car méconnaître suppose une reconnaissance, comme le manifeste la méconnaissance systématique, où il faut bien admettre que ce qui est nié soit en quelque façon reconnu* ». [Souligné par nous]

L'on peut sans doute voir ici les prémisses de la réponse de Lacan au commentaire sur la *Verneinung* de Freud par Jean Hyppolite, huit ans plus tard dans son Séminaire *Les Écrits techniques de Freud*, repris dans les *Écrits* en 1966. La culture aussi bien freudienne qu'hégélienne de Lacan donne ici le ton d'aise avec lequel il se déplace dans le

56. Cité par Jacques Lacan, *Propos sur la Causalité Psychique*. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 165.

rapport dialectique entre vérité et savoir. Il continue sur la même veine sa critique dans ce texte.

« Il me paraît clair, en effet, que dans les sentiments d'influence et d'automatisme, le sujet ne reconnaît pas ses propres productions comme étant siennes. C'est en quoi nous sommes d'accord qu'un fou est un fou. Mais le remarquable n'est-il pas plutôt qu'il ait à en connaître ? Et la question de savoir ce qu'il connaît de lui sans s'y reconnaître ? Car un caractère beaucoup plus décisif, pour la réalité que le sujet confère à ces phénomènes, que la sensorialité qu'il y éprouve ou la croyance qu'il y attache, c'est que tous, quels qu'ils soient, hallucinations, interprétations, intuitions, et avec quelque extranéité et étrangeté qu'ils soient par lui vécus, *ces phénomènes le visent personnellement* : ils le dédoublent, lui répondent, lui font écho, lisent en lui, comme il les identifie, les interroge, les provoque et les déchiffre. Et quand tout moyen de les exprimer vient à lui manquer, *sa perplexité* nous manifeste encore en lui une béance interrogative : c'est-à-dire que *la folie est vécue toute dans le registre du sens*. » [...] « *Le phénomène de la folie n'est pas séparable du problème de la signification pour l'être en général, c'est-à-dire du langage pour l'homme. Aucun linguiste ni aucun philosophe ne saurait soutenir, en effet, une théorie du langage comme un système de signes qui doublerait celui des réalités, définies par le commun accord des esprits sains dans des corps sains ; [...] le langage de l'homme, cet instrument de son mensonge, est traversé de part en part par le problème de sa vérité : [...] soit qu'il manifeste cette vérité comme intention, en l'ouvrant éternellement sur la question de savoir comment ce qu'il exprime, le mensonge de sa particularité, peut arriver à formuler l'universel de sa vérité [...]. Le mot n'est pas signe, mais *nœud* de signification* »⁵⁷.

Nous ne pouvons manquer de constater qu'au delà d'un style déjà cristallin et limpide, toute une série de notions et concepts fondamentaux et autres formulations

57. [Souligné par nous].

heureuses, dont son enseignement sera enrichi, sont déjà présents dans ce « Lacan de juste d'après guerre » ! Son intuition théorique fondamentale de la division du sujet, dont l'inspiration était déjà dans un conte d'enfance rencontré dans « l'histoire d'une moitié du poulet, un nom propre », dont il parle dans son Séminaire *L'Envers de la psychanalyse*⁵⁸ et dans la première leçon du 12 mai 1971 intitulée « Lituraterre » du Séminaire *D'un discours qui ne serait pas du semblant*⁵⁹ : « *Litura* pure : c'est du littéral. La reproduire, cette rature, c'est reproduire cette moitié [y en a pas ? ...], cette moitié dont le sujet subsiste. Ceux qui sont là depuis un bout de temps, il doit y en avoir de moins en moins, doivent se souvenir de ce qu'un jour j'ai fait récit des aventures d'une moitié de poulet. »

Cette division du sujet qui se manifeste dès qu'il se met à parler dans la division entre énoncé et énonciation est de structure (il est impossible d'introduire l'énonciation dans l'énoncé) et Lacan en tire toutes les conséquences dans le rapport dialectique entre vérité et mensonge. Du rapport dialectique avec la question de la vérité du sujet, Lacan tire les conséquences logiques dans l'impossibilité de combler le trou entre vérité et existence pas plus que celui qui sépare savoir et vérité. Lacan en tire ainsi toute conséquence logique du côté du fou qui n'en est pas moins un sujet divisé (ce qui paraissait discutabile au temps de l'École Psychanalytique de Paris de Lacan ainsi qu'aux débuts de l'École de la Cause freudienne⁶⁰).

On peut se rendre compte à partir de la lecture de tout ce passage que clivage ne rime pas pour Lacan avec absence de logique, et on voit se préfigurer sa thèse sur la psychose comme essai de rigueur, thèse qu'il maintiendra jusqu'au bout. Si Freud considérait le délire comme tentative de guérison, Lacan n'en démontre pas moins son implaca-

58. LACAN, J. Séminaire Livre XVII *L'envers de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1991.

59. LACAN, J. Séminaire XVIII *D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Paris : Seuil, 2006, p. 113-127.

60. E.C.F. : École de la Cause freudienne. École créée en 1981 par un grand nombre d'élèves de Lacan, après la dissolution par lui de la Cause freudienne qu'il avait appelé de ses vœux. L'E.C.F. ne fut pas créée mais adoptée par Lacan selon une lettre écrite à cette intention. Lacan mourra la même année, le 9 septembre 1981.

ble logique, contrairement aux idées reçues y compris dans les rangs de ses collègues psychiatres, (tel Ey par exemple). En revanche, il reste fidèle à son « seul maître en psychiatrie » en la personne de Gaëtan Gracian de Clairambault, théoricien entre autres du phénomène élémentaire (l'automatisme mental) et des études sur l'érotomanie auquel il prête la saisie du lien entre phénomènes cliniques et dimension de signification. Et tant que l'on reste sur le champ de l'étiologie (autre qu'organique, ce qui pour Lacan après Freud ne fait aucun doute).

Il est frappant de constater qu'avant la théorisation du signifiant, de sa structure en chaîne et de sa logique, avant donc son hypothèse causale de la forclusion du Nom-du-Père et des conséquences que cela entraîne pour la métaphore paternelle et la signification phallique, comme on le verra plus loin, il anticipe par sa thèse l'affirmation d'une causalité psychique à partir de la problématique des identifications. Ce qui préfigure l'avènement de l'ordre symbolique, c'est que pour Lacan les identifications ne se réduisent en aucun cas aux identifications imaginaires : en tant qu'idéales, elles relaient le concept freudien de l'idéal du moi en opposition avec le moi idéal.

IV.2 – Méconnaissance et infatuation

Une autre remarque concerne la problématique de la certitude du sujet psychotique, nous y reviendrons sans doute : mais on peut d'ores et déjà poser que la certitude relaie la problématique de la croyance. Lacan, en dehors de sa thèse sur le moi en tant qu'instance imaginaire, situe celui-ci comme l'instance de la méconnaissance jusqu'à la paranoïa. Le concept, si utilisé dans la pratique psychiatrique, de personnalité, concept ô combien psychologique, est pour Lacan synonyme de la paranoïa. Mais examinons d'abord quel peut être le lien entre croyance et méconnaissance.

« *Il convient de remarquer* » — écrit Lacan — « *que si un homme qui se croit roi est un fou, un roi qui se croit roi ne l'est pas moins.* »⁶¹ Il existe bien un moment où cette croyance ne se distingue plus de la certitude. L'exemple qu'en donne Lacan est celui de Louis II de Bavière et des quelques autres figures royales.

Ce qui est en cause est ceci, qu'au nom du « bon sens », on exige, comme le précise Lacan, que ces personnes haut placées, jouent bien leur rôle. Seulement il n'est point exclu qu'elles prennent leur rôle plus qu'à cœur. Qu'elles « y croient » tout de bon et cette croyance les conduit à un point, où ceci les amène à incarner, à travers une considération supérieure de leur devoir, une fonction dans l'ordre du monde qui les met dans une position de victime.

Que s'est-t-il donc passé qui explique ce virage, cette mutation ? « *Le moment de virage est ici donné par la médiation ou l'immédiateté de l'identification, et pour dire le mot par l'infatuation du sujet* ». Est-ce que Lacan n'éclaire pas ici le phénomène aussi énigmatique que courant de la contamination des gens auxquels sont confiées des responsabilités, notamment politiques ou économiques, par l'exercice du pouvoir ?

Évoquant la sympathique figure de godelureau jeune galant qui fait son intéressant auprès de jeunes filles au point où il ne se doute de rien, Lacan note qu'il « *se croit* » comme on dit dans la langue de Molière, ce qui sous entend « qu'il ne l'est point », « qu'il n'est pas tant », « au moins pas autant qu'il se croit ». Et il existe un signe clinique qui atteste le basculement, c'est justement l'infatuation du sujet. Autrement dit, Lacan ne considère-t-il pas l'infatuation comme une pure figure de style ? Tout au moins cette croyance « *de se croire* » rime avec l'innocence, or l'innocence est un trait structural que l'on rencontre dans la clinique du paranoïaque.

61. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 170.

IV.3 – Croyance et certitude

Avant d'examiner — comme on le fera plus tard — les commentaires sur la traduction de l'*Un glauben* freudien, nous pouvons affirmer que, même s'il existe un doute que véhicule toute croyance, y compris chez le sujet psychotique, il existe un point de certitude jamais démenti comme le décrit remarquablement clairement Lacan : c'est que l'Autre vise et ne rate pas, de viser le sujet lui-même⁶². Je me souviens d'un patient paranoïaque, (plus précisément souffrant d'une démence paranoïde comme Schreber), au début de ma carrière, qui me posait la question de savoir si je croyais en Dieu. Esquivant une réponse directe, je lui renvoyais la question.

Quelle ne fut ma surprise de l'entendre dire que lui en doutait, car il croyait également à d'autres systèmes d'explication du monde, par exemple, les extra-terrestres : autrement dit, il avait plusieurs conceptions délirantes sur le feu, mais de la même façon qu'il ne doutait pas des regards qu'on lui adressait dans la rue et des sifflets qu'il entendait aussi de la part des gens qui le croisaient.

De même il ne doutait pas que les voitures immatriculées à l'étranger (c'est-à-dire en dehors du département) étaient de plus en plus nombreuses à venir à Toulouse : qui venaient-elles voir de si important, interrogeait-il en faisant allusion, sans jamais se nommer, à lui même et à son prénom biblique (évoquant la victime universelle de l'Homme). Par ailleurs, doute ou pas sur la croyance en Dieu, cela ne l'empêchait pas de déchiffrer les différents signes qui vérifiaient l'avènement proche de l'apocalypse de Jean où seul le fils de Dieu et un témoin seraient sauvés [*sic*] quand le monde entier serait englouti.

62. Voir GUÉRIN, Nicolas. *L'état de Certitude. Approche psychanalytique et modalités épistémiques des variétés de l'incroyance*. Thèse de psychopathologie et psychanalyse, Université d'Aix-Marseille 1, soutenue sous la direction de J.-J. RASSIAL, le 6 Octobre 2004.

Une dernière remarque sur ce passage de Lacan et sur cet article remarquable, puisqu'ils touchent quand-même à la question que nous nous sommes posée relativement à la psychose. Est-ce un hasard ou non si la recherche de l'étiologie des psychoses commence par poser le problème sur le plan clinique et éthique avant même que de le poser à partir d'une hypothèse causale au sein même de la structure langagière ?

Celle-ci passe par la théorie structuraliste qui ne rend pas forcément aisé de discerner la place de sujet — qui est donc celle de l'effet du signifiant et de la logique de son fonctionnement. Comment expliquer, en effet, ce qui préside au rejet forclusif du signifiant du Nom-du-Père, sans éluder la question de la responsabilité du sujet ? Poser ce rejet comme accident de la structure eût été une autre façon de réintroduire la logique déficitaire en tant que celle-ci *victimiserait* du coup le sujet psychotique. Or, quel que soit le courage ou la lâcheté du sujet, il y a une part irréductible de responsabilité qui ne peut lui être enlevée.

Évidemment, de nos jours nous assistons au mouvement inverse qui consiste à considérer les fous comme coupables de tous les maux et drames qui arrivent aux... honnêtes citoyens que nous sommes : autre version du retour du forclos dans le réel ! Transformer les « fous » en boucs émissaires de nos malheurs sinon de notre douleur d'exister est hélas plus que compatible avec la politique que promeut le néo-libéralisme capitaliste. « Dormez tranquilles braves citoyens, les archontes de la Cité veillent sur vous » ; cela n'a jamais évidemment protégé personne, mais les techniques de la communication auxquelles s'est réduite la politique, préconise, à l'aide des psychologues technocrates que l'identification du mal au sein des populations marginales, introduit un clivage artificiel entre les bons (qui seraient nous) et les méchants (qui seraient les autres).

Ainsi la réduction de l'autre à *un autre spéculaire* perpétue la méconnaissance de ce qu'est un autre qui... existe réellement ! Gageons qu'il puisse y avoir un réveil effectif des professionnels que l'on appelle trivialement les « psy », mais aussi des citoyens, car seuls les citoyens réveillés sont capables de presser les professionnels de s'expliquer sur ce

qui fait les raisons de leur pratique notamment clinique — qui contrairement aux idées reçues, se trouve aujourd'hui en recul. Culpabilisation et responsabilisation sont des oxymores.

Pourvu que l'on retienne la leçon du Lacan de 1946 ! Quelle est cette leçon ? La thèse centrale de Lacan est que le fou c'est l'homme... libre ! Il nous paraît évident qu'il faut la commenter convenablement, non seulement parce qu'elle prend à rebours tous les discours que l'on entend sur la folie — n'appelle-t-on pas le fou « l'aliéné » par excellence ? L'extraordinaire, c'est qu'une fois que nous avons saisi où et comment Lacan situe l'aliénation comme concept psychanalytique⁶³, tout ceci s'éclaire d'un coup, comme on le verra.

Situons dans un premier temps l'enjeu d'une telle thèse qui n'a pas pris une ride depuis que Lacan l'a énoncée. Tout d'abord, reprenons notre texte et suivons pas à pas comment cette thèse se déploie. On remarque à la lecture de ce texte que Lacan reste essentiellement proche de Hegel qu'il cite dans le texte⁶⁴ à travers l'approche des auteurs philosophes comme Hyppolite⁶⁵, Kojève⁶⁶ et Merleau-Ponty⁶⁷.

Jacques Lacan situe la problématique de la folie au cœur de la dialectique de l'être : « *car c'est bien en un tel point que se situe la méconnaissance essentielle de la folie que notre malade manifeste parfaitement* » (il s'agit du cas « Aimée » présenté dans sa thèse⁶⁸). « Cette méconnaissance se révèle dans sa révolte par où le fou veut imposer la loi de son cœur à ce qui lui apparaît comme désordre du monde, entreprise « insensée » mais *non*

63. Comme nous nous référons au chapitre sur « La causation du sujet ».

64. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 172.

65. Jean Hyppolite, élève à l'E.N.S., a suivi les cours de Kojève et traduit *La phénoménologie de l'esprit* de Hegel, sa traduction est devenue une référence même en Allemagne !

66. Alexandre Kojève, né à Moscou (28 avril 1902), Séminaire à l'École des hautes études sur la lecture de *La phénoménologie de l'esprit* de Hegel, élèves illustres, Lacan, Hyppolite, Sartre, Merleau-Ponty.

67. Maurice Merleau-Ponty, philosophe très cité par Lacan. Il a écrit entre autres *La phénoménologie de l'esprit*, Paris : NRF Gallimard, 1945, et *le visible et l'invisible*, (1960) un peu avant sa mort en 1961.

68. LACAN, J. Thèse, *De la psychose paranoïaque et ses rapports avec la personnalité*, soutenue en 1932, publiée non sans hésitation de sa part à Paris : Seuil, 1975.

en tant quelle est un défaut d'adaptation à la vie, formule qu'on entend couramment dans nos milieux ». Cette contestation de l'idée de l'adaptation qui reste une référence psychologique et psychiatrique constante, nous la retrouvons tous les jours dans notre champ de la pratique institutionnelle, nous y reviendrons. Lacan poursuit sur la formule générale de la folie :

*« Entreprise insensée, dis je donc, en ceci plutôt que le sujet ne reconnaît pas dans ce désordre du monde la manifestation même de son être actuel, et que ce qu'il ressent comme loi de son cœur, n'est qu'image inversée, autant que virtuelle de ce même être. Il le méconnaît donc doublement, et précisément pour en dédoubler l'actualité et la virtualité. Or il ne peut échapper à cette actualité que par cette virtualité. [...] Telle est la formule générale de la folie que l'on trouve chez Hegel [...] formule générale de la folie en ce sens qu'on peut la voir s'appliquer particulièrement à une quelconque de ces phases, par quoi s'accomplit plus ou moins dans chaque destinée le développement dialectique de l'être humain, et quelle s'y réalise toujours, comme une stase de l'être dans une identification idéale qui caractérise ce point d'une destinée particulière. Or cette identification dont j'ai voulu bien faire tout à l'heure le caractère sans médiation et " infatué ", voici qu'elle démontre comme le rapport de l'être à ce qu'il a de meilleur puisque cet idéal représente en lui sa liberté. Hegel semble s'inspirer du personnage de Napoléon au moment où il rédige la phénoménologie de l'esprit, en tant qu'il incarne la figure même de l'homme d'État. Lacan ajoute dans son commentaire que Napoléon certainement ne se croyait pas du tout Napoléon : s'il se crut Napoléon, ce fut au moment où Jupiter eut décidé de le perdre, et sa chute accomplie, il occupa ses loisirs à mentir à Las Cases à pages que veux-tu pour que la postérité crût qu'il s'était cru Napoléon condition requise pour la convaincre elle-même qu'il avait été vraiment Napoléon ».*⁶⁹

69. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 171-172.

IV.4 – Errance (« Les non dupes errent »)

Ainsi, la réalisation de la formule générale qui consiste en quelque sorte en la mise en continuité entre le réel et l'imaginaire, qui se nouent ensemble, préfigure ici ce dont il fera la monstration au moyen des nœuds lorsque le nouage ne peut être borroméen. C'est avec la fameuse « balayette » du stade du miroir, support donc plus rudimentaire que la structure R.S.I. et la topologie, que Lacan arrive admirablement à rendre compte de la mise en continuité entre *Umwelt* et *Innenwelt* pour le fou dont la « réalité » à défaut du nouage par le symbolique s'étend dans une mise en continuité de son monde « intérieur » à la « réalité extérieure ».

Autrement dit, le sujet est branché sur un Autre réel dont il dépend pour s'assurer du sentiment le plus intime d'existence, mais dont le statut ne peut que le persécuter en retour, car il n'est pas séparé de la Jouissance. Or le sujet psychotique ne peut se protéger convenablement de ladite jouissance, voire pas du tout. Qu'est-ce donc que ce rapport dialectique qui inscrit la liberté comme idéal pour le fou ? Ne peut-on faire le rapprochement avec ce qu'il proposera plus tard sous les notions de « hors discours du sujet psychotique » et de « rejet de l'inconscient » qui le caractérise autant qu'il explique les trajectoires d'errance si fréquentes.

Pourtant, ce côté « perdu », « *largué* », comme me le dit un patient, peut constituer une démonstration de ce qui arrive lorsqu'on poursuit fidèlement et rigoureusement le signifiant « à la lettre » : à condition de préciser que ce qui est déchaîné, c'est le signifiant lui-même, et c'est ce qui donne l'impression que le fou ne sait pas où il va. Plusieurs vignettes parmi mes « patients »⁷⁰ comportent des déplacements inopinés à

70. Il s'agit des patients déjà déclenchés, dont un nombre important se trouve sous traitement neuroleptique suivis par des médecins psychiatres.

l'étranger dans des circonstances toujours particulières, ou bien des cas dits de fugue (essentiellement pour les mineurs ⁷¹). Une caractéristique subsume toutes ces entreprises que le milieu, fût-il celui institutionnel hospitalier des soins, semble méconnaître : dans presque tous les cas il a été possible de reconstruire le parcours accompli « comme par hasard » par la trajectoire du signifiant, trajectoire que celui-ci traçait comme réglé sur papier à musique.

Ainsi d'un patient qui est parti en marchant sur les voies (les « voix ») de chemin de fer pour rejoindre un lieu dans la campagne tarbaise où il avait été accueilli favorablement pour un long moment durant son enfance par un Monsieur qui devait s'appeler Jean (comme l'apôtre aimé du Christ), nom important dans son délire. Heureusement, il s'agissait d'un réseau secondaire de la SNCF et par conséquent pas trop fréquenté à ce moment-là par les trains, car il comptait aussi dormir sur la voie(x) : ce qu'il fit avant d'être cueilli par la gendarmerie.

Ou tel jeune adolescent qui devait aller dans sa famille d'accueil en train et qui se serait soi-disant trompé de direction, prenant celle de la région parisienne : autrement dit, de là où il avait vécu auprès de son père — lequel, comme il m'avait dit dès la première séance « s'était fait suicider ». Le jeune homme fut arrêté par les contrôleurs de la SNCF n'ayant pas de billet. Tout le monde n'a vu que du feu. Lui-même ne pouvait expliquer ce qui lui était arrivé alors qu'à la séance précédente il m'avait parlé du moment où la DASS était venue le chercher chez lui et il n'avait jamais plus vu son père.

Ou encore telle analysante qui se rendit inopinément en Grèce « pour des vacances » au moment même où elle savait que son analyste s'y trouvait. Un autre patient d'origine espagnole ayant pris l'avion se retrouve à Madrid en plein délire et après une série d'aventures rocambolesques se fait arrêter, hospitaliser, puis rapatrier par train où on l'arrête à nouveau sans billet ! Ces errances étaient caractérisées par le fait que rien de

71. Il s'agit des patients mineurs ou jeunes majeurs, suivis par moi au sein des structures hospitalières, C.M.P. et Hôpital de jour.

ce qui est arrivé à ces patients n'était fortuit : mais ce qui du signifiant pouvait faire équivoque pour l'entourage ou les soignants, n'a jamais fonctionné que comme une suggestion voire un commandement pour chacun d'eux.

Lacan poursuit dans son texte: « *Ce n'est donc pas que je me détourne du drame social qui domine notre temps* »⁷² Nous sommes en effet après une guerre mondiale meurtrière sur fond de génocides, Shoah des Juifs et d'autres peuples marginalisés, à l'époque encore des procès qui s'en sont suivis.

« C'est que le jeu de ma marionnette manifestera mieux à chacun le risque qui le tente, chaque fois qu'il s'agit de la liberté. Car le risque de la folie se mesure à l'attrait même des identifications où l'homme engage à la fois sa vérité et son être. *Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence.* Loin qu'elle soit pour la liberté « une insulte », elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre. Et *l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait pas en lui la folie comme la limite de sa liberté.* »⁷³

Nous pouvons prendre la mesure de cette thèse forte qui aura été décisive pour l'orientation, qui se dessine déjà, et qui constitue même un commencement pour l'enseignement de Lacan qui sera public quelques années plus tard. On y rencontre une constance à propos d'une causalité fondée sur une faille structurale plutôt que sur une contingence de l'ordre de l'accident, voire une fragilité quasi constitutionnelle, signifiants qui ont toujours libre cours dans le cadre de nombreux rapports et autres bilans dits d'évaluation psychiatriques ou psychologiques.

72. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 175-176.

73. LACAN, J. Propos sur la causalité psychique. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 176. [*Souligné par nous*].

Enfin, comment comprendre le lien étroit entre la question de l'être éclairé par la folie et de la folie comme limite de la liberté de l'homme ? Ne peut-on pas y voir que même à atteindre cette limite de la liberté qu'est la folie, cela implique un choix subjectif, un assujettissement subjectif, plus précisément, où l'on remarque que le sujet ne cède pas sur ce qui lui paraît essentiel, voire qui permet de le laisser continuer à vivre dans ce choix de traiter l'Autre et la jouissance comme il l'entend ou comme il peut dans ce qu'il entend.

Néanmoins, cette question relance celle du choix de la psychose, nous y reviendrons au moment où nous examinerons les opérations par lesquelles un sujet émerge dans son rapport à la structure, mais — pour le moment — l'on pourrait formuler ce qui paraît presque comme une provocation avec cette thèse, non seulement face aux partisans de la causalité biogénétique et autres combattants affirmant la transmission génétique des maladies mentales, mais aussi face à ceux qui soutiennent le postulat d'une origine sociale ou accidentelle de la psychose.

Même si l'on admettait, en fin de compte, ou si la science avec ses progrès mettrait en évidence pour de bon, une détermination en partie d'origine biologique par le décodage complet du code génétique (qui n'en finit pas de se laisser découvrir), en quoi cela changerait-il cette thèse forte que Lacan a forgé et que l'on pourrait formuler ainsi — *pas de psychose sans intervention de choix subjectif* ?

Il devient pourtant clair que malgré tous les plans gouvernementaux, toutes les astuces de la politique libérale et néolibérale qui a toujours classé les fous parmi les êtres non productifs, donc pas intéressants pour le calcul de la plus-value associée à la production ⁷⁴, malgré tous ces moyens déployés afin d'écraser toutes les libertés, il nous paraît

74. Cf. toutes les réactions des conservateurs états-uniens qui ne reculent devant rien afin de faire céder le président Obama sur son plan pour la couverture en matière d'assurance maladie, qui entre autres recouvre la prise en charge des maladies dites mentales.

clair et sûr qu'il ne sera pas possible d'abolir cette thèse sur le choix de la psychose comme limite de la liberté pour l'être humain.

IV.5 – « Insondable décision de l'être »

Nous reviendrons, comme prévu, à l'examen de ce que signifie cette limite que Jacques Lacan met sur le compte de « l'insondable décision de l'être ». Cette thèse n'a rien à voir — bien entendu — avec les positions existentielles sartriennes sur la liberté dans l'enfermement. La folie n'en reste pas moins un risque, risque majeur. Pas du point de vue du calcul contemporain sur les risques et leur gestion, mais eu égard à la logique développée plus haut.

Dans une intervention, dans le cadre des journées de l'École de la Cause freudienne, sur « l'expérience psychanalytique des psychoses », en juin 1987, J.-A. Miller revient sur cette « insondable décision de l'être » qu'il nomme *subjectivation*. Il développe son idée de subjectivation d'abord à partir de la première thèse relative aux identifications pouvant constituer un choix. Ce terme ne me paraît pas tout à fait approprié pour rendre compte de ce qui constitue le choix du sujet pour la psychose.

D'ailleurs, lui-même y revient pour ajouter : « *Mais ce mot ne nous sert-il pas souvent à refuser au psychotique tout titre à une décision de l'être ? — alors qu'au contraire, le refus de subjectiver l'identification commune ne met que d'autant plus en valeur, dans la psychose précisément, ce qu'a de décisif la position subjective de l'être. C'est bien parce que les identifications ne sont rien si elles ne sont pas attirantes, que la folie est un risque, le risque même de la liberté. Car la folie consiste à se déprendre de l'attrait des identifications qui sont des effets de masse, pour se laisser “ tenter ” — le mot est de Lacan — par le risque de la folie.* » J.-A. Miller poursuit en évoquant quelques résistances à accorder le statut de sujet

au psychotique, tout en restant accroché à l'hypothèse de la forclusion d'un signifiant que Lacan introduit pour la première fois dans le Séminaire *Les Psychoses*, entre 1955 et 1956 — dix ans donc après les *Propos sur la causalité psychique*. « Notre structuralisme », ajoute J.-A. Miller « nous a-t-il rendus si mécaniciens que nous soyons maintenant disposés à admettre la forclusion d'un signifiant comme une donnée primordiale et inconditionnée, sans même plus percevoir qu'elle est corrélatrice d'une décision de l'être, c'est-à-dire d'une position subjective ? Je le crains — si je songe à ce qu'il a fallu mobiliser de persuasion pour que l'on ne refuse pas au psychotique dans l'usage de notre groupe, le statut du sujet. Pourtant l'insondable décision est bien faite pour s'accorder au primordial de la forclusion. » Et n'est-ce pas exactement consonnant avec ce que Freud articule de l'origine de l'identification de toutes la plus attirante, la plus insondable, l'identification au père sous sa première forme ? ⁷⁵

Ainsi, cette question du statut du sujet dans la psychose faisait débat dans l'École de la Cause freudienne, comme je ne m'en étais pas personnellement rendu compte à l'époque ; je me fiais à la réponse de Lacan au moment de l'ouverture de la section clinique ⁷⁶.

Répondant justement à une question de J.-A. Miller sur le fait de savoir si les quatre lettres S₁, S₂, \$, et *a*, étaient valables pour la psychose, Lacan affirmait : oui, sans aucune équivoque. Miller continue dans son intervention en rappelant la citation de Lacan dans le texte parlant de « l'insaisissable consentement de la liberté », puis il renvoie à une autre citation importante dans l'article sur « la question préliminaire » ⁷⁷ où Lacan aussitôt qu'il aborde la forclusion primordiale comme problème, introduit cette forclu-

75. MILLER, Jacques-Alain. Sur la leçon des psychoses. *L'expérience psychanalytique des psychoses*, Actes de l'École de la Cause freudienne, Paris : ECF, 1988, p. 143.

76. Ouverture de la section Clinique par Lacan le 05 Janvier 1977 in *Ornicar ?*, n° 9, Paris : Navarin, diff. Seuil, Bulletin périodique du Champ freudien, Avril 1977.

77. LACAN, J. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 581.

sion du Nom-du-Père comme l'expression du rejet de ce qu'il qualifie « l'imposture paternelle » (en fait « la baleine de l'imposture », en référence à un poème de Prévert).

Tout ceci devrait suffire donc à inscrire la psychose éminemment au registre de l'éthique dit Miller : et là nous ne pouvons qu'être d'accord. Il est vrai, par ailleurs, que Lacan évoquait au moment de cet article achevé fin 1957 début 1958 qu'il était prématuré d'ouvrir une voie au delà de Freud — ce qu'il fit néanmoins par la suite notamment au moment de son séminaire sur Joyce. Car après tout, rejeter l'imposture paternelle n'équivaut-t-il pas à rejeter l'imposture du sujet supposé savoir et par là même le traitement psychanalytique lui-même ?

C'est une question qu'il ne faut pas balayer d'un revers de main et nous avons décidé de la prendre au sérieux dans l'examen de notre thèse qui porte justement sur le traitement possible des psychoses, voire de l'autisme, par le discours analytique. Poursuivant la lecture de l'intervention de Miller nous prenons également acte de ce qu'il pose que le psychotique rejette l'inconscient, c'est-à-dire le discours du maître comme imposture.

Paraphrasant la phrase de Jean-Jacques Rousseau « *l'homme est né libre et partout il est dans les fers* », Miller, en fidèle exégète de Lacan, pose que l'homme est né dans les fers du signifiant et partout il est dans les fers — sauf l'aliéné, en effet, qui a rejeté la séduction du père, mais au prix de son âme, voire de la forme même de son corps. Il n'a pas voulu échanger la jouissance pour le signifiant du père, et la jouissance lui est restée intime, tandis que le signifiant du père lui était forclos. Dès lors la liberté en effet est son lot, car il n'a point placé en l'Autre la cause de son désir. Savait-il qu'il serait voué par là, à ce que l'Autre l'aime et le poursuive de ses assiduités jusqu'à la persécution ?

DEUXIÈME PARTIE

LA PSYCHOSE ET SES PROCESSUS

I. Les phénomènes psychotiques et leur logique

I.1 – Le choix du terme de paranoïa

Dès l'ouverture du Séminaire sur les psychoses⁷⁸, Lacan se pose la question du choix par Freud de la paranoïa, choix qui tranche avec l'intérêt que l'on porte actuellement aux schizophrénies : « *Pourquoi donc est-ce au contraire la paranoïa qui, pour la doctrine freudienne a une situation un peu privilégiée celle d'un nœud, mais aussi d'un noyau résistant ? [...] Freud n'ignorait pas la schizophrénie. Il s'est intéressé d'abord et essentiellement à la paranoïa [...] À la fin de l'observation du cas de Schreber, qui est le texte majeur de sa doctrine concernant les psychoses, Freud trace une ligne de partage des eaux, entre paranoïa d'un côté et de l'autre, tout ce qu'il aimerait dit-il qu'on appelât paraphrénie, et qui correspond très exactement au champ des schizophrénies.* »

Freud récuse le terme de schizophrénie inventé par Bleuler en 1911, qui n'est pourtant pas n'importe qui, et ses rapports à la psychanalyse ont toujours été complexes et surtout équivoques. Il avait suivi les cours de Charcot à la Salpêtrière en 1884, puis s'était engagé comme assistant à la clinique psychiatrique de Burghölzli, initié à l'hypnose par son directeur Wilhem von Speyr. Il succédera à ce dernier à la direction de la clinique en 1898 et y restera jusqu'à 1927.

Bleuler a eu comme assistants des personnalités de la psychiatrie et de la psychanalyse, entre autres Carl Gustav Jung (de 1900 à 1909), Karl Abraham (de 1904 à

78. LACAN, J. Séminaire Livre III *Les Psychoses*, coll. Champ freudien, Paris : Seuil, 1981.

1907), Louis Binswanger (de 1907 à 1910). Il fut également professeur de H. Rorschach. Bleuler fit la connaissance de Freud en 1904 et en 1906, il demande à C. Jung de présenter *L'interprétation des rêves* à la clinique de Burghölzli. Il participera au premier congrès psychanalytique international à Salzbourg (1908) et il contribuera à la création de la Société Psychanalytique Internationale (1910).

Nous pouvons nous demander pourquoi le terme de schizophrénie ne convient pas à Freud. Ou, de la même façon, pourquoi Bleuler modifia le terme de démence précoce d'Emil Kraepelin. Notre hypothèse est que l'usage du terme qui sera adopté mondialement par la communauté psychiatrique suggère l'idée d'un clivage, d'une fragmentation de l'esprit, d'un syndrome dissociatif ou bien encore d'un clivage reprenant en quelque sorte l'idée de la division entre inconscient et conscient. Il évoque plus précisément le concept freudien de *Spaltung*, mais paradoxalement sans qu'il n'y ait aucun rapport épistémique avec l'acception freudienne.

Une deuxième idée prend en compte le fait que les schizophrénies, terme imagé, abolissent en fait la notion de structure clinique pour en faire un syndrome clinique — c'est-à-dire ni une entité clinique, ni une maladie précisément définie. À l'usage, un syndrome peut devenir un fourre-tout d'origines et de déterminations variables (par exemple biologique organique, psychique, comportementale, sociale, etc.), ensuite le terme renvoie à un morcellement de la personnalité avec la coexistence des états émotionnels sans principe régulateur et une étroitesse de la conscience.

En fait, ainsi conçue, la schizophrénie présente un tableau où règne une certaine confusion par le choix d'une répartition entre signes primaires qui résultent de processus biologiques, et signes secondaires issus des instances psychiques des complexes et autres aspects de la sphère « instinctivo-affective » qui pouvaient, eux, être interprétables. Avec l'adoption d'une telle synthèse syncrétique, il ne faut pas s'étonner que Freud ait eu l'intuition que la position de Bleuler, y compris son « adoption » de l'approche psychanalytique n'était pas nette. Ce qui fut confirmé par la suite à partir de la rupture avec

Jung qui n'a jamais voulu accepter la dimension sexuelle de la libido. Le malentendu fourmillant dans les relations complexes entre Freud et lui, la rupture intervient progressivement entre 1912 et 1914 où elle sera consommée après la lettre l'officialisant et la démission de Jung du poste de président de l'Association Psychanalytique Internationale le 20 avril 1914. Il est vrai que l'on doit à Bleuler l'invention d'un autre terme ambigu, celui de l'autisme, qui pourtant fut également adopté, même s'il s'agit d'un condensé dérivé du terme freudien d'auto-érotisme, où *l'éros* fut supprimé ayant succombé à la censure. Enfin Bleuler introduisit également le terme d'*ambivalence* ce qui peut quasiment se passer de tout commentaire. Notons à l'actif des Suisses, qu'il leur revient d'avoir fait découvrir Schreber à Freud.

I.2 – Le président... encore

Lacan reprend l'étude sur la paranoïa à partir justement du cas du Président Schreber, en posant dans la juste tradition freudienne que la psychose, (terme employé au singulier) est une structure. Il considère que l'expérience freudienne n'est pas une expérience pré-conceptuelle mais une expérience déjà structurée par l'artifice de la relation transférentielle. Il faut bien-sûr rappeler que l'étude freudienne de Schreber (1911) fut réalisée exclusivement à partir de la publication de son autobiographie intitulée *Mémoires d'un névropathe*⁷⁹, parue pour la première édition en 1903 aux éditions Oswald Mutze, à Leipzig.

Mais le travail remarquable de Freud, qui reçoit le livre en 1909 et rédige à partir de décembre 1910, reste loin d'une approche empirique : Freud part des dires du texte

79. Traduction française par Paul Duquenne et Nicole Sels à l'initiative de Jacques Lacan, publié dans la collection Le Champ freudien, dirigée par Lacan, Paris : Seuil, 1975.

énoncés par ce patient, dont il va assurer la célébrité du fait d'en avoir fait l'objet de la constitution du paradigme de la psychose et plus particulièrement de la paranoïa. Cherchant à valider dans le registre de la psychose la théorie de la libido mise aux point avec la névrose, le psychanalyste construit une œuvre incontournable, indissociable de l'ouvrage du président, ménageant toujours des surprises même après plusieurs relectures. Lacan fit traduire et éditer le texte de Schreber en français en 1975 (aux éditions du Seuil dans la collection « Le champ freudien ») et il en fera largement la lecture durant son séminaire.

Pour Lacan, donc, la psychose s'écrit au singulier à ce moment-là, malgré le titre de son séminaire qui, lui, est pluriel. Singulier comme *la structure*, dont il annonce déjà d'entrée la prévalence dans l'approche des psychoses — et ce, à partir de la vignette clinique d'un de ses patients qui lui raconte « *le monde étrange dans lequel il est entré depuis quelque temps. Tout pour lui est devenu signe. Non seulement il est épié, observé, surveillé, on parle, on indique, on le regarde, on cligne de l'œil, mais cela envahit [...] le champ des objets réels inanimés, non humains : [...] S'il rencontre dans la rue une auto rouge — une auto, ce n'est pas un objet naturel — ce n'est pas pour rien dira-t-il, qu'elle est passée à ce moment là.* ». En passant en revue les éléments du discours à intuition délirante de ce patient, Lacan met en évidence les trois registres R.I.S. (Réel, Imaginaire, Symbolique). Cette auto a une signification mais le sujet est souvent incapable de préciser laquelle. Est-ce favorable ? Est-elle menaçante ? Assurément l'auto est là pour quelque chose.

Ainsi, il est possible d'avoir trois conceptions différentes à partir d'une distribution, selon les instances. Sur le plan du réel peut-être s'agit-il d'une aberration perceptive : a-t-il vu ou non réellement cette auto ? Peut-être est-il daltonien confondant le rouge et le vert ? Sur le plan imaginaire le rouge fonctionne-t-il dans l'imaginaire comme signe de reconnaissance tel le rouge gorge qui rencontre son congénère ? Le rouge peut-être se traduit-il par le fait que le sujet « voit rouge » ?

Enfin, sur le plan de l'ordre symbolique, l'auto rouge peut être un élément en opposition avec un autre comme le rouge se distingue du noir dans un jeu de cartes. « Voilà trois registres distingués, et distingués aussi les trois plans dans lesquels peut s'engager notre soi-disant compréhension du *phénomène élémentaire* ».

Ainsi, Lacan s'intéressera d'emblée à la structure même du phénomène élémentaire pour constater d'abord que ce phénomène est structuré en rapport avec la structure du langage où se rencontre le problème de la signification.

De même, l'hallucination comme phénomène élémentaire nous intéresse avant tout dans le cadre de la psychose en tant que verbale. Enfin, Lacan reprend son schéma L pour dire que « le sujet parle littéralement avec son moi et c'est comme si un tiers, sa doublure, parlait et commentait son activité ». Il indique enfin qu'une analyse peut déclencher dès ses premiers moments une psychose, « *mais jamais personne n'a expliqué pourquoi. C'est évidemment fonction des dispositions du sujet mais aussi d'un maniement imprudent de la relation d'objet* ». L'on peut faire remarquer qu'à ce moment-là, il n'est pas encore tout à fait au clair par rapport à la question du déclenchement de la psychose comme il en posera le principe dans la *Question préliminaire*.

Néanmoins, il est déjà convaincu que l'association libre, le fait même qu'un sujet psychotique prend la parole devant l'analyste, peut le faire déclencher, ce qui explique peut être sa prudence (et celles des analystes en général) pendant toute cette première période de son enseignement. Ce qui tranche bien-sûr avec son impératif éthique ultérieur de ne pas reculer devant la psychose — lequel fut pourtant souvent mal interprété. Nous y reviendrons, car il faut le commenter pour ne pas laisser entendre comme une licence à s'occuper à tour de bras de patients psychotiques.

Nous faisons simplement remarquer d'une part que Jacques Lacan n'a jamais cessé de recevoir des analysants psychotiques, d'autre part qu'il déduit de sa pratique un mode de direction du traitement qui se distingue de celui du névrosé, enfin qu'il s'agit

de ne pas reculer devant la psychose à laquelle déjà le patient psychotique fait face. En outre, l'indication sur « le maniement imprudent de la relation d'objet » est peut-être une indication anticipant sur l'ajustement d'un positionnement transférentiel qui a à tenir compte du fait que l'objet (celui qui est concerné par la pulsion et par le désir) se trouve du côté du patient qui n'a pu, ni ne peut s'en séparer : il s'agit donc d'en tenir compte.

I.3 – Les phénomènes élémentaires et le déclenchement

Sur la thèse de la structure, nous pouvons faire remarquer que Lacan explique sa position par rapport au fait que le *phénomène élémentaire*, terme qu'il reprend de « son seul maître en psychiatrie » alias Gaëtan Gracian de Clairambault, théoricien également de l'*automatisme mental* et de la thèse sur la forme de l'*érotomanie* dite par Lacan *mortifère* (et sur laquelle nous reviendrons). « *J'ai souligné avec fermeté,* »⁸⁰ — dira-t-il — « *que les phénomènes élémentaires ne sont pas plus élémentaires que ce qui est sous-jacent à l'ensemble de la construction du délire. Ils sont élémentaires, comme l'est, par rapport à la plante, la feuille où se verra un certain détail de la façon dont s'imbriquent et s'insèrent les nervures — il y a quelque chose de commun à toute la plante qui se reproduit dans certaines formes qui composent sa totalité. De même les structures analogues se retrouvent au niveau de la composition, de la motivation, de la thématique du délire, et au niveau du phénomène élémentaire.* » Autrement dit, c'est toujours la même force structurante, si l'on peut s'exprimer ainsi, qui est à l'œuvre dans le délire qu'on considère dans une de ses parties ou dans sa totalité.

80. LACAN, J. Séminaire Livre III *Les Psychoses*, coll. Champ freudien, Paris : Seuil, 1981, p. 28.

L'important du phénomène élémentaire n'est donc pas d'être un noyau initial, un point parasitaire comme s'exprimait de Clérambault, à l'intérieur de la personnalité, et autour duquel le sujet ferait une construction, une réaction fibreuse destinée à l'intégrer, c'est-à-dire à l'expliquer, comme on dit souvent. Le délire n'est pas déduit, il en reproduit la même force constituante, il est, lui aussi, un phénomène élémentaire. C'est dire que la notion d'élément n'est pas à prendre autrement que pour celle de structure différente, irréductible à autre chose qu'à elle-même.

Lacan, en bon lecteur de Freud, reprend la thèse principale qui explique le cas du président Schreber ainsi que la paranoïa en général à partir d'un schéma qui préconise que la paranoïa est une défense contre la pulsion homosexuelle. Simplement la question que Lacan pose, tout en adoptant cette thèse qui expliquerait la pathogénie de la paranoïa, est la suivante : qu'est-ce « que c'est précisément et à quel point de l'économie du sujet elle intervient et comment elle détermine la psychose » ? Il se demandera encore si cette défense ne joue pas un rôle équivoque : est-ce elle qui maintient un équilibre ou bien est-ce elle qui provoque la maladie ?

La première crise où la maladie s'est déclarée eut lieu en 1886. Les coordonnées de cette crise concernent le moment où il avait posé sa candidature au Reichstag. La seconde crise survient huit ans plus tard. Pendant ces huit années tout est encore satisfaisant à un détail important près : son espoir de paternité n'est pas satisfait. Au bout de ces huit ans il accède, alors qu'il est le plus jeune des magistrats, à la fonction de président de la cour d'appel à Leipzig. C'est incontestablement un poste d'autorité et de responsabilité. Lacan parle du sentiment qu'il existerait ainsi une relation entre cette promotion et le déclenchement de la psychose chez Schreber. Alors la question qui surgit concerne le facteur déclenchant. Le fait que Schreber n'ait pas eu d'enfants ou bien le fait qu'il accéda aux responsabilités suprêmes à la magistrature, entouré de collègues beaucoup plus âgés que lui ?

William G. Niederland, un psychanalyste américain, auteur d'une série d'articles sur le cas Schreber, lors de sa première contribution de 1951, *Trois notes sur le cas Schreber*⁸¹, attribue le déclenchement à partir d'une interprétation œdipienne. Faisant un rapprochement au niveau des deux déclenchements de 1884 et de 1893 (les dates ne coïncident pas avec celles que donne Lacan dans son Séminaire), il les réunit en un facteur commun : la crainte de Schreber de prendre la place du père. Pour des raisons que nous ne connaissons pas, écrivait-il, son mariage ne lui avait pas donné d'enfants alors qu'auparavant il souhaitait en avoir. Dans des conditions que nous connaissons mieux néanmoins, Schreber ne pouvait pas accepter un rôle masculin actif au sens large. Appelé à devenir membre du Reichstag comme fils rebelle en opposition à l'effrayant Bismarck, il tomba malade pour la première fois.

Neuf ans plus tard, appelé à prendre une place paternelle en devenant président de la Cour suprême (ayant autorité sur des personnes qui justement avaient l'âge d'être son propre père), il tomba encore malade, cette fois-ci définitivement. Cette interprétation de type œdipien expliquerait l'homosexualité délirante en raison d'une impossible rivalité ; tandis que la deuxième rechute serait due à « l'acquisition d'un statut permanent et pratiquement irréversible » (*ibid.*). Jean-Claude Maleval⁸², à qui je dois cette lecture, soutient que Niederland se trompe, car en effet Schreber en tant que candidat de l'union des conservateurs et nationaux libéraux ne se présente pas contre Bismarck — mais en réalité en soutien vis-à-vis de lui⁸³.

En réalité donc, l'interprétation de Niederland suivant une logique œdipienne de la névrose ne permet pas de déduire le pourquoi de la psychose. Lacan épingle cette thèse dans la question préliminaire où il écrit (*Écrits*, p. 581) : « Si Niederland prétend pouvoir désigner l'occasion de la psychose dans la simple assomption de la paternité par le sujet, ce qui

81. NIEDERLAND, W. G. *Le cas Schreber Contributions psychanalytiques de langue anglaise*, Paris : P.U.F., 1979.

82. MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-du-Père*, coll. Champ freudien, Paris : Seuil, 2000.

83. signalé in ISRAËLS, H. *Schreber père et fils*, Paris : Seuil, 1986.

est le thème de son essai, il est alors contradictoire de tenir pour équivalentes la déception notée par Schreber de ses espoirs de paternité et son accession à la Haute Cour dont le titre de Senatspräsident souligne la qualité de Père (conscrit) qu'elle lui assigne, ceci pour la seule motivation de sa seconde crise, sans préjudice de la première que l'échec de la candidature au Reichstag expliquerait de la même façon ».

En réalité, Lacan ne tranche pour aucune de ces deux raisons probables qu'avance Niederland. La véritable question n'est-elle pas de savoir qui de Bismarck ou bien de son rival, le candidat socialiste pourrait incarner une paire imaginaire par rapport à laquelle la figure du Un-père viendrait en position tierce (selon ce qu'on verra constituer la cause que Lacan va développer pour expliquer le déclenchement de la psychose et aussi bien de celle de Schreber) ?

Déjà dans le Séminaire *Les Psychoses*, J. Lacan avait émis des doutes sur ces hypothèses : « *On accorde à ces deux événements la même valeur déclenchante. Que le président Schreber n'ait pas eu d'enfant, on en prend acte pour assigner à la notion de la paternité un rôle primordial. Mais on pose en même temps que c'est parce qu'il accède finalement à une position paternelle, que du même coup la crainte de la castration revit chez lui, avec une appétence homosexuelle corrélative* ». D'ailleurs, il ajoutera que si Schreber avait eu des enfants pendant la fameuse période de rémission l'on aurait alors argumenté en disant qu'il n'aurait pas supporté la paternité.

C'est la notion de « conflit psychique », que Lacan trouve ambiguë. « Le » conflit ne fait que produire une place vide et ce qui importe, c'est dans tous les cas la construction de la réponse subjective qui vient à la place vide du conflit. L'on peut saisir la position de Lacan qui ne croit pas trop à une cause déclenchante qui serait de l'ordre de l'accident ou bien de l'événementiel. Son approche reste d'abord structurale. Il lui faudra construire d'abord une hypothèse causale générale pour l'avènement de la psychose elle-même et ensuite entreprendre d'identifier la cause déclenchante : la cause déclenchante

n'est-elle qu'à faire irruption dans une structure marquée précisément, nous le savons maintenant, par l'impossibilité d'y loger la fonction paternelle.

I.4 – L'analyse du discours : délire, langue fondamentale, néologisme, perplexité, ...

L'élément décisif sur le plan clinique est d'ailleurs la construction délirante elle-même et surtout sa signification : on ne peut traduire un délire comme un discours ordinaire qui communiquerait, à partir d'un contenu, des propos qui seraient à entendre de façon banale. Le délire est un phénomène et la question de sa signification se pose. Le malade en personne — précise Lacan — souligne que le mot fait poids en lui-même : *« Avant d'être réductible à une autre signification, il signifie en lui-même quelque chose d'ineffable. [...] L'intuition délirante est un phénomène plein qui a pour le sujet un caractère comblant inondant [...]. Schreber lorsqu'il parle de la langue fondamentale [...] déclare que le mot de l'énigme est l'âme de la situation. À l'opposé, il y a la forme que prend la signification quand elle ne renvoie plus à rien. C'est la formule qui se répète, qui se sérène [...] que nous pourrions appeler la ritournelle ».*

Lacan se méfie des intuitions et des démarches empiristes des cliniciens et à ce propos, psychiatres, psychologues, ou psychanalystes, ce n'est pas cela qui est primordial. On pourrait bien-sûr s'attendre à ce que les psychanalystes en soient plus avertis. Mais ce que l'enseignement de Lacan prouve quand il se réfère déjà aux analystes de son époque, c'est que cela ne va pas de soi.

Il analyse le discours, le dire du psychotique, les phénomènes cliniques comme des faits du langage ainsi par exemple de la formule de *la ritournelle* qui se répète : elle se répète justement sur un fond de signification vide. Nous avons à faire à un signifiant qui « tourne à vide ». Ainsi d'une patiente qui disait tout le long de la journée : « S'il vous

plaît, donnez-moi la clef, qui veut bien me donner la clef, donnez-moi la clef ». Il y a peut être des cliniciens qui penseraient qu'il s'agit de trouver le mot-clé, le sésame qui fournirait le sens de cette phrase itérative. Cependant, il s'agit justement de l'usage d'un signifiant vide de signification. C'est bien le trou de la signification qui produit cet effet itératif et ne permet aucun bouclage dans ce fragment de discours. À l'opposé, nous avons comme phénomène *le néologisme*.

Ce que Lacan donne comme exemple, dès les premières leçons du Séminaire, est celui de *galopiner*. Ce mot est recueilli auprès d'une patiente recueilli au cours d'une présentation de malades : « *Elle était évidemment dans un autre monde, dans un monde dont le terme de galopiner et sans doute d'autres constituent les points de repère essentiels* ».

Comme on disait plus haut, il s'agit d'un mot plein, massif, qui s'entend comme une énigme à partir d'une signification massive et inassimilable, qui ne renvoie à aucune autre signification. Il met donc le sujet face à l'énigme de cette signification massive et absolue. Le néologisme n'est pas forcément l'usage d'un mot qui n'existe pas dans le dictionnaire — « galopiner » se trouve d'ailleurs dans le vocabulaire de Mallarmé.

Un mot, pas forcément très rare, peut constituer un néologisme à partir de l'usage particulier que le sujet en fait. Un autre exemple fut donné lors d'une autre présentation de malades par Lacan lorsque le patient auditionné employait à répétition le terme « formule un ».

Quelqu'un parmi les auditeurs écrit dans ces notes qu'alors « *que nos esprits se trouvaient déjà du côté des circuits automobiles nous entendîmes avec surprise Lacan questionner le patient : " Qu'entendez vous par formule un ? " Et nous fûmes encore plus surpris d'entendre le patient déplier une " formule chimique " de son cru.* »

C'est dans la Leçon IV que Lacan va introduire une critique acerbe du terme de projection considéré par les psychanalystes de l'I.P.A. comme un mécanisme défensif qui signe la psychose. Or c'est par un retour à la lettre de Freud qu'il va réexaminer à partir

de la notion freudienne de la *réalité*, que Lacan va interroger, à sa façon, s'il s'agit vraiment d'un concept psychanalytique surtout quand on parle d'adaptation à la réalité. « *De quoi parle-t-on,* » — dira Lacan — « *a-t-on défini ce qu'est la réalité ? Personne n'en sait rien* ». Il poursuit son commentaire notamment à partir de l'article sur *La perte de la réalité dans les névroses et les psychoses* (1924) avec la distinction entre, d'une part, la réalité reconstruite en partie dans les névroses, et, d'autre part, dans les psychoses, le fait que la réalité extérieure présente un trou, une rupture, une béance.

Il poursuivra donc et commencera à introduire la distinction freudienne *entre* refoulement (*Verdrängung*) qui implique déjà une symbolisation et le retour du refoulé dans la névrose, *et* pour la psychose la forclusion (*Verwerfung*) : il s'appuiera sur la thèse freudienne issue du moment hallucinatoire de l'homme aux loups à partir duquel Freud forgera la fameuse thèse de « *ce qui a été rejeté de l'intérieur (du symbolique) revient de l'extérieur (reparaît dans le réel)* ».

Car comme le génie clinique freudien l'explique de façon limpide, *le patient n'a rien voulu savoir au sens du refoulement*. Nous avons repris cette problématique dans le cadre de l'examen du rapport entre *Verdrängung*, *Verneinung* (à l'occasion du commentaire sur *La Dénégation* à la suite de l'exposé de Jean Hyppolite) et *Verwerfung* que Lacan introduit pour la première fois dans ce séminaire.

Pour illustrer le mécanisme du phénomène psychotique de l'hallucination verbale, Lacan déplie le discours d'une patiente, toujours dans le cadre des présentations des malades. On mesure à l'occasion combien la thèse de l'absence du patient dans l'enseignement de Lacan, promue par Colette Chiland dans les milieux *ipéistes* est au mieux mal informée et au pire malveillante⁸⁴.

En l'occurrence, il s'agit de propos que cette « malade » a tenu concernant une « insulte ». Elle était délirante mais sous une forme particulière : sa mère participait elle

84. CHILAND, Colette. *Homo psychanalyticus*. Bruxelles : P.U.F., 1990.

même à son délire (ou l'inverse), situation que nous rencontrons dans ce qui s'appelle un *délire à deux*. Lacan s'empresse de nous avertir (en citant Spinoza) que l'important avec le délire n'est pas tellement de comprendre, *c'est d'atteindre le vrai*.

Comprendre revient en quelque sorte à reconnaître, comme d'ailleurs cela lui arrive parfois, que nous avons tous un petit quelque chose de commun avec les délirants (ce qui est tout à fait autre chose que l'affirmation millerienne du « délire généralisé » selon lequel « tout le monde délire »).

Cette patiente aurait entendu une insulte de la part d'un voisin suspecté par elle d'être l'amant d'une autre voisine. Cet homme lui aurait donc lâché le mot « Truie ». *Truie*, qu'est-ce que c'est ? Interroge Lacan. C'est son message en effet, mais n'est-ce pas plutôt son *propre* message ? Le schéma de la communication n'indique-t-il pas que le sujet reçoit de l'Autre son propre message inversé dans la névrose mais direct dans la psychose ?

Pourrait-il s'agir d'une « projection » d'une injure qu'elle-même aurait eu en tête dans le genre « cochon » ? « *Le terme d'injure est vraiment là essentiel, répond-il, et il a toujours été mis en valeur dans la phénoménologie clinique de la paranoïa* »⁸⁵. C'est ici que la perspicacité de Lacan lui fait demander ce qu'elle-même eût pu prononcer juste avant. Ce à quoi elle répondit avoir prononcé la phrase « Je viens de chez le charcutier ».

Lacan aurait donc pu verser du côté de la compréhension à partir du contexte et des convictions de la patiente : en effet celle-ci, comme l'explique le texte de la *Question préliminaire*, venait, sous la pression de sa mère, de prendre congé d'un futur mari et d'une promesse de mariage, sous le prétexte que la famille de ce dernier d'origine paysanne n'avait d'autre idée, la concernant que de la considérer comme une citadine propre à rien, qu'à la dépecer.

85. LACAN, J. Séminaire Livre III, *Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981. p 61.

Mais ce serait une explication un peu courte concernant l'importance du phénomène hallucinatoire. Car ce que relève justement la perspicacité de Lacan c'est que la phrase de la patiente était tout simplement allusive (*exit* la projection) et indiquait avant tout sa propre *perplexité*. La perplexité (*Ratlosigkeit* en allemand) est un signe clinique important dans la psychose : elle est autre chose que l'énigme qui, elle, peut très bien fonctionner dans la névrose sous le couvert de l'énigme du désir de l'Autre. Celle-ci peut parfois provoquer de l'angoisse, mais sans commune mesure avec la perplexité qui peut être l'indice d'une rencontre avec le vide de la signification phallique correspondant au trou forclusif.

Quelle est la place de la perplexité entre la « densité » du néologisme et l'énigme que comporte toute intuition délirante ? La perplexité constitue-t-elle, donc, un trait différentiel dans l'approche des psychoses ? Par exemple dans quelle mesure peut-elle s'appliquer dans l'approche des patients schizophrènes ? Lire là-dessus l'article très intéressant de Michael Turnheim publié dans le recueil d'articles écrits sous le titre générique *L'énigme et la psychose*. « *Le surgissement de la perplexité correspond à une phase intermédiaire où le sujet est seulement en partie atteint par la maladie : il peut alors comprendre qu'il ne comprend pas* » (M. Turnheim) ⁸⁶.

Pour Jaspers « *la perplexité est la réaction tout à fait compréhensible à l'irruption d'une psychose aiguë* ». Elle arrive donc pour Jaspers surtout juste un moment avant que le malade ne plonge dans son univers *incompréhensible*. [*sic*] Le postulat de Jaspers repose sur la compréhension de la folie : celle-ci serait foncièrement incompréhensible. Il est vrai que ce que l'on rencontre parmi les patients « chronicisés » c'est qu'ils restent parfaitement indifférents au regard de la compréhensibilité de ce qui dans un premier temps les auraient rendus perplexes.

86. TURNHEIM, Michael. Perplexité (Ratlosigkeit). *La Cause freudienne*, revue de psychanalyse de l'École de la Cause freudienne, n° 23, diff. Navarin, Paris : Seuil, 1993.

Or établir un rapport entre perplexité et incompréhension n'est-ce pas une façon de rabattre le sujet divisé du côté du sujet plein de la perception ? Freud parle de la perplexité (*Ratlos*) quand l'enfant investit d'une part l'hallucination de l'objet primordial et quand il doit, d'autre part, constater que cet objet ne se trouve pas à la place attendue dans la réalité.

La perplexité correspond au moment où l'enfant se trouve devant cette contradiction. On voit donc que, pour Freud ⁸⁷, la perplexité doit être attribuée à la structure même du sujet de la représentation. Nous pourrions dire en termes lacaniens qu'il s'agit là d'un effet de structure du fait même qu'il existe quelque chose qui se situe dans l'au-delà de la représentation. Au-delà de la représentation se trouve l'objet en tant qu'il n'obéit pas à la promesse de la représentation.

Les disciples postfreudiens ont pour leur part déplacé la problématique du côté de la théorie freudienne du narcissisme et ont ainsi réintroduit le Moi comme une réincarnation du sujet de la perception, à l'instar de Paul Federn qui attribue la cause de la psychose à une diminution du narcissisme plutôt que du côté d'un excès de satisfaction auto-érotique ⁸⁸, cité par M. Turnheim ⁸⁹.

Lacan en prend note dans une remarque de son texte fondamental *La question préliminaire* : « Freud a depuis apporté l'Introduction au narcissisme. On s'en est servi au même usage à un pompage aspirant et refoulant au gré des temps du théorème, de la libido par le *percipiens*, lequel est apte à gonfler et dégonfler la réalité baudruche. Freud donnait la première théorie du mode selon lequel le Moi se constitue d'après l'autre dans la nouvelle économie subjective déterminée par l'inconscient : on y répondait en accla-

87. FREUD, S. *Inhibition symptôme angoisse*, Paris : P.U.F., 1973.

88. FEDERN, Paul. *La psychologie du moi et les psychoses*, Paris : P.U.F., 1979.

89. TURNHEIM, Michael. Perplexité (*Ratlosigkeit*). *La Cause freudienne*, revue de psychanalyse de l'École de la Cause freudienne, n° 23, diff. Navarin, Paris : Seuil, 1993, p. 21.

mant dans ce Moi la retrouvaille du bon vieux *percipiens* à toute épreuve et de la fonction de synthèse »⁹⁰.

Une sorte de sujet *percipiens* serait déjà là. Cela n'amène-t-il pas ainsi parfois les psychiatres ou probablement d'autres cliniciens en général, à confondre justement perplexité et confusion ? Pour Lacan comme pour la psychanalyse « c'est plutôt le refoulement qui accorde le sujet à la structure de discours »⁹¹. Dans la théorie analytique le sujet comme tel est perplexe, car le sujet psychotique, aussi bien que le sujet névrotique, est divisé face à l'équivoque du signifiant. Ce qui caractérise alors la psychose ce n'est pas la division du sujet, mais l'existence d'un sujet divisé qui, parce qu'il n'est pas refoulé n'a pas de place dans le discours⁹².

1.5 – Percipiens et Perceptum

Dès les premières pages de l'écrit *D'une question préliminaire*, Lacan aborde la psychose par le chapitre des hallucinations. La question d'école comme il le mentionne (école avec petit é) concerne l'étude du *percipiens* et du *perceptum* — probablement parce qu'il s'agit de questions basiques dans l'approche de la phénoménologie ou bien même parce que cela lui rappelle le temps de ses premières études universitaires, notamment de sa thèse en 1932.

90. LACAN, J. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 542.

91. LACAN, J. « Merleau-Ponty » *les temps modernes*, n° 184/185, cité par TURNHEIM, Michael Perplexité (Ratlosigkeit). *La Cause freudienne*, revue de psychanalyse de l'École de la Cause freudienne, n° 23, diff. Navarin, Paris : Seuil, 1993, p. 22.

92. TURNHEIM, Michael. Perplexité (Ratlosigkeit). *L'énigme et la psychose*, Revue de psychanalyse, La Cause freudienne, Paris : Navarin, Seuil, 1993.

Lacan était alors un lecteur et adepte de Jaspers, dont les deux tomes de *La psychopathologie générale* écrits en 1913 furent traduits en français en 1928 (la contribution de Jean-Paul Sartre et de Paul Nizan fut requise pour le manuscrit de la traduction). Jaspers, disciple d'Edmund Husserl, considéré comme fondateur de l'existentialisme, n'appréciait pas son maître, pas plus que les autres condisciples (dont un des plus célèbres fut Martin Heidegger). Il fut très critique envers Freud et la psychanalyse à qui il reprochait (bien avant Michel Onfray) de s'être inspiré de l'enseignement de Nietzsche, qui, d'après lui, préconisait qu'il fallait pénétrer profondément dans le psychisme « oublié » afin de le ramener à la conscience. Il entreprend un dialogue avec Merleau-Ponty qui, tout en étant un lecteur attentif de Jaspers, a su rester indépendant quant à ses propres approches de l'expérience. Ne pratiquant pas la réduction phénoménologique, Jaspers s'intéresse aux questions en rapport avec le langage et le corps, aussi bien qu'aux problèmes sociaux en tant que lecteur sérieux et assidu de Marx. La phénoménologie conduit entre autres à aborder la question de la réalité en relation avec la perception.

Les travaux de Merleau-Ponty ont inspiré Lacan, notamment ses essais sur la *Phénoménologie de la perception*⁹³ (1945) ainsi que le livre posthume *Le visible et l'invisible* auquel Lacan fait largement référence dans son Séminaire *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Il rendra hommage à Merleau-Ponty dans un article publié aux *Temps modernes*⁹⁴ avec son nom comme titre. Merleau-Ponty pose qu'il convient de s'approcher du « phénomène de la réalité en étudiant les constances perceptives » : par exemple comment peut-on parler d'objectivité ?

La question qui se pose donc est bien de savoir ce qu'est la réalité, et à partir de là, la perte de la réalité dans la psychose. Déjà en 1946 dans *Propos sur la causalité psychique*, Lacan se réfère à Merleau-Ponty à propos de la *gestalt* des illusions : « *L'œuvre de*

93. MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la perception*. Paris : nrf Gallimard, 1945 et MERLEAU-PONTY, Maurice. *Le visible et l'invisible*. Paris : Gallimard, 1964.

94. LACAN J. « Merleau-Ponty », *Les Temps Modernes*, n° 184/185, numéro spécial sur Merleau-Ponty, p. 248.

Merleau-Ponty (il s'agit de La phénoménologie de la perception, 1945), démontre pourtant de façon décisive que toute saine phénoménologie de la perception par exemple commande qu'on considère l'expérience vécue avant toute objectivation et même avant toute analyse réflexive qui entremêle l'objectivation à l'expérience. Je m'explique : la moindre illusion visuelle manifeste qu'elle s'impose à l'expérience avant que l'observation de la figure partie par partie la corrige ; ce par quoi l'on objective la forme dite réelle. Quand la réflexion nous aura fait reconnaître dans cette forme la catégorie à priori de l'étendue dont la propriété justement est de se présenter "partes extra partes" ».

Pour Lacan, c'est l'illusion elle-même qui nous donne l'action de *Gestalt* qui constitue ici l'objet de la psychologie. Au fond, [*Nous nous excusons encore de cette longue citation*], « toutes les considérations sur la synthèse du Moi ne nous dispenseront pas de considérer son phénomène dans le sujet : à savoir tout ce que le sujet comprend sous ce terme et qui n'est pas précisément synthétique, ni seulement exempt de contradiction, [...] depuis que l'expérience freudienne y désigne le lieu même de la *Verneinung* (dénégation), c'est-à-dire le phénomène par quoi le sujet révèle un de ses mouvements par la dénégation même qu'il en apporte et au moment même où il l'apporte. Je souligne qu'il ne s'agit pas d'un désaveu d'appartenance mais d'une négation formelle : autrement dit, d'un phénomène typique de méconnaissance et sous la forme inversée sur laquelle nous avons insisté : forme dont son expression la plus habituelle : — N'allez pas croire que... —, nous livre déjà ce rapport profond avec l'autre en tant que tel, que nous allons mettre en valeur dans le Moi ».

L'on conçoit bien en quoi le Moi, en tant qu'instance de synthèse, n'est pas plus appréhendable dans le réel, puisque l'expérience freudienne démontre que l'instance du sujet divisé par le signifiant ne peut que répercuter la division au niveau de la dite réalité d'un moi pas sans l'Autre.

Cette division, structurale, reste dans le domaine de la méconnaissance : autrement dit, n'est pas une ruse du sujet. Elle ne fonctionne qu'à partir du moment où le

calcul du sujet reste inconscient. C'est encore le support de la structure qui permet de saisir qu'il n'y a de saisie ni immédiate, ni médiante de la réalité qu'en passant par la structure, ce qui implique donc que la réalité se trouve d'emblée structurée dans le rapport du sujet à elle.

Il existe des points sérieux de divergence au niveau de quelques développements théoriques entre Lacan et Merleau-Ponty. Pour ce dernier, il s'oriente à l'expérience à partir d'un être-là que constitue la présence du corps (une sorte de *Dasein* ?) ; une pureté de cette présence se trouve à la racine du phénomène. Lacan s'oppose fermement à cette conception : « *C'est cette présupposition qu'il y ait quelque part un lieu de l'unité qui est fait pour suspendre notre assentiment* ». Ce qui étonne Lacan, c'est qu'on ne profite pas aussitôt de la structure, si manifeste dans le phénomène, sans une référence à une *gestalt* naturaliste non pas pour opposer, mais pour accorder le sujet lui-même.

Pour Lacan, c'est la structure signifiante et non pas la *gestalt* qui oriente la perception, comme l'expérience. Il existe donc un accord fondamental sur le fait que c'est le *perceptum* qui, structuré comme un langage, détermine le *percipiens* et non pas l'inverse. L'Autre préexiste au sujet, c'est le temps de l'aliénation (comme nous le développons par ailleurs). Puis, il y a un deuxième temps qui refoule la première manifestation. « *Le sujet qui là s'affirme en formes éclairées est le rejet de l'Autre qui s'incarnait en une opacité de lumière* ». Sur la question de savoir si c'est le *percipiens* qui est premier, la réponse est que « ce n'est pas le *percipiens* dans un premier temps, mais bien son élision qui est fondamentale. Pour rendre au *perceptum*, de la lumière elle-même sa transparence ». C'est donc l'élision du sujet et non son unité qui est primordiale. Le *perceptum* donc est structuré et ceci est un fait indépendant de la croyance du sujet.

Ce que Merleau-Ponty met en relief, c'est qu'il est inutile de s'interroger seulement sur le degré de certitude du sujet et vouloir différencier perception et hallucination, car ce qui importe c'est la structure qui se présente dans le *perceptum* même. Pour l'auteur « le système hallucinatoire a usurpé le monde perçu » ; pour lui il s'agit d'« im-

posture hallucinatoire » ; « l'halluciné ne serait plus dans le monde pour de bon, mais profiterait de l'être au monde pour se tailler un milieu privé dans le monde commun » ; il met cela au compte d'une tolérance du monde antéprédicatif. « Le malade refoule le monde vrai. ».

Il faut néanmoins constater avec l'auteur que le *percipiens* est le lieu où les choses se décident. Ceci est cohérent avec les thèses de Lacan pour qui la structure de la parole y est déjà présente. Les phénomènes se laissent classer en phénomènes de code et de message. Les phénomènes de code se réfèrent à l'Autre, (le néologisme se présente comme le signifiant dans le réel), tandis que les phénomènes de message sont relatifs au sujet. Il reste à établir une précision qui est de taille à propos de l'effet. Elle concerne le lien qui existerait entre le *perceptum* et le *percipiens* d'une part, et le sensorium de l'autre. L'on évoque le sensorium comme le lieu de la sensation dont le support serait le cerveau.

Par ailleurs, l'hallucination est définie en psychiatrie comme une perception sans objet. La question du sensorium ne peut expliquer ni le mécanisme, ni la nature de l'hallucination. Par exemple il ne faut pas confondre hallucination auditive et hallucination verbale. Lacan nous invite à ne pas commettre l'erreur de confondre les deux.

D'ailleurs, en psychiatrie on parle plus d'hallucination auditive que d'hallucination verbale. C'est une erreur donc que de prendre une hallucination verbale pour une hallucination auditive nous avertit Lacan. L'hallucination verbale n'a rien à voir avec l'acte d'ouïr. Témoin de cela le sourd-muet.

L'hallucination verbale est liée à la cohérence d'une chaîne verbale et par conséquent l'acte d'ouïr dépend de la séquence en tant qu'elle se déroule en rapport avec le sens dont il dépend, même s'il peut y avoir une modulation sonore tonale ou phonétique. Il paraît impossible de réduire ces différences du point de vue d'une objectivation dans le *percipiens*.

Le sujet paraît soumis à ces voix qui lui viennent de « l'autre ». C'est « l'autre » qui les profère et ce fait structural accentue la dimension de la suggestion, voire du commandement que le sujet tente de réduire justement, en considérant que l'autre n'est que le porte-parole d'un discours qui ne lui appartient pas ou d'une intention qu'il tient en réserve.

Une caractéristique importante au niveau d'un véritable parasitage pour le sujet c'est qu'il ne saurait parler sans s'entendre. L'objet voix ne se trouve pas séparé de la phonation, il reste sonore. Et l'objet *regard* est également présent en se sonorisant.

Le point crucial pour Lacan c'est « que le *sensorium* est indifférent dans la production d'une chaîne signifiante :

- 1° « celle-ci s'impose par elle-même au sujet dans sa dimension de voix » ;
- 2° « elle prend comme telle une réalité proportionnelle au temps parfaitement observable à l'expérience, que comporte son attribution subjective » ;
- 3° sa structure propre et tant que signifiant est déterminante dans cette attribution qui, dans la règle, est distributive, c'est-à-dire à plusieurs voix, donc pose comme telle le *percipiens*, prétendu unifiant comme équivoque.

II. De la forclusion

II.1 – Étymologie et usages courants

L'origine du terme forclusion est ancienne, puisqu'elle date du XII^e siècle dans le Roman de la Rose : « *Mes l'espérance m'est forclose* ». La forme dérivée, « forclusion », apparaît en 1446 ⁹⁵.

Chateaubriand mentionne dans *Mémoires d'outre-tombe*, l'expression « des désespérés forclos », et André Gide écrit dans son *Journal* : « Et n'est-ce pas déjà l'enfer de connaître le lieu du repos, d'en savoir le chemin, la porte, et de rester forclos ? » ⁹⁶.

La définition juridique du terme signifie une « déchéance d'un droit non exercé dans les délais prescrits ». La signification générale donc est équivalente à une exclusion : « Retranchement » avait dit Lacan dans un premier temps. Le terme a été introduit dans la communauté psychanalytique en France par les deux grammairiens Damourette et Pichon ⁹⁷ comme une des modalités de la négation dans la langue française.

II.2 – Le choix du terme forclusion

Lacan ne s'est jamais expliqué précisément sur le choix de ce terme de forclusion qu'il a adopté vers la fin de son Séminaire *Les psychoses*, dans la dernière séance du

95. BLOCH, O. et VON WARTBURG, W. *Dictionnaire étymologique de la langue française*, Paris : P.U.F., 1975, p. 138, signalé par J.-C. Maleval. *Forclusion du Nom du Père*, Paris : Seuil. 2000.

96. Robert, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1984.

97. DAMOURETTE et PICHON *Des mots à la pensée Essai sur la grammaire de la langue française* 1911-1946, réédité chez Vrin, Paris, 1971.

4 Juillet 1956 : « *Je ne reviens pas sur la notion de la Verwerfung dont je suis parti, et pour laquelle tout bien réfléchi je vous propose d'adopter définitivement cette traduction que je crois la meilleure — la forclusion.* »⁹⁸

II.3 – Fonction discordentielle et fonction forclusive de la négation

En 1928, Damourette et Pichon⁹⁹ écrivent : « *la langue française s'est constituée deux outils psychologiques plus fins que l'antique outil latin de la négation, l'un le discordentiel, qui marque une inadéquation du fait qu'il suspecte avec le milieu ; l'autre, le forclusif, qui indique que le fait amplementé (=entouré) est exclu du monde accepté par le locuteur.* »

Cette règle de grammaire particularise le français en introduisant le célèbre « ne » explétif dont Lacan ira jusqu'à dire qu'il est l'*indice de l'incidence du sujet de l'énonciation dans l'énoncé*. L'exemple auquel il se réfère est connu : « Je crains qu'il ne vienne ». Cette formulation reste équivoque car on ne sait pas si le locuteur craint vraiment ou bien souhaite l'arrivée du personnage attendu. Il suffit d'ailleurs d'employer la formule « je crains qu'il vienne » pour que l'équivoque soit supprimée.

Le *ne* explétif demeure une référence constante que l'on retrouve de nombreuses fois dans les Séminaires. C'est pour Lacan une façon de mettre en évidence la division du sujet. La seconde fonction, *forclusive*, de la négation, met en évidence l'exclusion définitive. Elle est signalée par des mots comme *pas, plus, rien, jamais, aucun, guère*. Elle signifie des faits qui sont forclos, ne pouvant plus jamais avoir lieu. Elle signale donc un re-

98. LACAN, J. Séminaire Livre III *Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 361.

99. Édouard Pichon fut un pédiatre et psychanalyste Parisien connu et un des membres fondateurs de la S.P.P. Il existe une dédicace à son nom dans la thèse de Lacan (cf. ROUDINESCO, É. *La bataille de Cent ans. Histoire de la psychanalyse en France*, Paris : Seuil, 1982. Tome I, p. 297. Signalé par J.-C. Maleval *op. cit.*

tranchement et une exclusion définitive qui donne bien le sens du terme *Verwerfung*. Au delà de cette source linguistique, la référence qui reste centrale est d'origine juridique. Le langage notarial constitue pour Lacan une référence choisie. Dans le Séminaire *Encore*, par exemple, il fait le rapprochement entre l'usage respectivement juridique et psychanalytique du terme *jouissance*. Nous pouvons soutenir que dans le choix du terme français de forclusion, l'origine juridique n'est pas pour rien, et, ce, doublement : d'abord parce qu'il renvoie à *verwerfen* qui signifie (en droit) récuser et qui donc implique le choix d'une position subjective, et ensuite parce que dans *verwerfen* il y a de fait un enjeu de jouissance.

Lacan rendra un hommage appuyé à Édouard Pichon dans ses *Écrits*¹⁰⁰, en référence aux termes d'allocutaire et de locuteur dont il s'est inspiré.

100. LACAN, J. Fonction et Champ de la parole et du langage en psychanalyse. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 258.

III – Forclusion du Nom-du-père

III.1 – Forclusion du signifiant du Nom du père

L'usage du terme de forclusion n'est pas univoque chez Lacan. Celle-ci concerne des termes différents, comme nous l'avons déjà signalé, et l'usage de chaque terme soulève, nous n'en doutons pas, des débats importants parmi tous ceux qui se réclament de son enseignement. Ainsi, il n'y a aucune confusion possible entre les syntagmes « forclusion de la castration », « forclusion du phallus » et « forclusion du Nom-du-Père ». Ce débat récurrent ne semble jamais clos : il a comme point de départ l'étanchéité dans la structure entre le mode d'assujettissement psychotique d'un côté et névrotique ou pervers de l'autre.

Lacan n'a jamais laissé aucun doute quant à cette étanchéité. Un sujet ne peut être un peu psychotique, un peu névrotique ou autre chose. Les auteurs anglo-saxons ont introduit une « zone intermédiaire » appelée *border line* où se trouvent rangés les patients en quelque sorte « inclassables ».

Nous pouvons faire l'hypothèse que cette « zone » qui ne constitue aucunement une catégorie clinique existe pour deux raisons : soit parce que ces auteurs, qui sont également des praticiens, ne disposent pas de repères structuraux qui leur permettraient de discriminer les rapports des sujets à la structure, soit parce que la notion même de catégorie clinique ne semble pas faire partie de leur préoccupation.

L'avènement du D.S.M., et — de manière générale — l'orientation des associations de psychiatrie, d'abord aux États-Unis puis en Europe et enfin en France, ont certainement modifié l'orientation des praticiens psychiatres et par conséquent celle des psychologues, des praticiens du « soin psychique » et de l'ensemble des travailleurs so-

ciaux. Cette disparition des catégories cliniques (l'hystérie, la névrose obsessionnelle, etc.) conduit le plus fréquemment à des erreurs de diagnostic différentiel entre névrose et psychose. Il existe toutefois des cas, où les données cliniques de ces repères structuraux n'apparaissent pas nettement ou restent équivoques de façon à ne pas permettre de trancher sur la question.

Cela pose — entre autres — des questions éthiques quant à l'usage qui est fait du diagnostic dans le champ de la pratique et dans le champ social. Il n'en reste pas moins que quelle que soit l'origine de cette absence de possibilité de trancher, les cas considérés comme *border line*¹⁰¹ constituent une zone grise ; et cela ne change rien au fait qu'un sujet se trouve assujéti d'un côté ou de l'autre de cette barrière de la structure

Lacan a incontestablement introduit de la rigueur dans le champ de la psychanalyse mais aussi, comme on peut s'en rendre compte, dans le champ des pratiques de la santé mentale. La publication de ses travaux sur la forclusion du Nom-du-Père dans *l'Évolution psychiatrique*, dès 1959 diffuse ses thèses qui commencent à gagner le milieu psychanalytique en France. Mais durant un certain nombre d'années, on pourra assister à une confusion entre le concept de la forclusion en général et celui de la forclusion du Nom-du-Père.

Jean-Claude Maleval cite des exemples de Françoise Dolto avec son célèbre « cas Dominique » (1971) où il est entre autre question « d'analyser le désir forclos de Dominique qui lui sera rendu dans les dires de la séance ». Ou bien Serge Leclair, considérant que la forclusion est à la psychose ce que le refoulement est à la névrose, pose que l'analyste est censé faire jaillir de la clinique une vérité refoulée ou forclosée. Maud Mannoni parle d'hystérisation possible de la psychose etc. Nous verrons aussi J.-A. Miller introduire une distinction, à laquelle Lacan n'a jamais senti la nécessité de se référer,

101. Pierre Bruno traite bien cette question dans son article La Raison psychotique. *Psychanalyse* n° 3, Toulouse : érès, 2005. Marie-Jean Sauret en parle dans son livre *Malaise dans le Capitalisme* coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2009.

entre « forclusion généralisée » et « forclusion restreinte ». Tout ce débat sur le concept de la forclusion a comporté quelques tentatives naïves ou réfléchies d'infléchir ou d'étendre ce concept. Décider s'il est ou non dépassé nous paraît constituer une péripétie qui ne doit pas nous détourner de l'essentiel, à savoir que le concept de la forclusion du Nom-du-Père et de ses conséquences constitue encore une coupure épistémique dans l'approche des psychoses.

III.2 – Le paradigme Schreber

Lacan, dans la dernière leçon de son Séminaire *Les psychoses*, en tant que lecteur averti de Freud, recentre autour du paradigme que constitue le cas de Schreber la problématique de la castration en tant que cette dernière se trouve en échec et de ce fait ne peut venir en appui au sujet.

C'est ce thème de la castration que l'on retrouve chez Schreber qui, faute de pouvoir la symboliser, se trouve obligé de procéder à un remaniement au niveau de l'imaginaire afin de faire face à une crainte narcissique. « *C'est la castration qui conditionne la crainte narcissique. C'est l'acceptation de la castration que le sujet doit payer d'un prix aussi lourd que ce remaniement de toute la réalité* ».

C'est toute la solidité de la thèse freudienne de la prévalence phallique dans l'économie libidinale, aussi bien chez l'homme que chez la femme. Mais pour Schreber, nous dit Lacan, il ne s'agit jamais de castration. Le terme que l'on trouve dans le texte en allemand vient du latin *eviratio–Entmannung*. Il veut dire « transformation en femme ». C'est néanmoins, comme l'analyse de Freud le montre, que toute la dynamique du cas tourne autour de la perte de l'objet phallique.

III.3 – Le phallus comme météore

Dans cette dernière leçon, Lacan, très freudien au départ, se met à expliquer la fonction paternelle qui est corrélée à celle de la castration. Ce qui frappe dans son approche éminemment didactique, c'est qu'il fait de la fonction du père une fonction de nœud. Le père est l'anneau qui fait tenir le ternaire mère–enfant–phallus. Est-ce une préfiguration du nœud borroméen à quatre ?

En tout cas cette formulation saisissante surgit avant même la formalisation de la métaphore paternelle qui viendra dans le Séminaire suivant *La relation d'objet*. Le père comme signifiant dans ce qui sera sa fonction est celui qui introduit une ordination dans la lignée des générations. Reste que pour Schreber s'ouvre le gouffre du cataclysme imaginaire et la mise en branle de l'ensemble des remaniements, avec comme visée la reconstitution, bricolée, de cet anneau.

Il s'agit de repartir du phallus en tant qu'il est considéré d'abord comme imaginaire. Lacan introduit une nuance entre l'imaginaire et l'apparence à partir de l'exemple du météore : « Le météore *c'est cela*, dit Lacan, c'est réel et en même temps illusoire, il serait tout à fait erroné de dire que c'est imaginaire. »

« “ C'est cela ” n'est au fond qu'apparence : on emploie cette expression par exemple pour l'arc-en-ciel en disant l'arc-en-ciel c'est cela, au fond nous nous arrêtons devant l'apparence. Il n'y a rien de caché derrière. Mais que signifie le phallus comme météore au vu de la triangulation freudienne de l'Œdipe ? On nous dit que l'exigence d'une mère est de se pourvoir d'un phallus imaginaire [...] quant à l'enfant [...] il localise le phallus très tôt il l'accorde généreusement à la mère, le couple devrait très bien s'accorder autour de cette commune illusion réciproque, [...] or le couple se trouve au contraire dans une situation de conflit [...] pourquoi ? Parce que le phallus est baladeur. Il est ailleurs, [...] c'est le père qui en est le porteur. C'est autour de lui que

s'instaure la crainte de la perte du phallus chez l'enfant, [...] le père dans la dialectique freudienne a le sien, c'est tout, il ne l'échange ni ne le donne. Il n'y a aucune circulation. Le père n'a aucune fonction dans le trio, sinon de représenter le porteur, le détenteur du phallus. Le père en tant que père, a le phallus — un point c'est tout. Ce n'est pas d'un triangle père-mère-enfant dont il s'agit. C'est d'un triangle (père)-phallus-mère enfant. Où est le père là dedans ? Il est dans l'anneau qui fait tenir tout ensemble »¹⁰².

Est-ce seulement une question de nuance ou devons-nous soupçonner un changement de position plus radical dans le fait que dans ces derniers séminaires Lacan avance que le phallus passe du père au fils à la condition que le premier consente à sa propre castration¹⁰³ ? Dans le séminaire R.S.I. Lacan dit « *Un père n'a droit au respect, sinon à l'amour que si le dit amour, le dit respect est... père-versement orienté, c'est-à-dire fait d'une femme objet a qui cause son désir*¹⁰⁴. »

III.4 – Forclusion du Nom-du-Père

Nous avons insisté sur le fait que l'approche psychanalytique de J. Lacan est rationnelle. Il a fondé le discours psychanalytique en raison. Pour cela, il s'est appuyé sur une approche essentiellement structurale c'est-à-dire, naturaliste — ni substantialiste, ni ontologique. Cette approche structurale apparaît très tôt (1936) avec le stade du miroir, première matrice qui déplace le phénomène de l'image sur un dispositif de places déterminées.

102. LACAN, J. Séminaire Livre III *Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 359.

103. Dans le Séminaire Livre XXII R.S.I. (inédit), Leçon du 21 Janvier 1975, *Ornicar ?*, n° 3, Paris : Navarin, diff. Seuil, 1975, p. 107-108.

104. Pierre Bruno traite cette question dans *Phallus et fonction phallique*, rédigé à partir d'un travail collectif où ont également participé Fabienne Guillen, Marie-Jean Sauret et Dimitris Sakellariou. *Psychanalyse* n° 11, Toulouse : érès, 2008.

Dans les années cinquante, c'est à partir du structuralisme linguistique qu'il va construire son propre support structural sur la base de sa thèse principale de l'inconscient freudien structuré *comme* un langage. Parallèlement, surtout dans la décennie des années soixante, il développe des modèles d'approche à partir des mathématiques, de la logique, et des figures de la topologie, et enfin dans les années soixante-dix ce sera le tour de l'élaboration du nœud borroméen à trois puis à quatre, extension nécessaire pour inclure d'abord le père et enfin le symptôme/sinthome.

III.5 – Les psychoses

Son approche de la psychose suit aussi cette évolution jusqu'en 1957, où il élabore le concept de la *forclusion du Nom-du-Père*, introduisant pour la première fois dans le champ de l'approche des psychoses une alternative aux théories étiologiques fondées essentiellement sur des déterminants biogénétiques.

Une hypothèse étiologique rendant compte non seulement des phénomènes et autres symptômes psychotiques (hallucinations construction délirantes), mais aussi une réponse à la question que Freud se posait déjà : comment peut-on expliquer le commencement, l'entrée dans une psychose ?

L'approche de Lacan de la psychose et des états psychotiques a évolué en même temps que son enseignement d'ensemble en incluant les avancées de son enseignement sur lesquelles il s'est appuyé pour l'approche d'autres états psychotiques que celui de la paranoïa.

Si au début il fait de cette dernière le paradigme de la psychose — « *La paranoïa, je veux dire la psychose* ¹⁰⁵ » — par la suite il nommera la schizophrénie ¹⁰⁶ « *la psychose lacanienne* ».

Ce qui semble particulier dans l'abord de Lacan, c'est que parallèlement à son approche de théoricien de la psychose il conserve une pratique clinique particulière, héritière subvertie de la tradition psychiatrique de la présentation des malades. Cette approche originale a su élever les patients psychotiques à la dignité d'enseignants qui peuvent « former » les analystes à la discipline d'un entretien toujours riche en enseignement et découvertes à la fois sur les patients eux même et sur l'approche de la psychose, mais aussi sur ce qu'est la structure : c'est avec les patients psychotiques que l'on peut le mieux se laisser enseigner sur la structure.

Parallèlement, Lacan recevait parmi sa très nombreuse « patientèle », de nombreux sujets psychotiques. Une autre caractéristique était qu'il n'existe pas de texte dans l'ensemble de son enseignement qui soit consacré à la conduite d'une cure analytique avec des patients psychotiques. Il n'y a pas de pendant de la « Direction de la cure », texte qui suit celui de la *Question préliminaire...* où justement il établit un socle théorique structural, avant de poser la question *princeps*, la question qui était restée taboue depuis Freud : celle du *transfert psychotique*. Existe-t-il une alternative possible à l'érotomanie mortifère comme prototype du transfert psychotique ?

C'est une question que Lacan ne tranchera pas frontalement. Le nombre d'indices pourtant, disséminées dans l'avancée de son enseignement n'est pas négligeable. Mais dans l'ensemble, il est resté prudent sur le plan des indications, ou plutôt nous pouvons relever un quasi paradoxe dans la démarche lacanienne.

105. LACAN, J. Ouverture de la section clinique, le 5 janvier 1977, *Ornicar ?*, n° 9, Paris : Navarin, diff. Seuil, 1977.

106. Lors d'un cas de présentation de malade nommé Gérard Plumeau.

Après une sorte de socle théorique général concernant l'approche de la psychose à partir du paradigme de la paranoïa, après une distinction entre structure psychotique et déclenchement de la maladie proprement dite à partir de l'exemple de Joyce, et les indications théoriques qu'il donne dans le cadre de son enseignement d'ensemble, c'est surtout au niveau des rencontres avec les patients psychotiques lors des « présentations » qu'il élabore une pléthore d'indications léguée au public averti qui constituait son auditoire.

Parallèlement, son « *le psychanalyste n'a pas à reculer devant la psychose* », même commenté dans son contexte, a eu comme premier effet qu'un nombre grandissant de ses élèves, plus exactement de ceux qui se réclament de son enseignement, a commencé depuis déjà le début des années quatre-vingt non seulement à se laisser fréquenter par des patients qui jusque là relevaient de la seule psychiatrie institutionnelle ou libérale. Second effet, ce mouvement s'est propagé comme par contamination.

La propagation du discours analytique n'y est certes pas pour rien, mais c'est un domaine, pourrait-on dire, où ce qui caractérise les praticiens n'est pas ce que les milieux des investissements financiers appellent « le calcul des risques » : on a même le sentiment que le psychanalyste « formé à l'École de Lacan, ne recule pas devant ceux que la psychiatrie traditionnelle cherche plus à enfermer qu'à traiter (suicidaires, mélancoliques, schizophrènes et paranoïaques déclenchés, etc.).

Par ailleurs, concernant l'autisme, les indications de Lacan sont vraiment parcimonieuses. On dirait que cela ne change pas le constat d'un certain engagement de la part des cliniciens, psychanalystes, psychologues, médecins ou non, qui bravent de ce fait l'armada actuellement concentrée autour des autistes, et qui prône en exclusivité une approche génético-cognitiviste (neuroscientifique) et comportementaliste — avec des méthodes éducatives pour l'adaptation des « individus » à la frange du social après les avoir réduits au statut de malade ou, plus précisément, d'handicapé, seule trouvaille « efficace » du politique pour inclure l'autisme dans la comptabilité des prestations sociales.

Nous pourrions faire le constat que l'engagement des psychanalystes dénote les effets de discours de l'enseignement de Lacan et de sa position éthique face au champ des psychoses. Et s'il n'existe pas de théorie unifiée pour l'abord de la psychose et de l'autisme, il reste le socle solide de la *structure*, comme référence de base à partir de laquelle on peut rendre compte de l'expérience, en tenant compte, au delà des principes généraux, de la singularité du rapport de chaque mode d'assujettissement à celle-ci ¹⁰⁷.

Cela est vérifiable tant sur le plan du gain de savoir qui en découle, que sur celui d'une éthique orientée par la restauration du lien social, si endommagé par la véritable folie destructrice d'un discours dominant aveuglé par ce que laisse miroiter comme promesse d'être, la course à la plus-value marchande.

Lacan a franchi la porte du discours analytique par la psychiatrie, emmenant avec lui, dans la tradition classique de celle-ci, la fonction du passeur du fou, vers un lien social renouvelé par celui du discours analytique qui le rend un peu plus respirable et un peu plus humain — rendons lui au moins cet hommage.

III.6 – Mise en place du concept de forclusion par Lacan

Le concept de la forclusion du Nom-du-Père a initié une étape décisive dans la construction de la doctrine lacanienne concernant l'étiogénèse de la psychose. Après une lecture méthodique de Freud d'une part et des *Mémoires d'un névropathe* ¹⁰⁸ d'autre part, Jacques Lacan reprend le concept freudien de *Verwerfung* qui n'est pas un concept cen-

107. Voir aussi CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*, Toulouse : érès. 2011, MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste et sa voix*, Paris : Seuil, 2009 et REY-FLAUD, Henri. *L'enfant qui s'est arrêté sur le seuil du langage*, Paris : Aubier. 2009 et *Les enfants de l'indicible peur*, Paris : Aubier. 2010.

108. SCHREBER, Daniel-Paul. *Mémoires d'un névropathe*, traduction Paul Duquenne et Nicole Sels, Le Champ freudien, coll. dirigée par Jacques Lacan, Paris : Seuil, 1975.

tral dans l'approche freudienne de la psychose, mais figure notamment dans l'étude dévolue au président Schreber.

De fait, Freud y a très tôt recours, dès son écrit sur *Les psychonévroses de défense*¹⁰⁹ (1894) : « Il existe pourtant une espèce beaucoup plus énergique et efficace de défense. Elle consiste en ceci que le Moi *rejette* la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au Moi. *Mais, au moment où ceci est accompli, la personne se trouve dans une psychose que l'on ne peut classer que comme " confusion hallucinatoire "* ».

Dans ce premier article, il illustrera ce propos par une vignette clinique. Une jeune fille a voué impulsivement son premier attachement à un homme. Elle croit fermement qu'elle est aimée de retour. En fait elle est dans l'erreur ; le jeune homme a un autre motif pour fréquenter sa maison. Les désillusions ne se font pas attendre ; elle s'en défend tout d'abord en convertissant de façon hystérique les expériences en question [...]. Finalement, en proie à la plus haute tension, elle l'attend pour une date déterminée, le jour d'une fête de famille. La journée se passe sans qu'il soit venu. Une fois que tous les trains qu'il aurait pu prendre sont passés, elle verse dans une confusion hallucinatoire. Il est arrivé, elle entend sa voix dans le jardin, elle court en chemise de nuit pour l'accueillir. À partir de ce jour, elle vit pendant deux mois dans un rêve heureux dont le contenu est le suivant : il est là, il est toujours près d'elle, tout comme par le passé (avant l'époque des déceptions dont elle a fait tous ses efforts pour se défendre). Hystérie et dépression sont surmontées ; [...] elle est heureuse tant qu'on la laisse en paix et ne se déchaîne que lorsque son entourage prend des mesures pour l'empêcher de faire quelque chose qui serait la conséquence logique de son rêve bienheureux ». Il ajoutera que cette

109. FREUD, S. Les psychonévroses de défense. 1894. *Névrose psychose et perversion*. Bibliothèque de la Psychanalyse. Paris : P.U.F., 1973.

psychose à l'époque incompréhensible, fut découverte dix ans plus tard par une analyse hypnotique ¹¹⁰.

Deux remarques sont à faire à propos de cette vignette qui est d'une clarté saisissante par rapport à la description clinique des faits : la première c'est que Freud travaille sans disposer d'une théorie déjà là et ce qu'il saisit d'abord, c'est l'envahissement par le processus du déclenchement de cette séquence érotomaniaque ; la seconde porte sur le fait que la psychose, « découverte » par une analyse hypnotique, suggère que le « mécanisme » même de la suggestion hypnotique ait conduit à un nouvel épisode de décompensation.

D'autres références freudiennes de ce terme de *Verwerfung* témoignent du fait que Freud n'a pas vraiment construit un concept majeur à partir de ce terme, dont il n'a pas réservé l'usage aux psychoses. Il reste néanmoins vrai que la distinction entre psychoses et névroses n'avait pas au début de l'œuvre freudienne la même pertinence. Il est tout à fait vraisemblable que la théorie généralisée du refoulement ne facilitait pas cette distinction. Il faut simplement ne pas omettre de rappeler que Freud emploie encore le concept de *Verleugnung* à propos des mécanismes de rejet (démenti) de la réalité : mais ce concept, qui signifie également démenti, est aussi employé à propos du démenti pervers de la castration.

Les autres occurrences de ce terme — pas nombreuses il est vrai — se trouvent dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, à propos du rejet et du dépassement des fantasmes incestueux qui se produisent à la période pubertaire ¹¹¹. Une autre occurrence concerne le rejet d'un désir au nom de la conscience morale (ce qui est un des noms du Surmoi avant que Freud n'en ait le concept). Il écrit dans *Totem et Tabou*, à propos de la conscience morale, que la *Verwerfung* est « *la perception interne du rejet de certains désirs*

110. Il emploie alors le participe passé *verwirft* (Les psychonévroses de défense. *Névrose Psychose et Perversion*, Paris : P.U.F., 1973).

111. FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), Paris : Gallimard. 1975, p. 171. Déjà relevé par J.-C. Maleval in *La forclusion du Nom du Père*, Champ freudien, Paris : Seuil. 2000.

que nous éprouvons, étant bien entendu que ce rejet n'a pas besoin d'invoquer des raisons quelconques, qu'il est sûr de lui-même ». La logique de cette thèse est que la formation du Surmoi ne peut être que postérieure au refoulement originaire ¹¹².

Deux occurrences majeures de la *Verwerfung* que Lacan prélève chez Freud sont à propos de la *Verneinung* (dénégation) ainsi qu'à partir de la scène de l'hallucination du doigt coupé de l'homme aux loups qui constituera la référence freudienne *princeps* pour Lacan à partir de laquelle il va l'adopter définitivement, en tant que mécanisme fondamental expliquant le choix de la psychose ¹¹³.

Une origine de l'introduction de la *Verwerfung* comme concept à partir de la philosophie remonte à Franz Brentano dont Freud suivit les cours de philosophie à Vienne et où il côtoiera un autre disciple célèbre de Brentano, Husserl. La définition de Brentano du concept de *Verwerfung* désigne l'exclusion d'une représentation du champ d'existence.

Pour autant, Brentano reste un opposant farouche à une définition de phénomènes psychiques inconscients, assimilant, comme d'autres, psychique et conscience ¹¹⁴.

III.7 – La référence freudienne majeure

Nous trouvons pourtant une occurrence explicite de Freud dans le cas de l'homme aux loups concernant le terme de *Verwerfung* repéré par Lacan lors de son Séminaire *Les Écrits techniques de Freud*. Dans son commentaire à propos de la traduction

112. MALEVAL, J.-C. *La forclusion du Nom-du-Père*, Paris : Seuil. 2000, p. 38.

113. Voir l'article de M.-J. Sauret, Les hommes aux loups *Psychanalyse* n° 2, Toulouse : érès, 2004, et GUÉRIN, Nicolas. Thèse, *L'état de certitude*, thèse de psychopathologie et psychanalyse, Université Aix-Marseille I, soutenue sous la direction de J.J. RASSIAL, 6 octobre 2004, cité par M.-J. Sauret.

114. Signalé par MALEVAL, J.-C. in *La forclusion du Nom-du-Père*, Paris : Seuil. 2000, p. 40 [Souligné par nous].

du texte freudien de l'homme aux loups, Lacan relève la phrase suivante : « *Eine Verdrängung, ist etwas anderes als eine Verwerfung* » — qu'il traduit littéralement « Un refoulement est quelque chose d'autre que la *Verwerfung* ». Alors que Marie Bonaparte et Rudolph Loewenstein avaient traduit : « Un refoulement est autre chose qu'un jugement qui rejette et choisit ». Lacan proteste de cette traduction en disant « pourquoi traduire *Verwerfung* ainsi ? Je conviens que c'est difficile, mais la langue française... ». Alors, c'est M. Hyppolite qui renvoie : « Rejet ? ».

Lacan opîne : « Oui, rejet, ou à l'occasion refus, mais il n'y a pas trace de *Urteil*.

Dans l'extrait du texte traduit, on ne trouve nulle part le terme de jugement. Freud introduit le terme de jugement plus loin de façon aussi claire et explicite, en écrivant *Kein Urteil über seine* : « aucun jugement n'a été porté sur l'existence du problème de la castration — *Aber etwas so*, mais les choses sont là, *als ob sie nicht*, comme si elles n'existaient pas.

Cette articulation importante, poursuit Lacan, nous indique qu'à l'origine, pour que le refoulement soit possible, il faut qu'il existe un au-delà du refoulement, quelque chose de dernier, déjà constitué primitivement, un premier noyau du refoulé, qui non seulement ne s'avoue pas, mais qui, de ne pas se formuler est littéralement *comme s'il n'existait pas*. Et pourtant, il est quelque part, puisque, Freud nous le dit partout, il est le centre d'attraction qui appelle à lui tous les refoulements ultérieurs ¹¹⁵ ».

Ce que Lacan fait dans son commentaire, c'est un rapprochement entre *Verwerfung* et refoulement originaire — chose que Freud lui-même ne fait pas : c'est un peu comme une pierre d'attente, car il reprendra la question du jugement d'existence à partir de là où Freud l'introduit dans son écrit sur la *Verneinung* — que Lacan fait lire et commenter par J. Hyppolite, avant d'y associer son propre commentaire qu'il réécrira et publiera ultérieurement, en 1956, dans la revue *La psychanalyse*. Cette année est précisé-

115. LACAN, J. Séminaire Livre I *Les écrits techniques de Freud*. Paris : Seuil, 1975.

ment celle de son Séminaire *Les psychoses*. Il republiera à nouveau le commentaire d'Hyppolite en annexe de ses *Écrits*, ce qui reste exceptionnel pour un texte dont il n'est pas l'auteur. Il est vrai que ce sont son « Introduction » et sa « Conclusion », soit les textes de sa main, qui figurent dans le corps du livre.

IV. Incidences de la fonction paternelle dans le choix de la psychose

Nous allons faire un parcours rapide de ce terme et de sa fonction, aussi central pour la psychanalyse en général et pour ce qui nous intéresse, dans la dialectique du rapport du sujet à l'Autre, en tant qu'il détermine sa place dans le monde, son rapport au désir et à la jouissance, ainsi que la possibilité de son inscription au sein du lien social.

Il est vrai que de Freud à Lacan il existe une différence dans l'abord de la question du père. Lacan plus freudien que les officiels disciples postfreudiens, recentre son enseignement au début autour du père mais non pas celui de la réalité, pas celui fort ou faible, gentil ou méchant, moderne ou retro ; ces figures du magasin d'accessoires laissent à la question de la fonction de la paternité toute sa densité.

En revanche, c'est du côté structural, c'est-à-dire du côté de la loi dont il est le support quel que soit l'aspect ou le style du personnage, que Lacan va orienter son approche, inspiré entre autres par les travaux de Lévi-Strauss sur le système élémentaire de la parenté, pour la saisie et la formalisation de ce qu'est l'ordre symbolique et son lien à la loi du père, ainsi que les incidences dans son rapport au désir de l'Autre aux avatars et autres contingences que la vie des hommes et des femmes ménage à chacun.

IV.1 – Quelques références lacaniennes

Les premières références au père de Lacan reprennent le terme freudien d'*imago*, on les retrouve dans *Les complexes familiaux...* (1938). L'*imago* paternelle alliée de l'idéal du Moi, sert de prototype et permet de dépasser les identifications primordiales. La fonction du père est essentiellement pacifiante ¹¹⁶.

Dans le Séminaire des *Écrits techniques*, l'accent est mis sur le surmoi comme héritier par introjection, du père : « Ce qui était au dehors devient le dedans, ce qui était le père devient le surmoi » ¹¹⁷.

Une référence à la Loi en rapport avec le Crime, en tant que c'est à partir de ces deux que commence l'homme, Loi qui soumet le règne de la nature au règne de la culture en instituant un ordre au langage, se trouve en 1953 dans *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse* ¹¹⁸. Dans *Propos sur la causalité psychique*, l'avènement du père permet de dominer le déchirement avide et l'ambivalence jalouse [...] avec sa mère et avec le rival fraternel. Si le père peut être à l'occasion le géniteur, **c'est son nom et non son gène qui supporte la fonction paternelle** ¹¹⁹.

Dans *Le mythe individuel du névrosé*, Lacan introduit pour la première fois le nom-du-père dans cette écriture avec des caractères minuscules. Mais il introduit un écart entre la fonction paternelle et ce nom-du-père à quoi la fonction n'est pas réductible sous peine de générer la névrose. Une fonction paternelle efficiente suppose le recouvrement complet du réel par le symbolique C'est dans ce texte aussi qu'il introduit un écart entre ce qu'il appelle alors le père réel et la fonction. Il y a d'une part ce qui du père est perçu par le sujet Le père « réel » : (à ce moment de son enseignement, celui de la réalité) et puis la valeur qu'il soutient symboliquement, le père symbolique.

116 LACAN, J. Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. *Autres Écrits*, Paris : Seuil. 2001.

117. LACAN, J. Séminaire. Livre I. Paris : Seuil, 1975. p, 191.

118. LACAN, J. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. Rapport du congrès de Rome, Rome 26 et 27 septembre 1953, Institut de psychologie de l'Université de Rome.

119. Le symbolique, l'imaginaire et le réel dans *Des Noms-du-Père*, Paris : Seuil, p. 55.

Dans *Fonction et champ*, c'est toujours sous forme de nouage des relations I et R avec S. La suprématie du symbolique dans la fonction demeure. Ce sera le cas dans le séminaire sur le Moi le père S, ou nom-du-père, père R et père I, le « rival » du père R, selon son expression.

Dans *Variante de la cure type*, nous retrouvons ce qui préfigure la structure quaternaire en tenant compte de l'intégration de la mort dans le ternaire œdipien. C'est là où « le vrai père », le père symbolique est le père mort.

IV.2 – Fonction paternelle et génération

Les références au père et à la fonction paternelle sont nombreuses dans la mesure où Lacan procède à l'analyse du délire de Schreber afin de saisir la psychose. Pour que le complexe d'Œdipe puisse fonctionner, la présence du tiers de la loi est nécessaire ; c'est l'ordre du père ou nom du père, c'est la *réalisation* de la sexualité qui en dépend. La question du que suis je ? homme ou femme.

C'est par l'identification au père qu'il y a assomption de l'identité sexuelle, ce qui fait faire un tour identificatoire supplémentaire à la petite fille. L'unicité du signifiant phallique dans l'inconscient, le complexe d'Œdipe, c'est l'introduction du fonctionnement du signifiant dans la conquête de la réalité humaine.

Qu'est-ce que la psychose ? Elle consiste en un trou au niveau du signifiant du manque d'un signifiant primordial. Le sujet ne peut plus assumer la réalisation du signifiant « père » dans le symbolique. Le sujet alors fait appel à défaut du signifiant à l'image du père qui subsume la fonction paternelle image qui se sexualise dans une relation aliénante à l'autre parce que spéculaire et où la relation duelle agressive est en maître. Il y a absence totale de médiation, car la forclusion fait que l'Autre où pourrait se loger l'*imago* paternelle est inexistant pour lui. Le sujet reste face à la relation primitive mortifère. Le

délire de Schreber publié dans *Les mémoires...* en porte la trace. Ce qui reste inassimilable pour le psychotique « *c'est la fonction réelle du père dans la génération* »¹²⁰.

D'où l'imaginarisation du délire schrebérien : Schreber va devenir la femme de Dieu d'où naîtra une nouvelle humanité d'hommes Schreber¹²¹. C'est une « solution paranoïaque au conflit imaginaire ».

L'hypothèse que Lacan formule ici est l'absence de point de capiton entre le signifiant et le signifié. L'absence de réponse de l'Autre face à l'appel à la fonction paternelle conduit à une décomposition d'un signifiant particulier celui d'être père. La procréation comme signifiant n'a de sens que quand les deux signifiants paternité et mort peuvent se conjindre.

L'« être père » pour Schreber se traduit par se faire la femme de Dieu. Le signifiant forclos réduit, en condamnant, le sujet à la relation duelle imaginaire destructrice. La question qui se pose néanmoins, est celle de savoir si c'est le délire qui est une perturbation de la relation à l'autre, ou bien s'il ne fait que traduire cette relation perturbée en essayant de la traiter (par exemple par la production d'une métaphore délirante).

120. LACAN, J. Séminaire Livre III *Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 241.

121. LACAN, J. Séminaire Livre III *Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 240.

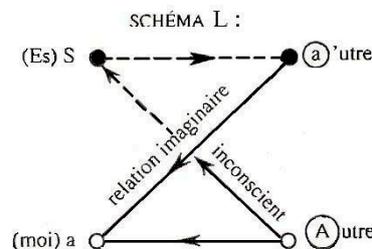
V. Schémas et mathèmes indiquant les effets de la forclusion du Nom-du-Père

Cet article des *Écrits* reprend en partie les thèses développées au séminaire sur *Les psychoses*. Freud inventa le mythe du meurtre du père afin de fonder la fonction structurante universelle de l'Œdipe. C'est la référence freudienne qui rend compte de l'articulation de chaque sujet avec son inconscient. C'est sur ce même principe structural qu'il s'appuiera pour analyser le délire paranoïaque de Schreber.

Les trois supports pour l'approche lacanienne sont le schéma L, le schéma R et le schéma I, spécifique au cas de Schreber.

V.1 – Le schéma L

Le schéma L reprend le principe de la structure en tant que quaternaire : « une structure quadripartite, est depuis l'inconscient, toujours exigible dans la construction d'une ordonnance subjective », les deux lettres a et a' correspondant à la relation imaginaire symétrique, représentent les objets et le moi. En haut à gauche nous avons S à la place du sujet « dans son ineffable et stupide existence, dont la condition (névrose ou psychose) dépend de ce qui se déroule en l'Autre. A : Autre, le lieu d'où peut se poser à lui la question de son existence.



Pour Schreber :

« Pour supporter cette structure, nous y trouvons les trois signifiants où peut s'identifier l'Autre dans le complexe d'Œdipe. Ils suffisent à symboliser les significations de la reproduction sexuée sous les signifiants de relation d'amour et de procréation. Le quatrième terme est donné par le sujet dans sa réalité, comme telle forclosé dans le système et n'entrant que sous le mode de mort dans le jeu des signifiants. [...] Ce jeu de signifiants n'est pas inerte (mais) animé [...] par toute l'histoire de l'ascendance des autres réels. Bien plus [...] au-delà de chaque partie structure déjà dans le sujet les trois instances : moi (idéal), réalité, surmoi, [...] le sujet d'autre part entre dans le jeu en tant que mort, mais c'est comme vivant qu'il va le jouer. [...] Il le fera en se servant d'un set de figures imaginaires, sélectionnées parmi les formes innombrables des relations animiques. [...] C'est par la béance qu'ouvre cette prématuration dans l'imaginaire [...] que l'animal humain est capable de s'imaginer mortel [...] sans cette béance qui l'aliène à sa propre image cette symbiose n'aurait pu se produire.

Vient donc ici à se superposer au schéma L le schéma R où prend place en bas à droite en A côté triangle symbolique P (Nom-du-Père).

Aux deux autres sommets du triangle nous avons I (idéal du moi) et M, (le signifiant de l'objet primordial).

V.2 – Le schéma R

Le schéma R est composé de deux triangles, le ternaire symbolique (grand triangle), et le ternaire imaginaire (petit triangle en pointillé). Entre les deux, un quadrangle, celui du réel. Nous avons au sommet du triangle I, de la relation duelle (moi–autre) le Φ où le sujet s'identifie [...] avec son être de vivant. Dans le champ S avec I (Idéal du moi) M (objet) primordial et P (Nom-du-Père). Il existe un problème pour la lecture de cette

ligne I M. Jacques-Alain Miller suggère de le lire comme ce qui « double le rapport du sujet à l'objet du désir par la médiation de la chaîne signifiante qui sera plus tard écrit dans l'algèbre lacanienne $\$ \diamond a$ (fantasme), M représente la mère comme l'Autre réel (*das Ding* freudien, l'objet primordial extérieur premier au sujet) inscrite dans le symbolique sous le signifiant ; sur le segment m I se succèdent les identifications imaginaires formatrices du Moi de l'enfant, jusqu'à ce qu'il reçoive son statut dans le réel, de l'identification symbolique. Il y a une synchronie dans S : l'enfant en I se relie à la mère M comme désir de son désir ; le Père alors en position tierce véhiculé par la parole maternelle ¹²².

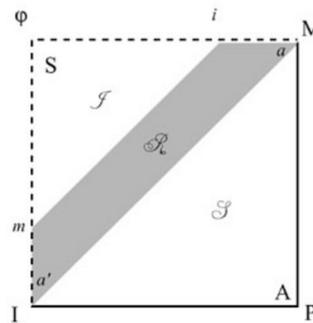


Schéma R

Enfin, Lacan écrit dans une note de 1966 ¹²³ : « Peut-être y aurait-il intérêt à reconnaître [...] ce que le schéma R étale c'est un plan projectif. Notamment les points dont [...] ils se correspondent m M, i I, qui sont ceux dont s'encadre la seule coupure valable sur le schéma (soit la coupure mi , MI), indiquent assez ce que cette coupure isole dans le champ d'une bande de Möbius. C'est tout dire, puisque dès lors ce champ ne sera que le tenant-lieu du fantasme, dont cette coupure donne toute la structure ».

Le sujet n'est donc rien d'autre que cette coupure et ce qui en tombe c'est l'objet a . Or, ce schéma R, comme son nom l'indique, est en fait celui de la *réalité* du sujet, mais nous pouvons peut-être le considérer comme correspondant à la structure

122. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 906.

123. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 553.

névrotique ou peut-être aussi perverse. Ce que montre le schéma R c'est la thèse freudienne sur la valeur phallique reprise par Lacan (phallus imaginaire) pour qui il est « le pivot du procès symbolique qui parachève *dans les deux sexes* la mise en question du sexe par le complexe de castration. » [...] La fonction du signifiant (phallique) conditionne la paternité ¹²⁴. C'est l'action de la signification phallique en tant qu'elle « doit être évoquée dans l'imaginaire du sujet par la métaphore paternelle ».

V.3 – La métaphore paternelle

Lacan fut inspiré, pour la formalisation de la métaphore paternelle, des travaux de son ami Jakobson sur les aphasies dans la mesure où celles-ci perturbent, soit la faculté de sélection et de substitution (aphasie de Wernicke), soit la faculté de combinaison et de contexture (de Broca).

Une répartition de ces troubles s'ensuit : la première indique une atteinte de la dimension paradigmatique, ce qui renvoie au processus du fonctionnement métaphorique, tandis que pour la seconde, le trouble porte sur le registre syntagmatique, ce qui intéresse la métonymie.

Nous savons que Lacan a traduit les termes freudiens de condensation et de déplacement respectivement par métaphore et métonymie. Le symptôme pour Lacan relève de la métaphore (substitution signifiante qui indique le fonctionnement du refoulement par le passage sous la barre du signifiant refoulé en place de signifié), tandis que le désir relève de la métonymie.

124. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 555.

Lacan ¹²⁵ pose d'abord la formule générale de la métaphore ou substitution signifiante $\frac{S}{\$} \cdot \frac{\$}{x} \rightarrow S\left(\frac{I}{s}\right)$: ce qui signifie que « les grands S sont des signifiants x la signification inconnue et s le signifié induit par la métaphore, laquelle consiste dans la substitution dans la chaîne signifiante de S à S'. L'élision du S' ici représenté par sa rature, est la condition de la réussite de la métaphore.

Lacan s'appuiera sur cette formule générale pour extraire sa formule de la métaphore paternelle dont l'articulation produit la signification phallique :

Ceci s'applique ainsi à la métaphore du Nom-du-Père, soit la métaphore qui substitue ce Nom à la place premièrement symbolisée par l'opération de l'absence de la mère.

$$\frac{\text{Nom - du - Père}}{\text{Désir de la Mère}} \cdot \frac{\text{Désir de la Mère}}{\text{Signifié au Sujet}} \rightarrow \text{Nom - du - Père} \left(\frac{A}{Phallus} \right)$$

Lacan essaie à partir de cette formule de concevoir les effets de l'absence non pas du père comme telle mais de la carence du signifiant paternel.

Ce sera le cas de la forclusion (*Verwerfung*) de ce signifiant « au point où [...] est appelé le Nom-du-Père peut donc répondre dans l'Autre un pur et simple trou, lequel, par la carence de l'effet métaphorique provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique ¹²⁶ ».

Cela correspond à ce que Schreber présente comme dommage qu'il qualifie de meurtre d'âmes (*Seelenmord*), dommage qu'il ne peut dévoiler qu'en partie et qui concerne le D^r Flechsig. Que peut donc être ce dommage ? « Il s'agit d'un désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet », le texte publié par Schreber comportant une censure sur des noms des personnes vivantes, des faits, des

125. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 557

126. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 558

dénonciations, contraires au code des conventions de l'époque. Il y a l'absence de tout un chapitre dans les mémoires, nous signale Lacan.

Comme l'enseigne la religion, le pouvoir de procréer est attribué au Nom-du-Père et non pas au père « réel ». C'est le signifiant de la paternité mais aussi de la mort qui est en cause. Freud a associé, d'après Lacan, le signifiant père en tant qu'auteur de la Loi, à la mort voire au meurtre du père. « Le Père symbolique » dira alors Lacan, « est bien le Père mort »¹²⁷.

Le drame (de la folie) se situe dans la relation de l'homme au signifiant¹²⁸.

V.4 – Le schéma I

Le schéma I¹²⁹: « schéma de la structure du sujet au terme du procès psychotique ». Il constitue une variation du schéma R : la forclusion du Nom-du-Père (P_0) entraîne l'absence de représentation du sujet S par l'image phallique (Φ_0), ceci désaxe le rapport des trois champs : divergence de l'imaginaire et du symbolique, réduction du réel à leur décalage. Le point i du moi délirant se substitue au sujet tandis que l'idéal du Moi prend la place de l'Autre. Le trajet $S a - a' A$ se transforme en trajet $i a a' I$.

127. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p.556

128. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p.574

129. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 571

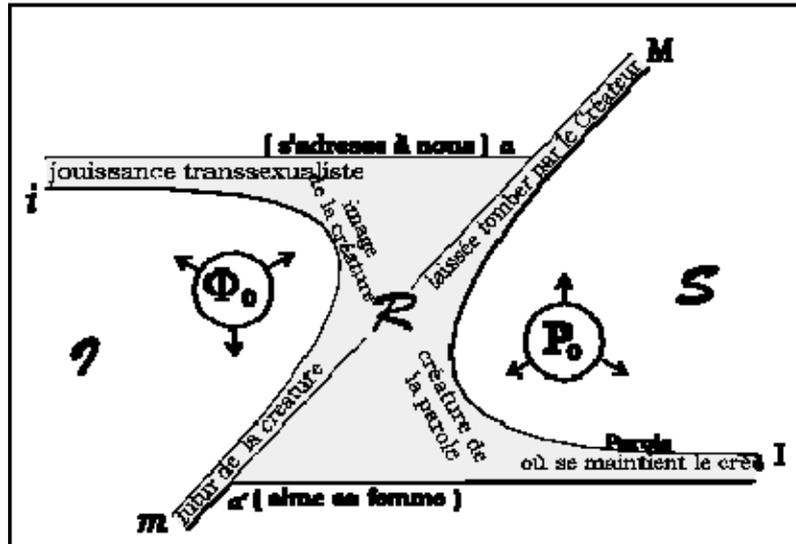


Schéma I

Lacan écrit « Pointons ici seulement [...] le lien rendu sensible dans la double asymptote qui unit le moi délirant à l'autre divin de leur divergence imaginaire, dans l'espace et dans le temps, à la convergence idéale de leur conjonction ¹³⁰. (L'asymptote reprend littéralement l'*asymptotisch* de Freud). « *Toute l'épaisseur de la créature réelle s'interpose par contre pour le sujet entre la jouissance narcissique de son image et l'aliénation de la parole où l'idéal du moi a pris la place de l'Autre* ».

Lacan indique que le schéma I démontre *l'état terminal de la psychose*. Il ne s'agit plus de chaos figé. Une stabilisation de l'état est ici une conséquence de mise en place de la métaphore délirante, « solution élégante », mentionne Lacan.

130. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 571-572.

TROISIÈME PARTIE

NOMS DU PÈRE « ET/OU » SYMPTÔME

Comment un sujet repère-t-il sa place dans l'Autre ? C'est une question que l'on ne se pose pas habituellement, parce que nous sommes sans doute convaincus que cela va de soi, ou du moins que c'est une question de volonté, d'effort ou de mérite. Pour autant, ce que l'on constate souvent, c'est qu'il s'agit d'une question qui peut conduire un sujet à demander une analyse.

Évidemment, il s'agit d'un préjugé ; un préjugé de névrose qui plus est, car le sujet névrosé est celui qui dépend de la demande de l'Autre. Il veut que l'Autre lui demande ou bien il veut demander à l'Autre. Mais pourquoi donc demande-t-il à l'Autre, qu'en attend-il ?

Ce qu'il en attend, c'est un enjeu de jouissance, c'est de récupérer un peu de la jouissance qu'il perd en parlant, en tant que « parl'êtré », en tant qu'êtré de parole. Il a besoin de passer par l'Autre pour reconnaître son prochain, pour trouver son partenaire, pour se reconnaître, ou se faire reconnaître également, mais il s'agit bien-sûr d'un malentendu lié à sa névrose.

Évidemment, la réponse ne sera pas satisfaisante. Elle sera plutôt décevante. Cependant grâce à ce malentendu qui participe au sens commun, il rentre dans la répétition et dans le lien social. Le lien social lui permet d'ailleurs de récupérer un peu de sa singularité qu'il perd forcément de partager le « sens commun » — cette croyance à l'Autre, commune comme le préjugé qui est partagé par le grand nombre.

Le fait de croire en l'Autre ne veut pas dire qu'il ne doute pas en même temps, mais le doute fait partie de la croyance, voire la soutient (c'est même un art dans lequel l'obsessionnel est passé « maître »). Le lien social comme concept lacanien implique que les humains se rencontrent et se « lient » ensemble sur un fond d'impossibilité (disons,

approximativement, qui porte sur la « jouissance toute ») et non pas sur la base d'un instinct fut-il « grégaire ». L'instinct, défini par Lacan comme savoir sur la survie d'une espèce, ne connaît pas d'impossibilité, exceptée celle de la mort. Tout (à quelque chose près, comme l'indiquent les théories des éthologues Lorenz et Tinbergen ¹³¹) est programmé à l'avance. Quant au « grégaire » qui concerne la formation des foules, ceci est très bien expliqué par Freud dans *Psychologie des foules et analyse du Moi*.

Le sujet psychotique, ou autiste, lui, objecte à l'Autre de façon radicale : ce qui fait qu'il se situe *hors discours*. Ce qui, faut-il le rappeler, ne signifie pas hors langage. Il ne peut donc pas compter sur l'impossible qui fait limite à la jouissance dans le lien social. Le sujet psychotique ou autiste se présente comme un corps jeté dans le monde et parasité par le bruit que fait la parole de l'Autre autour de lui.

Le sujet psychotique « a l'objet dans sa poche » considère Lacan, il n'est pas séparé de la jouissance. Il n'a pas besoin comme le névrosé de demander la permission à l'Autre. Il se sent même cerné d'« un peu trop près » comme disait un patient lors d'une présentation de malade alors qu'il essayait de décrire son monologue intérieur, obsédé par ses pensées infernales. Quelle place dans l'Autre peut-il occuper ? Existe-t-il un lien entre cette question de la place dans la structure, dans le rapport à l'Autre et l'accueil dont ils peuvent faire l'objet dans une structure hospitalière de soins ?

Toute la question pour ceux qui travaillent au sein d'une structure de soins de jour ou en ambulatoire, c'est de savoir à quel titre les accueillir au fond et pourquoi faire ? Toutes les institutions à caractère médical ou médico-social se trouvent prises d'emblée dans un réseau qui fonctionne sur le mode de la ségrégation.

Autrement dit, que cela soit ou non comme tel énoncé, que l'on ait ou non conscience, avant même qu'on ne les rencontre, nos jeunes (et moins jeunes) patients arrivent

131. LORENZ, Konrad. *Les fondements de l'éthologie*. Paris : Flammarion, 1984.

TINBERGEN, Nikolaas. *La vie sociale des animaux*, Paris : Payot, 1967. *Étude de l'instinct*, Paris : Payot, 1971. Les deux auteurs ont reçu le Prix Nobel en médecine en 1973 avec Karl Von Frisch.

jusqu'à l'hôpital déjà pris dans un circuit de ségrégation, puisqu'au fond toutes les indications qui ont conduit à leur orientation s'appuient sur des critères par défaut. Ce sont des *individus* qui ne correspondent pas — ou plus — aux normes qui s'appliquent aux *enfants* de leur âge. Leur attitude, leur conduite tranche par rapport à une « moyenne ». Leurs performances sont en retard, en baisse ou n'ont jamais décollé par rapport à celles de leur « camarades » et le plus souvent leur comportement envers eux est étrange : ils s'isolent des autres, ne jouent pas avec eux ou comme eux, parfois ne tiennent pas en place, ne suivent pas les consignes, ou sont « agressifs » voire « dangereux » envers les autres.

Les familles se sentent quelquefois dépassées par ces attitudes : tantôt elles ne comprennent pas pourquoi à l'école on dit que ça ne va pas car il semble qu'à la maison « il n'y ait aucun problème » ; ou bien tout cela est attribué à un manque de discipline et les parents se renvoient mutuellement la responsabilité. La plupart de parents dénoncent facilement des désaccords, des oppositions, des désobéissances ou des irrégularités en terme de performances, mais ne signalent qu'exceptionnellement des choses qui sortent un peu de l'ordinaire telles des petites bizarreries ; ils ne se demandent presque jamais ce qui se passe chez leur fils ou fille, voire jamais n'interrogent ce qui leur arrive ou comment lui ou elle vit son malaise. Il est quand même un peu étrange de constater qu'ils n'expriment que très exceptionnellement des questions. Il n'est pas rare par contre que certains fassent « preuve d'autorité », ou franchement maltraitent leur progéniture devant celui qui les reçoit pour la première fois.

Il en ressort que les jeunes qui sont le plus souvent, là, contraints et forcés par cet Autre de la ségrégation par excellence que constitue l'institution scolaire, dans la mesure où sa première mission est de « *dématernalisation* », comme l'écrit Lacan dans la postface du Séminaire XI *Les quatre concepts fondamentaux*¹³² [...] — bref, de socialisation mais

132. LACAN, J. Séminaire Livre XI *Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973.

aussi d'apprentissage de la lecture en « alphabétissant », de l'écriture et du calcul. Tout se passe comme si la question du rapport à la structure (et donc du refoulement) pouvait être réduite à une optique de développement ou de maturation. La tentation est alors de s'enfermer dans une logique déficitaire, voire de rééducation, ou, ce qui n'est guère mieux, d'« adaptation à la réalité ». La tentation a été grande de prendre au mot la commande sociale, d'autant que comme on le verra, ce n'est pas une question de bonnes intentions ou de sentiments humanistes. Il est vrai que l'« Autre » du nouvel ordre économique et social a changé la donne.

L'incidence politique d'une orientation idéologique des structures étatiques, ou dépendant de l'État, soumise à l'alliance toujours renouvelée entre la techno-science et les marchés, imprime sa volonté par le biais de la maîtrise et du contrôle du budget des dépenses sociales, par l'ouverture au secteur concurrentiel du marché des services publics des soins et enfin par l'imposition réglementaire des pratiques sécuritaires¹³³ (création de centres rééducatifs fermés, injonctions de soins sur ordonnance des juges d'enfants etc.).

Évidemment, il faut préciser qu'écarter cette dimension déficitaire n'est pas facile, mais n'est pas non plus impossible, car il se trouve que nous avons en cela un allié objectif inattendu : le sujet même. Si le sujet lui-même est par définition inéducable, le sujet psychotique le démontre cliniquement. Il nous semblait alors qu'il faudrait se rompre à la discipline du sujet en tant que concept *princeps* de la psychanalyse. Suivre le sujet à la trace n'a rien d'évident mais encore une fois ce n'est pas impossible.

Nous avons alors posé le principe d'une clinique du sujet comme principe d'orientation de notre approche clinique, mais aussi comme principe d'orientation, comme vecteur commun d'orientation des différentes pratiques au sein des équipes dites

133. À ce sujet, on renvoie le lecteur aux livres dont je me suis inspiré : LEBRUN, Jean-Pierre. *Les désarrois nouveaux du sujet*, Toulouse : érès. 2001, SAURET, Marie-Jean. *Malaise dans le capitalisme*, Toulouse : P.U.M. 2009 et SAURET, Marie-Jean. *L'effet révolutionnaire du Symptôme*, Toulouse : érès. 2008, GORI, Roland et DEL VOLGO, Marie-José. *La santé totalitaire Essai sur la médicalisation de l'existence*. Paris : Denoël. 2005 et *Exilés de l'intime*. Paris : Denoël. 2008.

pluridisciplinaires. Ce ne fut pas tout, car une fois posé, il était nécessaire de le soutenir en acte. Car comme le « naturel » revient au galop, il fallait résister à la réduction psychologue d'un sujet phénoménologique ou sémiologique de chaque singularité, de son assimilation à l'individu, voire au x de la variable des principes statistiques ou de la logique des classes, notions dont le discours médical est traversé de part en part.

Et ce n'est pas encore tout. Se déplacer du discours médical, voire psychologique, en position de discours universitaire, ou du discours éducatif classique voire adaptatif à la « réalité » est une chose, attendre ou tenir compte de la réponse du sujet en est une autre et c'est là où les choses difficiles commencent : le principe de ménager une place à l'altérité pour qu'il y ait rencontre possible (c'est-à-dire inattendue) et sans que chaque fois le sujet ne s'y perde, ne va pas tout seul.

Car comment s'orienter afin que chaque sujet ne se trouve pas pris dans un rapport de jouissance mortifère à l'Autre ? Autrement dit comment, à partir des réponses de chaque sujet, arriver à adopter une position qui tienne compte de son rapport à son Autre persécuteur, voire le soutienne autant que possible dans ce rapport.

Cela ressemble à la quadrature du cercle, mais justement cela pouvait devenir possible dans la mesure où nous pouvions nous appuyer sur les éléments de la structure non plus seulement de l'Autre mais aussi de celle du discours comme lien social — qui donc intègre l'objet a non pas comme reste de jouissance mais comme élément de la structure du discours, tout en tenant compte du fait qu'un sujet psychotique ne peut durablement s'y inscrire et encore moins s'y installer.

I. Démenti du réel, mutation du symptôme

Tel est le titre d'un article de Pierre Bruno ¹³⁴ qui fait partie d'un recueil d'articles publiés sous l'intitulé *Papiers psychanalytiques*, sous-titré *Expérience et structure*. En préambule, l'auteur avertit le lecteur qu'il s'agit de repositionner le rapport dialectique entre expérience, terme posé en premier, et structure.

La structure en tant que concept psychanalytique ne peut exister sans le sujet et la psychanalyse, depuis Freud, prône le primat de la pratique. Est-ce à dire que l'important est de mettre la main à la pâte ? Certainement pas. Il vaut peut-être mieux entendre cela comme le fait qu'il peut suffire d'un seul cas qui ne « colle » pas à la théorie pour que celle-ci soit remise en cause.

S'il n'y avait *qu'un* concept psychanalytique, ce serait celui de la structure ; mais la structure peut elle « exister » sans expérience ? « *sans l'expérience, la structure n'est qu'embrouille* » aurait dit Lacan en 1976-1977. Le minimum de la définition de la structure c'est le langage, mais depuis les *Quatre discours* ¹³⁵ de Lacan il convient d'inclure au concept le rapport du sujet à cette structure en tant qu'elle l'y met en scène sans qu'il soit contraint de demeurer collé à sa propre débilite.

La psychanalyse objecte, en tant qu'expérience de la parole, à tout art divinatoire comme à tout calcul de probabilités. La *présence réelle* de l'analyste fait diffraction à toute intention préalable et ouvre potentiellement sur l'inattendu. Dans cette dialectique, dans cette logique, nous avons décidé de suivre le fil de cet écrit de Pierre Bruno un peu comme une boussole, c'est-à-dire comme instrument de navigation. Il s'agit de suivre d'ailleurs ce fil à partir de quelques jalons que Lacan a posé au fur et à mesure de

134. BRUNO, Pierre. *Papiers psychanalytiques*, sous titré *Expérience et structure*, Toulouse : P.U.M. 2000.

135. LACAN, J. Séminaire Livre XVII *L'envers de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1991.

l'avancée de son enseignement, non pas tant dans le but d'un examen de conformité qui serait en même temps une méthode de validation, un CQFD en quelque sorte, mais d'une tentative de réinterroger ce qui semblerait admis justement comme si c'était déjà une théorie figée.

Ainsi se dessine — me semble-t-il — une ligne de partage qui curieusement se superposerait à cette ligne de fracture qui existe entre le sujet et l'Autre — étant entendu qu'aucun des deux ne semble pouvoir exister tout seul. « *Seul le réel cause tout seul* » dit Lacan. Le lecteur aura sans doute deviné que l'enjeu d'un tel positionnement n'est pas sans rapport avec l'abord psychanalytique des psychoses.

La doctrine lacanienne suppose que l'assujettissement subjectif est équivalent à une modalité de choix du sujet. Certes, ce choix n'a rien à voir avec une conception de choix qui concernerait un sujet psychologique : choisir tel objet, tel autre, tel partenaire, tel principe moral, etc. Au-delà de l'insondable décision de l'être toujours supposée, la question du choix se pose dans le rapport du sujet à la structure.

Les concepts d'aliénation et de séparation donnent un aperçu de ce que l'on peut qualifier de choix subjectif, mais on peut sans doute poser la problématique du choix de façon simplifiée, presque naïve : à savoir que si le sujet n'était que le résultat de ses déterminations, alors la psychanalyse aurait un intérêt quasi nul, car l'intérêt de savoir pourquoi sa fille est muette est plus que limité.

Poser au contraire le principe que le sujet est justement sujet en tant qu'il échappe à ses déterminations, en tant qu'il objecte au savoir de l'Autre, cela dégage une autre perspective dont certes il convient de montrer concrètement le fonctionnement. Cela pose en d'autres termes la question de la responsabilité du sujet (y compris dans l'adoption du mutisme quand on est une fille !) et révèle la dimension éthique de la psychanalyse.

C'est à partir de la clinique qu'il est possible de dégager, pour chaque sujet qui s'y implique, cette question de choix et de responsabilité qui, je le répète, ne sont concevables qu'en dehors de la psychologie et de ce qu'on appelle le « civil ».

Évidemment, nous avons appris avec Lacan que tout ne s'apprend pas de la clinique : encore faut-il renouveler sans cesse, réinventer un savoir qui se dépose de la structure et qui permet d'extraire de la clinique un enseignement (au sens de se laisser enseigner) qui puisse devenir transmissible.

Mais, pour revenir à cette question de choix, tentons d'interroger cela toujours sur un mode naïf presque trivial. Si le sujet n'avait pas le choix de son rapport à l'Autre et de son symptôme comment pourrait-il parvenir à traiter ce qui l'empêche de vivre ? La question du symptôme, on l'aura deviné, constitue depuis Lacan cet axe central qui ponctue le progrès dialectique de son enseignement. Dans ce parcours, ce qui semble avoir toujours relancé l'enseignement de Lacan ce sont deux questions : qu'est-ce qu'une psychanalyse ? et à quoi aboutit-elle ?

Nous pourrions établir à gros traits une trajectoire en trois temps. Le *premier temps* correspond à la démonstration rigoureuse de la structuration langagière de l'inconscient : il a consisté à fonder le symptôme comme métaphore et à révéler sa structure signifiante. Nous pourrions faire le parallèle avec la première période de la découverte freudienne de l'inconscient qui pouvait accréditer l'idée que la découverte révélée du savoir inconscient dans la cure analytique était susceptible d'amener une cession du symptôme.

L'échec de cette perspective emmènera Freud à l'introduction de la Deuxième topique. Il laissera néanmoins, avec le legs de l'ensemble de la psychanalyse, ouverte la question du comment se termine cette affaire de cure. Car poser comme principe et comme levier le père cela laissait la réponse du côté de l'indécidable. La « deuxième topique » de Lacan, pourrions-nous dire, correspond, sans pour autant réduire sa démarche

constante de rigueur et de réinvention jusqu'au bout de la psychanalyse, à l'introduction dans le champ de la psychanalyse (et au delà sans doute) de l'objet *a*, de la jouissance, et, par voie de conséquence, du discours comme lien social.

L'alternative, alors, pour une perspective d'aboutissement de la cure face à la relance constante de la répétition signifiante, et — étant donné que le pari sur le père pour arrêter cette relance ne constitue qu'une réponse insatisfaisante — se trouve du côté du fantasme.

Le fantasme, comme son algorithme — \$ poinçon *a* — le montre, inclut le rapport du sujet à l'objet du fantasme, ce qui représente pour lui un enjeu de jouissance noué de telle façon que le sujet n'est pas prêt de le remettre en cause, même s'il a pu entrapercevoir, l'espace d'un instant de vacillation qui l'a décidé d'entreprendre son analyse, que ce nouage comportait quelques craquements.

Si la psychanalyse consiste, somme toute, au traitement du fantasme, n'est-ce pas de ce côté qu'il y aurait quelque chose à extraire pour que ce qui est enjeu de jouissance se transforme en cause du désir ?

Ce passage par la construction du *fantasme fondamental* jusqu'à sa *traversée* dans le cadre de la cure, grâce au pivot du transfert, a constitué la première tentative entreprise dans l'histoire du mouvement analytique pour construire une perspective non seulement d'aboutissement d'une cure analytique, mais d'une mise à nu de ce qui constitue et qui rend opérant ce pivot : *le désir de l'analyste*. Ce fut l'invention de la passe. Cela a constitué alors, toujours dans notre approche « naïve » ce *deuxième temps* de « scansion » de l'enseignement de Lacan.

Le *troisième temps* correspond à cet axe du retour au symptôme à partir de la thèse sur l'identification au symptôme, incluant le *séminaire* sur le *sinthome*.

Ces trois temps de notre approche « naïve » et sans doute elliptique ne constituent-ils pas une sorte d'*Aufhebung* au sens hégélien voire marxiste, c'est-à-dire dialecti-

que du terme ? Ce qui nous paraît constituer un enjeu pour cette dernière période de l'enseignement de Lacan, axée sur le symptôme, c'est l'élucidation du rapport entre le père et le symptôme et leur place respective dans la structure et plus particulièrement encore au niveau du nœud borroméen.

À partir de la lecture de l'article de P. Bruno, nous tenterons donc un retour à la question du symptôme afin de reprendre le fil qui nous ramène au sujet psychotique dans son rapport à l'Autre, au père et au symptôme.

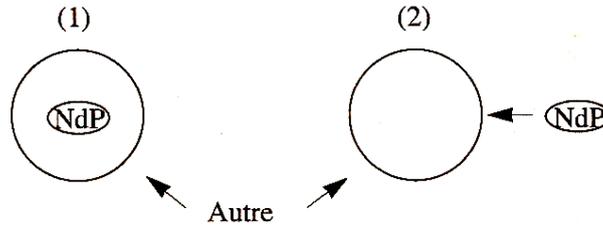
Cette lecture nous amène à poser une série de questions auxquelles nous ne sommes pas sûrs de pouvoir apporter de réponse satisfaisante : quel peut être le rapport d'un sujet psychotique avec le symptôme et le fantasme ? A-t-il le choix entre les deux ? Cela suppose au préalable que l'on ait répondu positivement à la question de savoir si le sujet psychotique peut avoir un symptôme et un fantasme, même si nous n'avons pas encore complètement saisi leur fonction réciproque.

I.1 – Révision du concept du Nom-du-Père

Le Nom-du-Père a fait son entrée dans l'enseignement de Lacan et dans la psychanalyse avec son article *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*¹³⁶. Lacan introduit pourtant une conception bifide du grand Autre dans la mesure où il distingue l'Autre du signifiant et l'autre de la loi. Cet Autre de la Loi est représenté par le signifiant du Nom-du-Père. Ainsi, le Nom-du-Père « *c'est-à-dire, du signifiant qui dans l'Autre, en tant que lieu du signifiant, est le signifiant de l'Autre en tant que lieu de la*

136. LACAN, J. *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 575.

loi »¹³⁷. Essayons de représenter cette position différente du Nom-du-Père en tant que (1) signifiant dans l'Autre ou (2) signifiant de l'autre. Pierre Bruno, dans son article *Démenti du réel, mutation du symptôme*¹³⁸ représente cette bifidité de l'Autre, en fonction de l'emplacement du Nom-du-Père à l'aide des cercles d'Euler :



À gauche, (1) le Nom-du-Père en tant que signifiant, appartient à l'Autre, lieu du signifiant. À droite, il n'en va pas de même. Le Nom-du-Père est alors en position de signifiant, il n'est pas *dans* l'Autre mais *de* l'Autre. S'il appartenait à l'Autre, il faudrait qu'il soit le signifiant de lui-même, ce qui dérogerait à la définition du signifiant. Quelle que soit la façon dont nous pouvons traiter cette contradiction nous ne pouvons pas ne pas constater là que le symbolique est bifide en tant qu'au moins virtuellement il est le lieu du signifiant *et* le lieu de la loi. La deuxième remarque est que la définition du Nom-du-Père est introduite à partir de sa faillite dans la psychose.

La conséquence de cette faillite est que l'Autre de la loi disparaît puisque le Nom-du-Père n'est plus qu'un signifiant résorbé dans l'Autre du signifiant. Ce qui est alors perdu est cette division du symbolique. Inversement pour que l'Autre de la loi soit institué, il suffirait qu'au moins un élément de l'Autre ne lui appartienne pas. P. Bruno y

137. LACAN, J. *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 583.

138. BRUNO, Pierre. *Démenti du réel, mutation du symptôme. Papiers psychanalytiques. Expériences et structures*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2000, p. 10.

voit la préfiguration du « un d'exception » que Lacan reprendra dans la présentation de ses formules de la sexualité¹³⁹.

I.2 – La phobie comme tentative de suppléance au Nom-du-Père?

La remarque suivante concerne la métaphore paternelle dont la formule est mise au point dans le Séminaire suivant, sur *Les psychoses*, qui est celui de *La relation d'objet*, dans le but de rendre compte de l'« élément de médiation métaphorique 'I qui se substitue à ce qui se trouve sous la barre et qui de ce fait, chute. Nous avons là l'élément 'I de la phobie qui est à la place que va occuper le Nom-du-Père dans la métaphore paternelle.

$$\left(\frac{'I}{M + \phi + \alpha} \right)$$

La phobie reproduit cette affaire de dedans et de dehors dans la mesure où elle circonscrit une séparation dans l'espace : le sujet a peur soit de ce qui se passe *au dehors*, soit de ce qui se passe *au-dedans* — par exemple « peur » dans la rue ou bien « peur » dans les espaces clos. Cette répartition « spatiale » reprend la problématique de la phobie dans la mesure où « elle est le symptôme radical et ultime par lequel un sujet traite le risque lié au fait qu'il ne se réduit pas à sa représentation par un signifiant à l'intérieur du symbolique, ce qui veut dire pour un autre signifiant. La phobie est affaire de voisinage et d'exclusion — interne, non pas de l'objet mais du sujet par rapport au symbolique »¹⁴⁰. Dans la deuxième formule métaphorique, Hans se trouve à la place où viendra le Nom-du-Père

139. LACAN, J. Séminaire XX, *Encore*. Paris : Seuil, 1975, p. 74.

140. MORIN, Isabelle. *La phobie, le vivant, le féminin*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2009, p. 190, mais aussi dans plusieurs autres passages de ce livre remarquable.

dans le fantasme, où il s'imagine que le chariot sur lequel il est monté est tiré tout d'un coup par le cheval.

$$\left(\frac{H}{M + \varphi + \alpha} \right)$$

La sortie de la phobie par le fantasme ne pose-t-elle pas déjà la question de la substituabilité possible du Nom-du-Père ?

En 1975, la thèse lacanienne du dédoublement du symbole et du symptôme du fait que le symptôme constitue un point d'avancée, radical dans la solution de l'impasse logique liée à la division du symbolique en Autre du signifiant et Autre de la loi, mais le dédoublement en 1975, de S et de Σ n'est pas équivalent à la division du symbolique de 1958 (partition de l'Autre du signifiant et du lieu de la loi) pour une raison très simple : en 1958 cette partition est contenue dans le symbolique.

La partition ne sera pas celle du réel et du symbolique, mais bien du symptôme et du symbolique dans une structure désormais quaternaire. Si la partition était celle du réel et du symbolique on retomberait sur la psychose.

Il existe une thèse ¹⁴¹ qui circule dans les milieux lacaniens selon laquelle la structure serait équivalente à la (structure de la) psychose, et les névroses seraient alors des cas particuliers des dialectes de la psychose de la façon analogue dont Freud caractérisait la névrose obsessionnelle comme dialecte de l'hystérie. Cette hypothèse contrevient d'abord à l'étanchéité de la structure. Sur cette question de la partition, P. Bruno suit la thèse lacanienne qui lui permet de trancher : « *La théorie d'un symptôme généralisé dont le Nom-du-Père ne serait qu'un cas particulier est un contresens* ».

141. Principalement, la thèse de J.-A. Miller sur le délire généralisé après la forclusion généralisée voir Clinique Ironique. *L'énigme et la psychose* Revue de psychanalyse La Cause freudienne n° 23, 1993. Lire également l'article de Pierre Bruno La raison psychotique. *Psychanalyse* n° 3, érès. 2005.

I.3 – Qu'est-ce qu'un nom ?

Le nom en grammaire est un mot mais pas comme n'importe quel mot en tant qu'il *indique* une personne (ou un animal ou une chose). Les noms se distinguent en noms communs et noms propres, ces derniers toujours écrits en majuscules (ex Nom-du-Père). Le nom propre particularise, distingue celui dont il s'agit. Le nom propre ne peut être réduit à un simple indicateur comme l'entendent les théories de Sir Allan Gardiner et Bertrand Russel qui considèrent que le nom propre est un mot parmi d'autres qui particularise un individu. En effet, dans ce sens, le terme *this* en anglais est un indicatif qui particularise, est-il pour autant un nom propre ?

Russel, grand logicien du XX^e siècle, met en regard le nom propre d'un côté, et la description de l'autre : entre les deux s'interpose une béance que la logique s'efforce de réduire. Il propose la formule x tel que x , Φx , et conclut à l'équivalence entre Walter Scott (il existe un x) et l'homme qui a écrit *Waverley* ($\Phi.x$), ce qui rend le nom équivalent à la description du personnage ou d'un de ses attributs.

Saül Kripke ¹⁴² critique Bertrand Russel pour qui le nom propre est une description. L'exemple qu'il emploie est celui de Nixon, président des États-Unis en 1970. Et pose la question : si Nixon avait été battu aux élections (fiction), aurait-il cessé de s'appeler Nixon ? Le nom pour Kripke constitue ce qu'il appelle *un désignateur rigide*. La conclusion de Kripke a l'intérêt de démontrer *qu'il n'existe pas de prédicat pour un être donné*.

142. KRIPKE, Saül A. *Naming and necessity*, Oxford : Blackwell, 1980.

Le nom propre, précise P. Bruno ¹⁴³ est plus proche de la lettre que du signifiant, puisqu'il est translinguistique. En dehors d'une intention délibérée de produire des effets de sens, on ne traduit pas un nom propre d'une langue étrangère (exemple : on ne dit pas *Ofbridge* pour Dupont).

Cela peut nous renvoyer à Joyce qui justement jouait avec le translinguistique des mots et des noms. Mais ce n'est sans doute pas sans rapport avec le fait que de cette façon on s'attaque au sens des mots eux-mêmes.

D'ailleurs tous les jeux (racistes ou pas) qui consistent à jouer sur le sens translinguistique des noms comme s'il s'agissait de mots communs de la langue, produisent un effet d'attaque, d'offense sur la personne qui est visée et cela ne peut pas passer inaperçu par l'intéressé.

Pierre Bruno prend l'exemple d'une vignette clinique d'un analysant qui — au lieu de préférer le nom de sa compagne — l'appelle dans son discours d'analysant « la femme avec qui je vis ».

Cette substitution est sans doute l'équivalent d'une censure puisque « la femme avec qui je vis » n'est pas équivalent à son nom propre qui se trouve barré par la substitution : ce qui pose la question de l'usage des noms et des prénoms par ce sujet, mais pas seulement.

Nous entendons souvent à l'hôpital de jour les membres d'une équipe utiliser des expressions comme « le gosse », « le gamin », qui indiquent vraisemblablement la proximité, l'intimité instaurée par la prise en charge de ces jeunes patients.

Une deuxième vignette de P. Bruno évoque l'exemple d'une adolescente schizophrène qui, montrant un trampoline questionne l'analyste :

143. BRUNO, Pierre. Démenti du réel, mutation du symptôme. *Papiers psychanalytiques. Expériences et structures*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2000, p. 28.

— Qu'est-ce que c'est ?

— Un trampoline, répond l'analyste

— Quel est le nom de ce trampoline ? questionne alors à nouveau l'adolescente, vérifiant la thèse freudienne qui dit que dans la schizophrénie les représentations de mots sont des représentations de choses.

I.4 – La vérité a-t-elle un nom ?

Pour répondre à cette question et surtout pour situer son enjeu, il faudrait trancher sur celle qui consiste à savoir s'il existe *un signifiant qui ne trompe pas* : ou bien un tel signifiant existe et la vérité est accessible, ou bien un tel signifiant n'existe pas, et la vérité serait une fonction métonymique. Or Lacan est catégorique : *la vérité n'est pas une fonction métonymique*. Elle ne peut se plier dans tous les sens.

Elle est néanmoins décevante, précise P. Bruno, pour autant que dans le lieu du signifiant la vérité n'aurait pas de nom. Elle est *anonyme*. Dès lors, qu'est-ce qui peut la distinguer ? En matière de psychanalyse, comme en général, la vérité ne peut être distinguée dans le discours de l'analysant, car on ne peut, quand on parle, séparer le vrai du faux. Il y a une faille structurale entre l'universel et le particulier, étant donné qu'il n'y a d'existence que du particulier ¹⁴⁴. Hegel entend combler cette faille par le savoir à venir. Kierkegaard y objecte, la béance ne peut être comblée.

Il y a, non pas un signifiant, mais un affect qui ne trompe pas : c'est celui de l'angoisse qui surgit quand le manque... manque nous prévient Lacan.

L'angoisse est un témoin de cette irréductible béance dont elle assure le réel, puisqu'elle constitue le signal qu'elle nous adresse, pointant la menace d'une suture de

144. On peut même se demander s'il ne faudrait pas partir du singulier ici.

bords ¹⁴⁵. L'orgasme en est une manifestation clinique comme l'indique Lacan dans son Séminaire *l'Angoisse* : « *l'orgasme est en lui-même angoisse, pour autant qu'à jamais par une faille centrale le désir est séparé de la jouissance.* » ¹⁴⁶ Dans un renversement de perspective de ce qui s'établit comme une évidence et s'installe comme conviction théorique, Lacan met les pendules à l'heure : Saint Augustin définit Dieu comme *causa sui*, mais pour Lacan cela est un contresens car *il n'y a de cause qu'après l'émergence du désir*.

On ne se bat pas pour une cause, précise Pierre Bruno, mais plutôt : « *Il n'y a de cause qu'à ce qu'on se batte pour elle* » ¹⁴⁷. En ce sens, quand on parle d'objet *a* cause du désir, c'est un contre sens. La fonction de la cause est métonymique : elle n'acquiert son statut d'efficacité qu'à partir de cette réversion temporelle radicale — « *Le sujet anticipe sa cause* ».

I.5 – Au-delà du Père ?

Une question se pose alors : *comment aller au delà du mythe du père ?* Ne serait-ce pas là une façon de rendre compte de ce qui est vraiment opérant du père dans la structure ? Commençons déjà par démêler les différentes appellations : le Père mort freudien équivaut au Père symbolique chez Lacan comme il le définit lui-même. Reste le père jouisseur chez Freud et le père imaginaire et réel chez Lacan. Ce dernier n'est d'ailleurs pas univoque, car au début de son enseignement, il n'est pas distingué du père dans la réalité. La véritable distinction est introduite par Lacan à partir du Séminaire *L'envers de*

145. BRUNO, Pierre. Démenti du réel, mutation du symptôme. *Papiers psychanalytiques. Expériences et structures*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2000, p. 16.

146. LACAN, J. Séminaire Livre X *L'angoisse*. Paris : Seuil. 2004.

147. BRUNO, Pierre. Démenti du réel, mutation du symptôme. *Papiers psychanalytiques. Expériences et structures*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigé par Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2000, p. 17.

*la psychanalyse*¹⁴⁸, où il définit précisément ce qu'est le père réel, même s'il avait, dès le séminaire sur la relation d'objet, posé que le père réel est l'agent de la castration symbolique de l'objet imaginaire qu'est le phallus (imaginaire) — sans le définir pour autant comme tel¹⁴⁹.

Aller au delà du mythe, précise encore P. Bruno, équivaut à minima à attirer l'attention sur la limite du symbolique. L'ordre de la « genèse » est renversé par Lacan qui dit que le père réputé primordial ne peut entrer en scène qu'après l'événement de la culture. Le père totem devient le *totem-père*. Cette question de limite du symbolique éclaire le lien constamment établi entre l'objet phobique et l'animal totémique. L'animal totémique indique la limite à ne pas dépasser, comme une borne de territoire, afin de ne pas sortir de ce qui circonscrit le clan.

I.6 – Du Nom-du-Père aux Noms du Père

La concrétisation de ce raisonnement se vérifie au niveau du Nom-du-Père par la formule suivante : « Le Nom-du-Père voudrait dire que sans l'émergence du nom il n'y a pas de père » c'est un premier versant radical, l'autre versant qui concerne la limite du symbolique, fait équivaloir « au contraire qu'il existe un *innommable* du père, qui comprend tout ce qui ne peut être subsumé sous « Nom-du-Père ».

Au cours de l'année de son séminaire sur R.S.I. (1974-1975), Lacan qualifie le Nom-du-Père de Nom de Nom de Nom. Dans sa préface à *L'éveil du printemps* de Wedekind, il écrit en effet, le 1^{er} septembre 1974 : « *Mais le père en a tant et tant (de noms) qu'il n'y a pas Un qui lui convienne, sinon le Nom de Nom de Nom. Pas de Nom qui soit son Nom-Propre, sinon le Nom comme ex-sistence.* » Et il y revient au cours de son Sémi-

148. LACAN, J. Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1991.

149. Du coup on peut penser qu'entre temps les conditions de cette définition ont été réunies.

naire *R.S.I.* du 11 mars 1975 : « *L'hommoinzin Dieu, le vrai de vrai, c'est Lui – grand L – qui a appris au parl'être à faire nom pour chaque chose. Le non-dupe du Nom de Nom de Nom du père, le non-dupe erre : sans cela, pour le zist ou le zest éternité !* »

Lacan parle ici d'ex-sistence à propos du Nom-du-Père, en référence à la topologie du nœud borroméen. Le trois Nom correspondent-ils aux trois du RSI en tant que cela concerne un réel de nouage — ce qui ne dit pas que le Nom-du-Père est réel, ni la nomination non plus ?

On peut dire, avec Erik Porge¹⁵⁰, que Nom-du-Père et nomination renvoient l'un à l'autre par le biais de la nomination. Lacan avance à une autre séance du Séminaire *R.S.I.* : « *Je réduis le Nom-du-Père à sa fonction radicale qui est de donner un nom aux choses avec toutes les conséquence que ça comporte.* »¹⁵¹

Un peu plus loin, il ajoute : « *l'inconscient ex-siste, il conditionne le réel de cet être que je désigne du parl'être : il nomme les choses, comme tout à l'heure je l'évoquais à propos de batifolage premier de la Bible au Paradis terrestre.* » Et aussi : « *Dans la linguistique [...] on distingue tout de même le donner-nom, le nommer, le consacrer une chose d'un nom de parlotte. On voit quand même là que c'est distinct de la communication, que c'est là que la parlotte à proprement parler se noue à quelque chose de réel* »...

La question qui se pose à partir du moment où Lacan distingue les Noms du Père comme le symbolique, l'imaginaire et le réel — comme noms premiers en tant qu'ils nomment quelque chose —, la question qui se pose se formule ainsi : est-ce que la nomination du Nom-du-Père elle-même est un processus qui s'entend dans les trois dimensions R.S.I. ? Lacan amorce une réponse à la fin justement du Séminaire *R.S.I.* Il semble qu'il faille distinguer la nomination par la parlotte, celle du donner un nom aux animaux, qui est symbolique, de la nomination *couplée* avec le réel et l'imaginaire. Soit

150. PORGE, Éric. *Les noms du Père chez Jacques Lacan*, Point Hors Ligne, coll. dirigée par Jean-Claude Aguerre, Toulouse : érès, 1997.

151. LACAN, J. Séminaire *R.S.I.*, p. 1074-1075, inédit.

une nomination « limitée au symbolique » et une nomination « venant du symbolique » et ayant des effets dans l'imaginaire ou dans le réel. Ainsi Lacan constate que la nomination par Dieu des animaux n'est pas du même ordre que le *fiat lux* originel, dans le récit de la création, où, du symbolique, surgit le réel.

I.7 – La triplicité des Noms du Père

Que signifie alors la triplicité des Noms-du-Père ? Est-ce que cela veut dire qu'à partir du moment où ils sont trois, ils peuvent être infinis ? Où est-ce que cela implique la dimension que leur donne cette fonction de notion de nouage ? Il semble plutôt que le trois, au-delà du fait que cela touche aux trois registres, renvoie également à des fonctions qui se distinguent : ces trois fonctions seraient Le père du nom, c'est-à-dire le père en tant que nommant.

Ensuite le père en tant qu'il répond à la question de son nom : « je suis ce que je suis ». Enfin, le père en tant que nommé par la mère. Ce Nom de Nom de Nom implique donc une solidarité de ces trois registres. C'est le nom auquel répond sans s'identifier, celui qui, nommé par la mère, nomme ¹⁵².

Cette question du rapport entre le Nom-du-Père et le nouage R.S.I., est relancée par la suite à partir du passage du nœud à trois au nœud à quatre. Or déjà dans le Séminaire *R.S.I.* Lacan complétera son commentaire car le passage à quatre anneaux modifie, si l'on peut dire la donne. « *La nécessité qu'un quatrième terme vienne ici imposer ces vérités premières est justement ce sur quoi je veux terminer, c'est à savoir que sans le quatrième rien n'est à proprement parler mis en évidence de ce qu'est vraiment le nœud borroméen* » ¹⁵³.

152. PORGE, Éric. *Les noms du Père chez Jacques Lacan*, Point Hors Ligne, coll. dirigée par Jean-Claude Aguerre, Toulouse : érès, 1997, p. 171.

153. LACAN, J. Séminaire *R.S.I.*, 13 mai 1975, inédit, mentionné par É. Porge *op. cit.*

Ce quatrième anneau est un anneau en plus qui permet de les différencier ; peut-on alors dire qu'en les différenciant, il les nomme ? Reste que, même si c'était le cas, il devient du coup définitivement innommable.

Nous pouvons conclure donc, avec Pierre Bruno, sur l'incidence de la pluralité quant au fait que le Nom-du-Père devienne un nom imprononçable, en disant que « *cette pluralité fait preuve fondamentalement de ce qu'on puisse nommer le père de telle sorte que le nom égale la chose qu'il est, sinon par le recours à la facticité de l'imprononçable* ».

Elle confirme l'inexistence d'un signifiant qui ne se tromperait pas, tout en excluant que la pluralité implique qu'elle finisse par rentrer dans le rang des mots. Peut-on pour autant écarter l'imposture de la nomination ? La réponse ne peut qu'être négative.

En effet, on ne peut écarter l'imposture de la nomination dans la mesure où cette dernière est « *le verso d'une exigence, celle qui empêche le dérapage indéfini du signifiant sur le signifié, créant une discontinuité non négociable sur le signifié* ».

Mais le fait que l'on ne puisse pas écarter l'imposture ne rend absolument pas obligatoire de s'y résoudre (cf. le processus de nomination « Analyste » dans le cadre d'une institution « École de Psychanalyse », où, face à l'imposture reconnue comme telle de la nomination à un grade garanti institutionnellement, nous entendîmes le collègue qui y avait participé parler d' « imposture assumée » !¹⁵⁴)

Le prototype de cette opération de nomination est bien la métaphore paternelle dans la mesure où elle annule le signifié du désir de la mère. Nommer quelque chose action, qui délimite le signifié au prix d'un effet arbitraire. Cet arbitraire concerne le choix du nom et la délimitation elle-même.

154. Bon alors c'est réglé !!! Où serait le problème ?

I.8 – Le rapport du Nom du Père au symptôme

Le terme de symptôme vient du grec via le latin et existe dans la langue française depuis 1495. Il signifie ce qui choit ensemble. L'écriture de *sinthome* est une ancienne écriture. Le terme correspondant en grec, **σύνθεμα** [sínthema]¹⁵⁵, vient du verbe **συντίθεμαι** [sindítheme], ce qui signifie « mettre ensemble », « composer ». La nouvelle graphie du symptôme en *sinthome* est adoptée par Lacan lors de son séminaire du même nom.

Nous pouvons d'entrée de jeu introduire au moins une distinction importante entre le Nom-du-Père et le symptôme — ce qui constitue une conclusion importante pour notre thèse.

La fonction du Nom-du-Père dans l'enseignement de Lacan a d'abord été identifiée comme ce qui, par le biais de la métaphore paternelle, permet de produire la signification phallique, ce qui rend la fonction phallique (castration) opérationnelle. La forclusion du Nom-du-Père. annule ce processus et la fonction phallique reste en panne.

À l'opposé, depuis 1975, le symptôme est conçu par Lacan comme ce qui opère dans tous les cas, y compris donc lorsque la fonction phallique est désactivée. Opérer signifie ici que le réel est en jeu, précise P. Bruno, à partir d'une thèse lacanienne qui implique que c'est de la béance du réel que ressort le réel et non pas du psychique.

155. LIDDELL, Henry George, SCOTT, Robert. *A Greek-English Lexicon*, revised and augmented throughout by Sir Henry Stuart Jones with the assistance of Roderick McKenzie, Oxford : Clarendon Press. 1940.

QUATRIÈME PARTIE

SUJET, JOUISSANCE ET PSYCHOSE CHEZ L'ENFANT

I. Psychose chez l'enfant plutôt que psychose infantile

I.1 – La question du déclenchement dans l'enfance

Existe-t-il des différences entre la psychose chez l'adulte et la psychose chez l'enfant ? C'est une question récurrente qui n'a pas l'air aussi simple que l'énoncé ne le laisse entendre. Je n'ai jamais entendu traiter cette question ouvertement dans le cercle des psychanalystes qui furent parmi les élèves de Lacan.

Car la question déjà sonnait comme iconoclaste. Au début des années quatre-vingt il y eut la création du C.E.R.E.D.A. (Centre d'Études et de Recherche pour l'Enfant dans le Discours Analytique). Cet organisme proche de l'École de la Cause freudienne fut créé par cinq personnes donc quatre psychanalystes : Rosine et Robert Lefort, Judith et Jacques-Alain Miller, Éric Laurent. Ses travaux ont constitué une contribution très importante dans le champ de la pratique psychanalytique avec les enfants.

De nombreux psychanalystes dans toute la France ¹⁵⁶ et même au-delà — l'Espagne et les hispanophones entre autres, par exemple — ont participé aux séminaires, séminaires itinérants, journées d'études, publications et travaux multiples, tous plus intéressants les uns que les autres. Le texte de création ¹⁵⁷ avait acquis une valeur de manifeste et une phrase venait très souvent comme un titre que l'on répète de façon itérative :

156. Entre autres, le réseau Sud-Ouest animé par Marie-Jean Sauret, Bernard Nominé et Philippe Lacadée.

157. Je ne dispose pas de ce document, mais Rosine Lefort, qui a été mon contrôleur au début des années quatre-vingt, ne cessait de déclarer cette thèse, aussi publiquement lors de son séminaire itinérant Toulouse-Bordeaux-Pau, que nous avons suivi. Nous avons assidûment participé aux journées et aux séminaires du réseau CEREDA Sud-Ouest — animé par Marie-Jean Sauret, Philippe Lacadée et Bernard Nominé — ainsi que contribué à la réalisation des publications par les séries de la découverte freudienne.

« l'enfant est un analysant à part entière ». Ce qui semblait avoir convaincu tous les participants, car je n'ai jamais entendu quelqu'un faire objection à cette thèse ou dire le contraire. Bien-sûr, la formule entièrement dépliée poursuivait : « il n'y a de psychanalyse que du sujet ; et comme le sujet n'a pas d'âge, pas de psychanalyse d'enfant ».

Il est vrai que les intentions au départ étaient bonnes. Il s'agissait de se démarquer des auteurs principalement anglo-saxons mais pas seulement de ceux qui soutenaient ou qui parlaient de psychanalyse d'enfant. C'est un sujet qui est quasiment aussi ancien que la psychanalyse : depuis l'observation du petit Hans par son père sous la direction éclairée de Freud, cette question est venue très tôt sur le devant de la scène psychanalytique.

Je ne vais pas reprendre ici le dialogue de sourds, polémique entre Anna Freud et Melanie Klein, ni la position de Freud qui fut celle de soutenir sa fille. La question que je voulais soulever est autre. Il est probable qu'à l'époque, nous répétions tellement les formules qui avaient cours au sein du C.E.R.E.D.A. et de l'E.C.F. que je n'ai pas suffisamment insisté pour faire valoir les questions qui étaient les miennes.

Certes, on peut tout à fait admettre l'unicité de la structure, voire la cohérence des mathèmes et des algorithmes, des lettres enfin que Lacan a introduit dans le cadre de son enseignement, comme d'ailleurs lui-même l'avait fait lors de l'ouverture de la Section clinique le 5 janvier 1977 (c'est-à-dire après le séminaire sur Joyce), en réponse à une question que lui avait posé alors J.-A. Miller : « La clinique des névroses et la clinique des psychoses nécessitent-elles les mêmes signes ?

Une clinique des psychoses peut-elle, selon vous, prendre son départ d'une proposition comme « le signifiant représente le sujet pour un autre signifiant », avec ce qui s'ensuit de l'objet a ? $\$, a, S_1, S_2$, ces termes sont-ils appropriés à la clinique des psychoses ? »

Lacan répondit : — La paranoïa, je veux dire la psychose, est pour Freud absolument fondamentale. La psychose c'est ce devant quoi un analyste ne doit reculer en aucun cas.

J.-A. Miller : — Est-ce que dans la paranoïa le signifiant représente un sujet pour un autre signifiant ?

— Dans la paranoïa, le signifiant représente un sujet pour un autre signifiant.

— Et vous pouvez y situer « *fading* », objet *a*, ... ?

— Exactement.

Solange Faladé : — Que faut-il penser de la fin d'une analyse chez un paranoïaque, si cette fin est l'identification au symptôme ?

J.L. : — Il est bien certain que le paranoïaque, non seulement il s'identifie au symptôme, mais que l'analyste s'y identifie également. La psychanalyse est une pratique délirante, mais c'est ce qu'on a de mieux actuellement pour faire prendre patience à cette situation incommode d'être homme. C'est en tous cas ce que Freud a trouvé de mieux. Et il a maintenu que le psychanalyste ne doit jamais hésiter à délirer.

Par cet extrait d'échange, le point sur lequel insiste Lacan concerne l'unicité de la structure et les mathèmes et autres lettres qui constituent la trame de sa logique. En ce sens le sujet est effectivement un concept trans-structural.

Cependant, un certain nombre de questions sur les formes cliniques, sur les phénomènes cliniques, spécialement chez le sujet enfant, peuvent se poser sans que cela signifie qu'il y ait une remise en question sur l'unicité de la structure.

Une de ces questions qui se pose sur le plan de la clinique est celle du déclenchement de la psychose ? Elle ne se pose pas bien-sûr spécifiquement pour le sujet corrélié à l'enfance. Elle se pose aussi de manière générale pour les adultes mais de façon différente.

Pour les sujets adultes, mon expérience des patients qui s'adressent à un analyste, ou des présentations des patients, m'oblige à constater qu'il arrive assez souvent que l'on repère le moment clinique du déclenchement comme distinct des moments de rechute. Ce qui est évidemment intéressant c'est quand ce moment est repéré à un âge précoce : au moment de l'enfance. La question qui, nous semble-t-il, se pose par la suite est celle de la distinction entre un déclenchement premier et d'autres moments de déclenchements successifs.

Nous pouvons aussi constater qu'il existe des cas pour lesquels l'on n'arrive pas à situer de moment de déclenchement malgré le déchaînement évident de la psychose. Alors nous pouvons supposer deux choses : soit nous n'arrivons pas à situer ce moment car il nous échappe (mais en d'autres circonstances nous pourrions le repérer), soit le mécanisme du déclenchement n'est pas toujours décelable.

Mais on ne peut pas s'empêcher de se poser la question. Existe-t-il des cas de psychose « déchaînée » sans déclenchement repérable, voire sans moment isolable de déclenchement ? Nous ne sommes pas en mesure à l'heure actuelle de l'affirmer, ni de l'exclure. Disons que le phénomène du déclenchement est un moment clinique expliqué par Lacan au moyen des éléments structuraux que l'on retrouve dans le texte fondamental de *La question préliminaire* :

« Pour que la psychose se déclenche, il faut que le Nom-du-Père, Verworfen, forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre, y soit appelé en opposition symbolique au sujet. C'est le défaut du Nom-du-Père à cette place qui, par le trou qu'il ouvre dans le signifié, amorce la cascade des remaniements du signifiant d'où procède le désastre croissant de l'imaginaire jusqu'à ce que le niveau soit atteint où signifiant et signifié se stabilisent dans la métaphore délirante. Mais comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu lui advenir et où il n'a jamais été ? Par rien d'autre qu'un père réel, non pas du tout forcément par le père du sujet, par Un-père. Encore faut-il que cet Un-père vienne à cette place où le sujet n'a pu l'appeler

d'au paravant. Il y suffit que cet Un-père se situe en position tierce, dans quelque relation qui ait pour base le couple imaginaire $a—a'$, c'est-à-dire moi-objet ou idéal-réalité, intéressant le sujet dans le champ d'agression érotisé qu'il induit. Qu'on cherche au début de la psychose cette conjoncture dramatique. Qu'elle se présente pour la femme qui vient d'enfanter, en la figure de son époux, pour la pénitente avouant sa faute, en la personne de son confesseur, pour la jeune fille énamourée en la rencontre du " père du jeune homme ", on la trouvera toujours, et on la trouvera plus aisément à se guider sur les " situations " au sens romanesque de ce terme. » [Nous nous excusons encore de cette longue citation].

Lacan est donc formel, on trouve toujours cette conjoncture dramatique du déclenchement au début de la psychose. Mais autant il est possible de situer ce moment à partir de la parole du sujet, voire des éléments biographiques rapportés dans des comptes rendus cliniques, autant la question du repérage du moment de déclenchement devient plus difficile quand il s'agit des jeunes enfants pour lesquels la psychose est déjà apparemment déclenchée « dès » la naissance (ou du moins pour lesquels nous ne disposons pas d'éléments à partir des témoignages ou du discours parental afin de pouvoir isoler un tel moment, décrit avec tant de précision chez Lacan).

I.2 – Le délire de l'enfant

Une deuxième question qui nous paraît aussi cruciale est celle du délire. On ne trouve pas (à ma connaissance) des cas de délire systématisé avec production de la métaphore délirante chez les petits sujets enfants. Quelle peut en être la raison ? Est-ce lié au fait de la position du sujet par rapport au fantasme ? Est-ce lié au fait que l'enfant se trouve déjà pris dans le fantasme de la mère ? Bien sûr, nous ne pouvons pas attendre la

métaphore délirante avant que ne soit appelé le signifiant supposé régler le rapport du sujet à l'Autre — ce que le névrosé réussit avec la métaphore paternelle. Est-ce-à-dire que dans la psychose le sujet ait été précocement confronté à cette nécessité ? Et alors faut-il attribuer à cette confrontation le rejet de l'imposture paternelle, ou devons-nous conclure de la psychose au fait structural de la forclusion ? Lacan semble parfois lui-même osciller ¹⁵⁸.

Dans les notes adressées à Jenny Aubry, Lacan écrit à propos l'enfant psychotique :

« L'articulation se réduit de beaucoup quand le symptôme qui vient dominer ressortit à la subjectivité de la mère. Ici, c'est directement comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé. La distance entre l'identification à l'idéal du moi et la part prise, du désir de la mère si elle n'a pas de médiation (celle qui assure normalement la fonction du père) laisse l'enfant ouvert à toutes les prises fantasmatisques. Il devient l'« objet » de la mère, et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet. L'enfant réalise la présence de ce que Jacques Lacan désigne comme l'objet a dans le fantasme. Il sature, en se substituant à cet objet, le mode de manque où se spécifie le désir (de la mère), quelle qu'en soit la structure spéciale : névrotique, perverse ou psychotique. Il aliène en lui tout accès possible de la mère à sa propre vérité, en lui donnant corps, existence et même exigence d'être protégé. Le symptôme somatique donne le maximum de garantie à cette méconnaissance ; il est la source intarissable selon le cas à témoigner la culpabilité, à servir de fétiche, à incarner un primordial refus. Bref l'enfant dans le rapport duel à la mère lui donne immédiatement accessible, ce qui manque au sujet masculin : l'objet même de son existence, apparaissant dans le réel. Il en résulte qu'à mesure de ce qu'il présente de réel, il est offert à un plus grand subornement dans le fantasme ».

158. LACAN, J. Séminaire XXII R.S.I., 1975, inédit.

Cette « deuxième partie » de la note est très dense et nous devons commenter plus en détail certains passages : le symptôme qui vient dominer ressortit à la subjectivité de la mère. Le symptôme de qui ? Très vraisemblablement celui de l'enfant. Au passage nous remarquons qu'ici Lacan ne profère pas un instant le terme de sujet mais partout il s'agit de l'enfant. On en déduit que ce n'est pas le sujet qui est corrélé à cet enfant qui est signalé ici mais plutôt l'enfant en position d'objet de l'Autre.

L'expression « la subjectivité de la mère » est précieuse, car il s'agit de la mère comme sujet, ce qui n'est pas le cas quand Lacan parle du désir de la mère, par exemple dans la formule de la métaphore paternelle : dans ce dernier cas il ne s'agit pas de son désir de sujet comme tel, mais de ce qui est supposé comme désir à la dérive, comme non régulé, synonyme de caprice. Cela pourrait aussi bien être synonyme de sa jouissance.

Corrélatif de fantasme, à présent : l'enfant en tant que corrélatif du fantasme maternel ne peut donc qu'être à la place de l'objet, le sujet barré étant ici la mère. Il devient l'objet. Le sens de cette phrase, contrairement aux apparences, n'est pas aussi explicite qu'il paraît : quand est-ce qu'un enfant devient objet du fantasme, objet de la mère ?

Dans un autre texte contemporain de celui-ci — et que nous allons aussi commenter — *Le discours de clôture : allocution sur les psychoses de l'enfant*, Lacan précise que l'enfant en tant qu'objet *a* dans le fantasme fonctionne comme inanimé, car c'est comme cause qu'il apparaît dans le fantasme.

Autrement dit, ce n'est pas que l'enfant soit à la place de l'objet *a* de la mère qui est en soi problématique mais quand il vient justement saturer la cause de ce désir en tant qu'inanimé. Car la question qui se pose à partir de là, c'est comment serait-il concevable qu'il puisse se décaler de cette place où le terme d'inanimé l'assigne à un événement équivalent à la mort du sujet, repérable dans la psychose ? Est-ce cela la vérité de

cet objet que l'enfant réalise ? En d'autres mots, le réel de cet objet serait-elle la néantisation propre de l'enfant comme sujet ?

Dans ce même texte, Lacan emploie une autre expression également instructive : il parle de l'enfant comme objet transitionnel de la mère, objet qui a la structure d'un condensateur pour la jouissance. On saisit alors ce que peut signifier saturer, en substituant à l'objet du fantasme le mode de manque où se spécifie le désir de la mère — quel que soit son mode d'assujettissement. C'est que l'enfant devient un objet bouchon d'une part, et d'autre part que la mère d'un enfant psychotique n'est pas forcément psychotique elle-même. « *Il aliène en lui tout accès possible de la mère à sa propre vérité* ». Il bouche tout accès de la mère à la vérité de son propre manque, de sa castration, en tant que sujet de son désir. « *L'enfant dans le rapport duel à la mère lui donne immédiatement accessible ce qui manque au sujet masculin : l'objet même de son existence, apparaissant dans le réel* ».

Ce qui manque au sujet masculin, c'est-à-dire à tout sujet soumis à la fonction phallique. Ce serait donc la femme non barrée qui ferait exister le rapport sexuel dans la mesure où l'enfant est le retour dans le réel du signifiant forclos de *La femme*. Le sujet n'a pas à être contraint de se vouer à incarner cet objet réel. Ce qu'il réussit habituellement par sa propre phallicisation.

Pour le sujet qui se range sous le signifiant homme, une femme désigne ce qui de son être lui échappe et constitue un symptôme. Mais sans doute alors un symptôme qui objecte encore pour l'homme à ce que l'enfant donne corps à ce retour dans le réel de *La femme*¹⁵⁹.

159. SAURET, M.-J. L'enfant, la vérité et le roman familial, Séminaire itinérant du C.E.R.E.D.A. Sud-Ouest, Bordeaux, 13 mai 1990, co-animé par M.-J. Sauret, B. Nominé et P. Lacadée, publié par *les Séries de la Découverte freudienne*, Supplément à la revue PAS-TANT, Toulouse : P.U.M., 1991.

Ces textes de Lacan (majeurs malgré leur taille) auxquels nous nous sommes référés, et auxquels il convient d'ajouter la *Présentation des mémoires d'un neuropathe*¹⁶⁰ et le passage sur l'holophrase du Séminaire *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*¹⁶¹ [...] portent tous sur le rapport du sujet corrélé à l'enfance, à la structure et à la forme d'assujettissement psychotique.

Dans cette préface des *Mémoires*, Lacan est toujours en train de forger le concept de sujet, fidèle en cela à la tradition freudienne : « *L'aise que Freud se donne ici, [...] d'y introduire le sujet comme tel, ce qui veut dire ne pas jauger le fou en termes de déficit et de dissociation des fonctions, [...] car pour construire le sujet comme il convient à partir de l'inconscient, c'est de logique qu'il s'agit...* » Lacan introduit pour la première fois le concept du sujet de la jouissance, et donne la définition de la paranoïa :

« *La thématique que nous mesurons à la patience qu'exige le terrain où nous avons à la faire entendre, dans la polarité, la plus récente à s'y promouvoir du sujet de la jouissance au sujet que représente le signifiant pour un signifiant toujours autre, n'est-ce pas là ce qui va nous permettre une définition plus précise de la paranoïa comme identifiant la jouissance dans ce lieu de l'Autre comme tel. Voilà-t-il pas que le texte de Schreber s'avère un texte à inscrire dans le discours lacanien, il faut le dire après un long détour où c'est d'ailleurs que ce discours a rassemblé ses termes. Mais la confirmation en est du même aloi que celle qu'en reçoit le discours de Freud, ce qui n'est guère surprenant, puisque c'est le même discours..* »

Ce terme de « sujet de la jouissance », même si c'est un hapax dans la doctrine lacanienne, renvoie forcément à la dimension éthique du sujet et aux modalités de son rapport à l'Autre. Dans ce même texte il précise à propos de Schreber :

160. Paru en 1966 dans les « Cahiers pour l'analyse », réédité par J.-A. Miller dans *Autres Écrits*, Le Champ freudien, Paris : Seuil, 2001.

161. LACAN, J. Séminaire Livre XI *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973, p. 215 et 226. Ce fut le premier séminaire publié de Lacan qui rédigea même une postface, p. 251.

« *Quand nous lisons plus loin sous la plume de Schreber que c'est à ce que Dieu où l'Autre jouisse de son être passivé, qu'il donne lui-même support, tant qu'il s'emploie à ne jamais en lui laisser fléchir une cogitation articulée, et qu'il suffit qu'il s'abandonne au rien — penser pour que Dieu, cet Autre fait d'un discours infini se dérobe, et que de ce texte déchiré de lui-même, s'élève le hurlement qu'il qualifie de miraculé comme pour témoigner que la détresse qu'il trahirait n'a plus avec aucun sujet rien à faire.* »

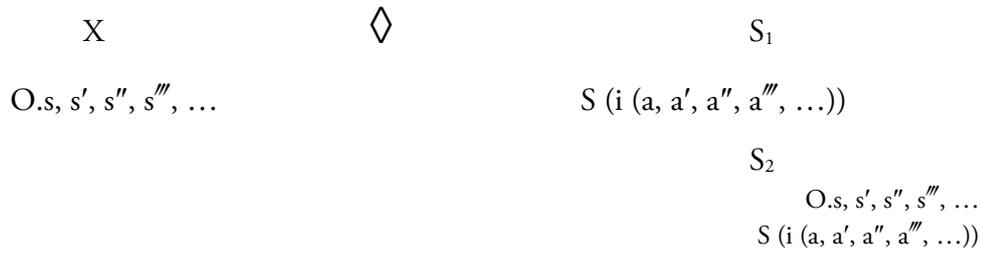
Existerait-il donc un sujet en « *fading* » devant la jouissance de l'Autre ? Un *fading* analogue à celui qui peut se produire dans le cas de la douleur, ou d'une jouissance insupportable pour le sujet ? Voici le point où se situe notre interrogation : car ici comment pouvons-nous entendre « le texte déchiré de lui-même » « ou son être passivé », sinon comme un évanouissement équivalent au retour dans le réel de la jouissance comme telle de l'Autre ?

Pourrons-nous mettre en parallèle ce sujet de la jouissance avec l'enfant quand il réalise l'objet du fantasme de la mère ? C'est une question à articuler dans le cadre de l'unicité de la structure.

I.3 – Un seul corps ou une holophrase ? Débilité ou psychose ?

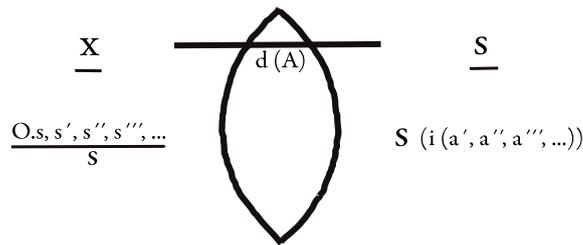
Dans le séminaire sur *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, au moment où Lacan introduit la notion de l'holophrase, il fait allusion à l'ouvrage de Maud Mannoni qui venait de sortir « *L'enfant arriéré et sa mère* », dont il recommande la lecture. Il vient de définir l'holophrase comme le premier couple de signifiants qui se solidifie : autrement dit il n'y a pas d'intervalle entre S_1 et S_2 .

C'est dans cette leçon aussi qu'il déploie un mathème sur le tableau (p. 215) :



Je ne suis pas sûr de saisir tout à fait, à partir de la disposition que Lacan propose, le rapport entre le X qui correspond probablement à la place du sujet comme *x* l'énigme du « que suis-je », en rapport avec le signifié du désir de la mère (dans la métaphore paternelle).

On retrouve un schéma analogue à la page 226, sauf que là nous avons à gauche toujours



Le deuxième schéma accompagne le passage où Lacan parle de l'interprétation en tant qu'elle n'est pas ouverte à tous les sens, qu'elle est significative, mais qu'au delà de cette signification, ce qui est essentiel, c'est que le sujet voit à quel signifiant — non sens — irréductible, traumatique, il est, comme sujet assujetti.

Sur le premier tableau, l'enfant débile trouverait place dans la suite des identifications de ce S au regard de « *ce quelque chose à quoi la mère le réduit à n'être que le support de son désir dans un terme obscur* ». Ici Lacan décrit le processus en termes d'identifications successives, il n'a pas encore établi l'objet *a* comme réel, identifications qui correspondent à toute une série de cas.

Lacan avance un peu plus loin qu'il s'agit de quelque chose du même ordre dans la psychose. On retrouve cette « prise en masse » de la chaîne signifiante primitive, qui interdit l'ouverture dialectique dans le phénomène de la croyance psychotique. La thèse de Mannoni que l'enfant arriéré et sa mère ne forment qu'un seul corps à certains moments, le désir de l'un se confondant avec celui de l'autre. Tous les deux semblent vivre une seule et même histoire dont le support est ce corps atteint de blessures identiques. À l'instar donc d'un couple d'amoureux qui « ne font qu'un corps » (fantasmatiquement parlant dans ce cas), l'enfant débile et sa mère n'ont réellement qu'un corps pour deux. On se rend compte que la position de Lacan est critique par rapport à cette conception d'un seul corps pour deux, comme il l'a été lors de ces journées de septembre 1969 où il a prononcé le texte de clôture des journées.

Nous pourrions dans la perspective de l'holophrase dire que c'est « une phrase pour deux » que constituent les signifiants quand ils sont pris en masse. L'absence d'intervalle précipite le petit sujet du côté de l'identification à l'objet $i(a)$. Les effets de sens se trouvent du côté gauche dans la série qui commence par O (pour Objet ?).

Ce mathème précède celui qui va venir figurer le fantasme. Dans cette écriture le sujet se trouve prisonnier, coincé qu'il est en quelque sorte entre la série du sens et l'identification à l'objet : s'agit-il d'identification imaginaire ici ? Nous aurions tendance à le dire. Pour revenir à Mannoni, la réponse de Lacan vient donc cinq ans plus tard, avec l'introduction du sujet de la jouissance (1966) et, un peu après, avec le mathème du fantasme qui dégage autrement la place de l'objet.

Il faut déjà bien des ravages exercés par le signifiant pour qu'il soit question de réalité. Ceux-ci (les ravages exercés par le signifiant) sont à saisir bien tempérés dans le statut du fantasme, faute de quoi, le critère pris de l'adaptation aux institutions humaines, revient à la pédagogie : « *le préjugé irréductible dont se grève la référence au corps tant que le mythe qui couvre la relation de l'enfant à la mère n'est pas levé. Il se produit une éli-*

sion qui ne peut se noter que de l'objet a, alors que c'est précisément cet objet qu'elle soustrait, à aucune prise exacte ».

C'est l'éternel mythe du rapport fusionnel avec la mère, héritier du mythe à la sauce psychanalytique de l'amour primaire de M. Balint¹⁶². Celui-ci prône la complémentarité de deux êtres constitués de la mère et de l'enfant puisqu'il sont supposés avoir des besoins complémentaires. Cette complémentarité supposée peut se déplacer du côté du désir. Maud Mannoni présente quand même les désirs comme pouvant se mutualiser, probablement à partir d'une lecture particulière de la thèse lacanienne connue : « *le désir du sujet c'est le désir de l'Autre* ». Cette dernière est dérivée de la thèse hégélienne : « *le désir de l'homme c'est le désir de l'autre comme désir de reconnaissance de son désir avant tout* ».

Si l'objet cause du désir de la mère est l'enfant, cela laisse sans espoir des hypothétiques retrouvailles. Il n'y a jamais d'harmonie entre ces deux désirs, comme chaque fois que se pose la question de correspondance d'accord entre le désir de l'un et le désir de l'autre. C'est l'ironie de la réponse à la thèse hégélienne qui est loin de préconiser une harmonie des désirs. Ceci n'est pas sans rapport avec le fait qu'il y a justement un enjeu de jouissance derrière cette question.

« Disons donc, qu'on ne la comprend qu'à s'opposer à ce que ce soit le corps de l'enfant qui réponde à l'objet *a* : ce qui est délicat, là où ne se fait jour nulle prétention semblable, laquelle ne s'animerait qu'à soupçonner l'existence de l'objet *a*. »

Elle s'animerait justement de ce que l'objet *a* fonctionne comme inanimé, car c'est comme cause qu'il apparaît dans le fantasme : « *Cause au regard de ce qu'est le désir dont le fantasme est le montage* ».

Pour comprendre ce passage qui n'est pas évident à saisir, c'est qu'il faudrait — me semble-t-il — prendre la mesure entre le fonctionnement du fantasme du névrosé

162. BALINT, Michael. *Amour primaire et technique psychanalytique*. Paris : Payot. 2001.

pour qui le désir se soutient par le fantasme, par l'élection d'un objet particulier qui vient boucher le trou de l'objet *a* d'une part, et d'autre part, quand c'est l'enfant qui vient avec son corps à cette place, boucher le trou de *a* car il ne peut s'identifier à cette place que *comme inanimé*, autant dire sans désir ou avec un désir mort voire désir de mort.

L'on peut justement interroger ici le nombre relativement important de suicides d'enfants en « âge précoce » pour le suicide, encore que l'on peut certainement ajouter que le sujet n'a pas d'âge précisément. Si le prix du désir maternel est celui de s'animer d'un objet qui doit, lui, être inanimé, on peut s'interroger à la fois sur la structure de cette mère qui a un tel désir équivalent à un désir de mort !

« La valeur de la psychanalyse est d'opérer sur le fantasme. Le degré de sa réussite a démontré que là se juge la forme qui assujettit comme névrose, perversion, ou psychose ».

Peut-on penser à partir de là que quelque chose aurait une chance de bouger du côté de la subjectivité maternelle ? La question reste entière. Seul le champ de la clinique peut à l'occasion fournir ce genre de réponses.

Peut-on ici s'interroger sur la possibilité de l'extraction de l'objet *a* dans cette configuration subjective particulière ? Suivons le texte de Lacan.

Et aussi, impossible à bouger, n'était-ce la marge laissée par la possibilité d'extériorisation de l'objet *a* ¹⁶³.

Le texte dont sont issus les extraits ci-dessus, est moins polémique que ce à quoi on aurait pu s'attendre : pendant deux journées des orateurs divers ont défilé pour parler des psychoses chez les enfants sans que les concepts lacaniens de base n'aient été évoqués. C'est donc plutôt d'une mise au point, d'un recentrage structural qu'il s'est agi.

163. LACAN, J. Discours de clôture des journées sur les psychoses de l'enfant, paru dans *Recherches* numéro spécial « Enfance aliénée » en Décembre 1968. *Autres écrits* p. 366-368.

Évidemment, l'idée de l'harmonie dans les rapports parents enfants en général et surtout mères enfants en particulier, étaient des thèses solides en psychiatrie de l'enfant, y compris dans les milieux psychanalytiques. Il faut dire que depuis, cette discordance, cette dissonance, cette dysharmonie a largement été interprétée comme un réquisitoire contre les mères.

Dans le siècle où le politiquement correct est devenu une valeur stable dans l'establishment sociopolitique d'aujourd'hui, les thèses lacaniennes pourraient-elles alimenter la même polémique que celle qui a été entretenue par les associations des parents d'enfants autistes autour de l'œuvre de Bruno Bettelheim¹⁶⁴ ? Nous répondrons par l'affirmative à cette question. Le contexte social, politique, mais aussi scientifique aujourd'hui n'est plus le même. Mais on peut constater qu'un puissant courant thérapeutique se développe et se mobilise contre la psychanalyse en général et lacanienne en particulier.

Néanmoins, les thèses et mathèmes lacaniens n'ont pas pris une ride. Cela situe tout simplement que le débat a à être soutenu avec le même tranchant sur la base des concepts de structure de clinique et d'Éthique avec d'autant plus de détermination que l'environnement est dominé par des courants pseudo-scientifiques avec des perspectives éthiques douteuses.

Revenons sur les points fondamentaux concernant les psychoses chez le sujet enfant. Un retour à la période de '68 où l'enseignement de Lacan a introduit des concepts aussi scandaleux que celui de la sexualité infantile de Freud à son époque.

Pour Lacan la question n'est pas de savoir si la mère est suffisamment bonne ou pas — que peut vouloir dire d'ailleurs un tel concept ? Sans doute est-ce une façon, pour le dire trivialement, de couper la poire en deux à côté de la bonne et la mauvaise mère

164. BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide*. Paris : nrf Gallimard, 1978. Il y a désormais le célèbre cas de Marcia, mais aussi et surtout le cas de Joey, p. 301-407.

kleinienne, la mère suffisamment bonne ; c'est un compromis car il s'agit toujours d'une mère qui prodigue des soins, une mère de la demande. Mais pour Lacan ce n'est pas cela dont il s'agit essentiellement : il y va de la jouissance.

Il faut se remettre en mémoire le contexte de l'époque où nombreux étaient ceux qui parlaient de répression sociale comme cause de la maladie mentale. C'était le début du mouvement de l'antipsychiatrie. D'aucuns, psychanalystes de surcroît, pensaient que la répression sociale était à l'origine du refoulement ¹⁶⁵. L'idée d'une libéralisation non seulement des mœurs mais aussi de la répression exercée par la société gagnait l'opinion. L'idée que la liberté pourrait être la voie de la guérison n'avait rien d'une chimère. Lacan (comme d'habitude) était à contre-courant, pas forcément réactionnaire, mais drôlement à contre-courant. Car depuis vingt deux ans déjà il disait le contraire : que c'était le fou qui était l'homme libre en quelque sorte, et plus sérieusement encore que la folie et la liberté vont tellement ensemble qu'il n'y a pas de liberté sans folie, que la question de la liberté ne changeait rien à celle de la psychose.

Pour autant, Lacan a pris tout à fait au sérieux la thèse de Cooper qui est une thèse structurale disant qu'il faut trois générations pour produire une psychose : « *Pour ce qui est de l'enfant psychotique ceci débouche sur des lois, lois d'ordre dialectique, qui sont en quelque sorte résumées dans l'observation pertinente que le Dr Cooper a faite, que pour obtenir un enfant psychotique il y faut au moins le travail de deux générations, lui-même étant le fruit de la troisième* ».

Ce n'est pas une piste inintéressante, dans la mesure où cela pose un principe qui peut, peut-être, constituer une reprise de la question du déclenchement avant la puberté, voire dès la naissance. Ce qui permet la question nouvelle de la vérification possible (de

165. L'antipsychiatrie et la psychiatrie démocratique dans la foulée de Wilhelm Reich et dont David Cooper, Donald Laing, Aaron Esterson pour l'Europe anglo-saxonne, Thomas Szasz aux États-Unis et Franco Basaglia un des créateurs de « Psychiatria Democratica » en Italie et en Grèce. En France c'est le mouvement d'analyse institutionnelle animé par Lucien Bonnafé et François Tosquelles. Il faut noter que les thèses de Michel Foucault ont largement contribué en France et au-delà à l'extension de ces mouvements.

ce qui s'est passé au plan des générations) et de la distinction avec la théorie du déclenchement plus tardif à l'adolescence et après.

Une recherche clinique serait intéressante par exemple à propos des cas où il y a eu mort prématurée d'un des parents ou le départ définitif de l'un d'entre eux — surtout de la mère à un âge précoce. Il y a aussi les cas de déni de grossesse voire les dépressions post-partum. Une clinique donc a à se constituer afin d'extraire une hypothèse plus générale en rapport avec la structure.

I.4 – Retour sur le déclenchement et le rapport au fantasme

Essayons de poser les principes structuraux de base qui permettent de construire cette question du déclenchement de la psychose chez l'enfant.

Il y a la loi générale dont parle Lacan dans ce texte ¹⁶⁶ : « *Toute formation humaine a pour essence et non pas pour accident de refréner la jouissance* ». Ce sont là les prémisses de ce qu'il va développer dans son séminaire qui va suivre sur *L'envers de la psychanalyse* à propos du lien social.

Il est donc clair que pour Lacan le point de départ ce n'est pas la question de la liberté mais celle de la jouissance, ce qui après tout est également au départ une thèse freudienne. La jouissance donc est une limite et tout discours humain se fonde sur cette limite là. Le sujet, le sujet du désir est donc accroché à un corps qui règle cette jouissance par le principe du plaisir. Car c'est là la première limite que Lacan restaure depuis Freud que le principe du plaisir rend la jouissance interdite.

166. LACAN, J. Allocution sur les psychoses de l'enfant, prononcée le 22 Octobre 1967, en conclusion des Journées sur ce thème. *Autres écrits*, coll. Le Champ freudien, Paris : Seuil. 2001.

Mais cela ne suffit pas évidemment, car si le principe du plaisir constitue une « barrière naturelle », une limite « quasi-naturelle », c'est aussi une expression de Lacan : la jouissance constitue un « gouffre ». Nous voyons donc une insistance de Lacan à démolir le mythe de l'harmonie idyllique de la relation entre la mère et l'enfant. L'ironie dans cette affaire c'est qu'un des points de critique contre Lacan était qu'il ignorait le corps et l'affect dans la psychanalyse alors qu'il consacre à l'affect le Séminaire *L'angoisse*¹⁶⁷ ! On ne peut pas reprocher à Lacan de ne pas — à l'instar de Freud — tenir un discours sur la question de la sexualité, du désir et de la jouissance. Les modalités de jouissance intéressent la psychanalyse dans la mesure où une psychanalyse conduit le sujet à reconsidérer sa position à l'égard de la castration, à partir de l'aperception du rapport à la jouissance. Lacan précise même que c'est ce qui conduit un sujet à l'analyse : « *ce qui institue l'entrée dans la psychanalyse provient de la difficulté de l'être-pour-le-sexe* » c'est-à-dire la castration. Tandis que la sortie de l'analyse « n'en serait rien d'autre qu'une réforme de l'éthique où se constitue le sujet. Qu'est-ce que cette dimension éthique sinon la question du rapport du sujet avec ce qu'est sa jouissance. Autrement dit, la trajectoire va du sujet qui entre, qui commence une analyse, jusqu'au sujet corrélé à sa jouissance.

Les autres psychanalystes¹⁶⁸ — dont certains vont reprocher à Lacan la thèse sur l'inconscient structuré comme un langage —, ont à l'instar de Margaret Mahler¹⁶⁹, une conception génétique du langage ; mais tout ceci ne constitue que « des belles paroles » pour Lacan, car si, d'après cet auteur, « *le langage est un outil qui permet de traduire la curiosité que l'on a du monde* », ce n'est pas en misant sur cette curiosité que l'on saisira quelque chose de ce qui est « im-monde » — c'est-à-dire la jouissance qui fait plutôt

167. LACAN, J. Séminaire Livre X *L'angoisse*. Paris : Seuil. 2004.

168. Sami-Ali par exemple, mais aussi d'autres. Voir aussi la publication *Enfance Aliénée. Recherches*, Paris : Denoël, 1984.

169. MAHLER, Margaret. *La psychose infantile*. Paris : Payot, 1973. Petite bibliothèque Payot. 2001, et *La naissance de l'être humain*. Paris : Payot, 1980, p.B.P. 2010.

horreur au point que la parole du sujet peut faillir devant justement l'horreur de cette jouissance.

Répetons-le avec lui : « *La valeur de la psychanalyse est d'opérer sur le fantasme* ». Car c'est là qu'il situe la difficulté : « *Impossible à bouger, n'était la marge laissée par la possibilité d'extériorisation de l'objet a* ».

La seule possibilité, donc, est liée à cette extraction, à ceci près évidemment, que le sujet psychotique se trouve là face à une impossibilité.

Il faut aussi souligner le fait que Melanie Klein parle aussi de fantasmes. Elle considère même que le psychanalyste a à rentrer dans le fantasme. La grande différence cependant est que les fantasmes kleinien, par essence imaginaires, se situent dans une dialectique de l'objet partiel.

Lacan dénonce le fait que la psychanalyse (kleinienne entre autres exemples) « *bâcle avec du folklore un fantasme postiche* » : celui de l'harmonie logée dans l'habitat maternel, sauf que dans ce contexte où il n'y a ni incompatibilité ni incommodité, « *l'anorexie mentale s'en relaie comme bizarrerie* ». C'est un mythe donc des psychanalystes d'enfants que cette harmonie entre l'enfant et la mère. Pour Lacan, entre la mère et l'enfant, il y a l'Autre, et la thèse de l'Autre comme préalable n'est pas compatible avec la thèse de période préverbale. Lacan martèle :

« *Je demande à quiconque a entendu la communication que je mets en cause, si oui ou non, si un enfant qui se bouche les oreilles — on nous le dit ; à quoi ? à quelque chose qui est en train de se parler — n'est pas déjà dans le postverbal, puisqu'il se protège du verbe.* »

Toute la nuance est dans le *se parler*. L'allusion renvoie à un cas présenté par Sami-Ali. Il s'agissait d'un cas d'autiste qui se bouchait les oreilles en se protégeant chaque fois qu'il entendait une voix et pas un bruit. Le présentateur avait du mal (à l'époque) à se situer par rapport à cet acte du sujet. Car enfin il ne suffit pas de dire que

l'enfant se protège de ce qu'il entend, qu'il se bouche les oreilles pour que le verbal ne rentre pas, car l'enfant se défend de quelque chose qui est déjà en lui.

Bien-sûr, avec la théorie de la communication, on considère qu'entre la mère et l'enfant il y a un espace, qu'il y a une distance qu'il s'agit même de trouver la bonne, la bonne distance entre la mère et l'enfant. On devine l'influence du concept de Winnicott sur les aires transitionnelles. Mais il y a pire, car on va jusqu'à poser le principe qu'il y a une bonne posture pour prodiguer les soins maternels. On aurait pu croire que tout cela était du passé, que nous n'en sommes plus là.

Dans le centre hospitalier où nous travaillons, notre pôle qui inclut la pédopsychiatrie et la pédiatrie sous le label « Mère-enfant-parents » [*sic*] ! la chef du pôle a créé un service particulier appelé « Staff mère-enfant » pour le service néonatal afin d'apprendre aux mères la bonne posture pour prodiguer les bons soins à l'adresse de l'enfant ! La bonne mère est ressuscitée ! Au fond, tout se passe comme si, dans cet espace entre la mère et l'enfant, il n'y avait pas de langage mais une posture de soins maternels « comportementalement corrects ».

Lacan explique ensuite : « *Moyennant quoi si on part de cette idée qu'il y a toujours entre l'enfant et la mère l'Autre, ce qui se produit alors c'est qu'on doit réévaluer le statut du corps* ». Autrement dit, il convient de déterminer les rapports qui existent entre le corps et la jouissance.

C'est en ce sens que la catégorie de l'objet *a* est précieuse et ne se confond absolument pas avec l'objet partiel, même si l'on peut en quelque sorte poser que les objets, dits initialement par K. Abraham, partiels ont été à l'origine de ce que Lacan a dégagé comme concept d'objet *a*, comme cause du désir. L'objet *a* permet de situer autrement le rapport du corps à la jouissance.

Pour Lacan, la jouissance n'est pas dans le corps. C'est une thèse centrale. Dans cette logique, l'objet partiel, s'il fait partie du corps de la mère, ne convient pas pour

aborder la jouissance puisque l'enfant s'en sépare à partir du moment où ça lui a « appartenu ». Il faut en quelque sorte qu'il y ait une régulation de la jouissance et celle-ci ne se fait pas entre l'enfant et la mère mais entre l'enfant et l'objet.

Et à partir de ce positionnement, Lacan pourra fonder la thèse suivante : l'objet est un condensateur de jouissance en tant que par la régulation du plaisir, la jouissance est dérobée au corps. La jouissance, en tant donc que dérobée au corps, reste toujours extérieure à lui.

C'est une thèse tout à fait claire et logique en rapport à des thèses antérieures de Lacan. Rappelons que pour lui le sein ou même plutôt la marne est le lieu où se condense toute la jouissance et que la coupure, la séparation, ne passe pas entre la bouche du sujet et le sein mais entre le sein et la mère. Il y a la thèse de Lacan¹⁷⁰ (cf. « *Radiophonie* »), qui dit que les limites de l'organisme vont plus loin que celles du corps. Dans cette optique, la jouissance n'est pas interchangeable entre le sujet enfant et sa mère, elle ne circule pas.

Le sein est un objet de l'enfant et il est constitué comme objet libidinal à partir de son statut d'objet perdu. Saint Augustin¹⁷¹ fut un fin clinicien d'avoir isolé la scène dans le cadre de l'*invidia*. Cette scène où l'enfant voit son puîné appendu au sein de la mère et où il pâlit d'envie et réalise ainsi la valeur libidinale de l'objet oral.

Il y a un érotisme tout à fait particulier, auquel Lacan se réfère dans son séminaire, lorsque certains tableaux pieux représentent la scène de Sainte Agathe¹⁷² contem-

170. LACAN, J. Radiophonie, interview de Lacan à la radio Belge par Robert Georgin, paru dans *Scilicet* 2/3, puis dans *Autres Écrits* p. 403-447.

171. LACAN, J. Séminaire Livre XI *Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973, p. 105-106.

172. Il s'agit du Tableau de Francisco de Zubanran qui se trouve au musée Fabre à Montpellier, dont une reproduction figure dans le Séminaire X *L'angoisse* p. 200-201. On trouve une référence dans les *Écrits* dans « Position de l'Inconscient » p. 848.

plant dans son martyre les seins qu'on lui a coupés, ou bien Sainte Lucie ¹⁷³ qui porte, elle, ses yeux sur un plateau. Enfin, dans le film de Pasolini, *Salò ou les 120 jours de Sodome* ¹⁷⁴, le cinéaste relate, dans des scènes absolument insupportables, la coupure dans le vif de ce qui retrace quasiment le circuit pulsionnel comme s'il s'agissait d'extraire le regard de l'œil. Ce sont de bons exemples de ce qu'est un objet en tant que condensateur de jouissance. Donc corps et jouissance sont disjoints.

I.5 – Qu'est-ce qu'un corps ?

Qu'est alors le corps qui ne se confond pas avec l'entité biologique corporelle ? Premièrement, au miroir, le corps est marqué par son propre inachèvement biologique, une béance qui le pousse à trouver en dehors de lui une image de complétude dans l'image de l'autre. Maud Mannoni parle de corps blessé. Bettelheim évoquait une blessure narcissique.

C'est en tous cas cette blessure qui donne au sujet son statut d'humain. Lacan décrit un lapin rendu aveugle par la myxomatose : la maladie lui donnait une expression humaine. Ce petit apologue souligne que c'est la blessure qui rend au sujet sa qualité d'humain. L'image de complétude vient alors du dehors i(a). L'autre anticipe toujours sur ma jouissance.

Le corps morcelé est un concept déjà ancien puisqu'il date du stade du miroir. Dans la mesure où la jouissance est hors corps (comme le symbolisaient les différents ustensiles, gobelets et autres récipients qui accompagnaient les défunts dans les tom-

173. Sainte Lucie, elle porte ses yeux sur un plateau. Même peintre musée des Beaux-Arts à Chartres idem reproduction Séminaire X entre les pages 200 et 201.

174. Adaptation cinématographique de Pier Paolo Pasolini de l'œuvre célèbre du Marquis de Sade *Les Cent Vingt Journées de Sodome*, réalisé en 1975, sorti le 19 Mai 1976 en France, dans lequel Michel Piccoli prête sa voix au personnage (Son Excellence, le Juge) interprété par Umberto Paolo Quintavalle.

beaux), le corps est toujours soumis à l'effraction de la jouissance. C'est quelque chose de constant que l'on rencontre tout le temps dans la clinique de la psychose.

Les jeunes sujets psychotiques témoignent tous les jours que le corps ne parle pas, qu'il n'y a pas de parole de corps mais que le corps est un lieu d'effraction de jouissance. Le sujet psychotique n'a pas pu symboliser la jouissance, n'a pas pu localiser la jouissance au niveau de l'organe phallique, à défaut de la clé qui eût pu lui permettre de le faire. Cette clé c'est la signification phallique.

La métaphore paternelle restant hors service, cette transformation, cette mutation n'a pu avoir lieu. Alors le résultat c'est que l'ensemble du corps devient une zone érogène. Les organes « s'érotisent ». C'est là que l'on trouve l'expression lacanienne de jouissance d'organe à propos du schizophrène. Freud l'a déjà signalé, évoquant un homme qui disait que « ses yeux tournaient vers l'intérieur ». Le schizophrène ne peut pas construire une métaphore délirante. C'est un travail qui demande l'usage de l'ensemble de l'édifice du langage, ce que lui ne peut pas faire. C'est l'organe qui « fait fonction », comme on dit de quelqu'un qui remplace « par défaut » quelqu'un d'autre qui est titulaire. Si nous reprenons la formule de la métaphore paternelle :

$$\frac{\text{Nom - du - Père} \cdot \text{Désir de la Mère}}{\text{Désir de la Mère}} \rightarrow \text{Nom - du - Père} \left(\frac{A}{\text{Phallus}} \right)$$

On voit que l'enfant est confronté à la signification x , inconnue de la jouissance maternelle, en corrélation avec le discours de la mère dont le désir est symbolisé par le phallus grâce à l'opération du Nom-du-Père. Cela introduit dans le discours l'être-pour-le-sexe qui équivaut à un « pas de rapport sexuel ». Le rapport sexuel survient lorsque l'opération échoue ou n'a pas lieu.

Cela s'éclaire au constat suivant : l'enfant psychotique ou autiste est pris dans du rapport sexuel ; il jouit de cela, à l'instar de Schreber pour qui le rapport sexuel exige sa transformation en femme de Dieu. L'enfant autiste est comme tout être humain dans le

langage et fait ce qu'il peut pour faire fonction. Par exemple, en se bouchant les oreilles n'essaie-t-il pas de faire fonction de voix (ou de mettre la voix en fonction), car c'est la non séparation de la voix et de l'audible qui peut faire de vraies blessures à l'oreille. Les otites sévères à répétition, qui sont traitées parfois comme des mastoïdectomies chez les enfants psychotiques et autistes, en témoignent. On se souvient de l'exemple du petit Robert, le patient de Rosine Lefort ¹⁷⁵.

Telles sont donc les blessures provoquées par la jouissance de l'organe. Comment pouvons-nous ne pas saisir qu'il s'agit là de la façon dont le sujet fait fonction de sa jouissance. Le psychotique se voue à en témoigner, car « sans cela la vie serait vaine... » ¹⁷⁶ faute de pouvoir la traiter par le refoulement. Dans le champ de la clinique il faudrait pouvoir établir en quoi ces enfants ont été amenés à faire fonction de l'objet *a* comme condensateur de jouissance pour la mère. C'est une fonction métonymique (l'enfant n'est qu'un objet sur le chemin de la jouissance poursuivie par la mère au-delà de lui).

Ce texte de 1968 de Lacan ouvre une perspective à partir de cette expression d'enfant généralisé. C'est la psychanalyse qui finalement permet l'approche de cette variable, de ces différents types de corps. Nous ne sommes pas des corps déterminés simplement par les limites biologiques. L'enfant, qui a l'air d'être un corps ou d'en avoir un, est réellement parfois l'objet d'un autre corps voire le symptôme d'un autre corps. Ce qui n'est pas selon Lacan le cas du débile.

Que l'enfant puisse réduire son corps à être tout entier un condensateur de jouissance pour un autre corps au même titre que Schreber est condensateur de la jouissance

175. LEFORT, Rosine et Robert *Les Structures de la psychose L'enfant au loup et le président*. Paris : Seuil, 1988.

176. La citation par Lacan de Paul Valéry : Je suis à la place d'où se vocifère que « l'univers est un défaut dans la pureté du Non-Être », (puis) et ceci non pas sans raison car à se garder, cette place fait languir l'Être lui-même. Elle s'appelle la Jouissance, et c'est elle dont le défaut rendrait vain l'univers. Subversion du sujet et dialectique du désir. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 819.

de Dieu voilà qui constitue un espace autrement plus cruel que ces repérages de distance et de posture qui suppose qu'il faut éduquer les mères.

Cet espace qui est habité, hanté, par la jouissance est foncièrement un espace silencieux. Lacan complète dans un passage quelque peu énigmatique encore pour nous : « Si le *silet* y vise déjà sans encore qu'on s'en effraie, faute du contexte des "espaces infinis", la configuration des astres n'est-ce pas pour nous faire remarquer que l'espace en appelle au langage dans toute une autre dimension que celle où le mutisme pousse une parole plus primordiale qu'aucun mom-mom ».

Peut-on comprendre cette phrase comme une allusion au delà des espaces infinis à un espace où règne le silence, mais un espace « habité » par la corrélation du sujet à la jouissance dont ces petites lettres à droite du mathème nous retracent la constellation ? Ce sujet du silence est tout de même bruyant, mais autrement que le bruit de la parole, voire de la parlotte, de l'expérience de bavardage que constitue l'espace de l'association libre : c'est ainsi que je comprends approximativement ce passage. Reste que l'éthique de la psychanalyse est une éthique du silence. La lettre est silencieuse, les formules du mathème aussi.

Dans *Remarque sur le rapport de Daniel Lagache*, Lacan note que « *les espaces infinis ont pâli derrière les petites lettres plus sûres à supporter l'équation de l'univers [...] en quoi le silence de ces espaces n'a plus rien d'effrayant* ». Il poursuit : [...] « *Une éthique s'annonce convertie au silence, par l'avenue non de l'effroi, mais du désir : et la question est de savoir comment la voie de bavardage de l'expérience analytique y conduit* »¹⁷⁷.

Est-ce qu'au fond cette phrase ne suscite pas un espoir, ne nous suggère pas un projet ? La pratique de bavardage, liée à l'association libre de l'expérience analytique, pourrait conduire par l'avènement du désir à ne pas reculer devant l'effroi de la castration afin de prendre la mesure de sa jouissance dans le fantasme ; à partir de là se taire

177. LACAN, J. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 683-684.

peut avoir une autre signification, une autre raison que l'horreur. N'est-ce pas en ce sens que Lacan répétait légitimement à ses élèves : « *Ce que je préfère c'est un discours sans paroles* ». Ce qui n'empêchait pas qu'il soutienne en même temps qu'il y a sûrement quelque chose à dire au sujet dit autiste.

Cela pose la question éthique de l'approche de la psychose ou plutôt cela donne un sens à la phrase selon laquelle l'analyste ne doit en aucun cas reculer devant la psychose : comment faire face à ce débordement, à cette jouissance condensée, si l'on n'a pas la possibilité de nettoyer l'espace d'approche de ces sujets, guidé ou « appuyé » sur le désir de l'analyste ?

CINQUIÈME PARTIE

LE TRANSFERT DANS LES PSYCHOSES : PAS SANS L'ÉTHIQUE

I. Retour à la question préliminaire à propos du transfert psychotique ¹⁷⁸

Cet intitulé n'est pas un simple appel à relire ce texte fondamental de Lacan écrit il y a bientôt déjà cinquante ans. C'est plutôt une incitation à réordonner notre questionnement quant à l'approche psychanalytique de la psychose, à mesurer le chemin parcouru depuis l'approche freudienne du président Schreber et à nous poser la question inévitable : où en sommes-nous aujourd'hui ? Qu'avons nous appris des ressources de l'enseignement de Lacan ? Cela nous permet-il de mieux nous orienter dans notre pratique ? Y a-t-il du nouveau depuis la disparition de Lacan ?

Une simple constatation s'impose et nous rend tout à fait modestes. Aujourd'hui, nous pouvons dire d'un côté, que de plus en plus des patients psychotiques fréquentent les psychanalystes. Ce pourrait être en soi un paradoxe, car, non seulement cela constitue un démenti de l'idée saugrenue selon laquelle la psychanalyse serait contre-indiquée dans le cas de la psychose, idée qui a effleuré Freud lui-même, mais en plus les progrès de la biologie et de l'industrie pharmaceutique loin de résorber la plainte de ces sujets, contribuent indirectement à ce déplacement vers les psychanalystes.

Bientôt, peut-être, les psychanalystes relayeront-ils les psychiatres de formation classique, en voie de disparition à la place qui a été la leur avant la généralisation de la diffusion des psychotropes, celle d'être les passeurs des malades dits mentaux. Pourtant ce qui nous rend forcément humbles, c'est quand-même la dimension modeste de notre savoir sur la psychose et sur l'autisme, ainsi que les difficultés que nous ne cessons pas d'avoir avec le traitement proprement dit.

178. Exposé introductif à la séance de novembre 2005, Séminaire de Pierre Bruno et Marie-Jean Sauret.

Certes, Lacan a ouvert un chemin d'approche éthique — « le psychanalyste n'a pas à reculer devant la psychose » — et structurale : autrement dit, il n'a pas élaboré une théorie spécifique catégorielle concernant la psychose. L'approche structurale se situe au delà de l'observation clinique phénoménologique, tout en permettant justement la saisie des phénomènes spécifiques à la structure psychotique. Elle diffère donc fondamentalement de la clinique nosographique, même si Lacan s'est inspiré du savoir psychiatrique, et elle diffère donc encore plus des systèmes de classification des troubles psychiques par les différents DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*) qui se succèdent.

Ce qui peut néanmoins nous étonner, c'est le nombre relativement limité d'études psychanalytiques concernant des patients suivis notamment de longue date. Alors je me suis demandé où nous en étions par rapport à la question préliminaire.

Autrement dit, où en sommes-nous par rapport à l'introduction de la conception à se former de la manœuvre dans ce traitement du transfert ?

Ce qui rend modeste, forcément, c'est que dans ce domaine nous avons davantage de questions que de réponses. Lacan note d'ailleurs que la psychanalyse en est revenue (en 1957) plutôt à ce qu'elle était avant Freud. Peut-on dire aujourd'hui qu'il est sûr que l'approche de la psychose ne revient pas à une étape d'avant la question préliminaire ? Sans sombrer dans le pessimisme nous pouvons noter qu'il existe déjà un usage, à notre avis déviant, de l'approche lacanienne des psychoses dans la thèse généralisée de « tous délirants » promue par J.-A. Miller¹⁷⁹. Cette thèse n'est pas lacanienne dans la mesure où cette thèse contribue à gommer les repères structuraux.

Par ailleurs, Lacan lui-même déplorait déjà en 1967 l'absence de progrès dans la clinique psychiatrique, dans une conférence appelée *Petit discours aux psychiatres*¹⁸⁰ : il y

179. MILLER, J.-A. Clinique Ironique L'énigme et la Psychose. *La Cause freudienne*, Revue de Psychanalyse n° 23, Paris : Diff. Navarin, Seuil, 1993.

180. LACAN, J. Petit discours aux psychiatres, conférence du 10 novembre 1967. *Petits écrits et conférences*, inédit.

déclare qu'« *il n'y a pas eu la moindre découverte dans le champ de la psychiatrie concernant son rapport avec le fou. Pas la plus petite modification clinique. Pas le moindre apport* ». C'est donc clair pour la clinique psychiatrique, tiraillée qu'elle est entre une gestion de la maladie mentale, par le seul traitement biomédical, et une réalité d'exclusion qui s'intensifie par le raccourcissement des temps de séjours pour cause de pénurie de psychiatres et plus généralement de moyens. Et les psychanalystes, pendant ce temps, comment se positionnent ils ?

Il y a, tout d'abord, la pratique de la présentation des malades qui rencontre un engouement et un succès essentiellement dus à la subversion de cette pratique par Lacan lui-même. Mais la particularité de cette pratique qui met l'accent à travers une approche non essentiellement transférentielle, est de laisser une chance à la rencontre et à ses effets. Or il n'est pas rare qu'elle devienne elle-même victime de son succès et que les conséquences de la répétition émoussent le tranchant de cet effet de rencontre. Par ailleurs, nous ne sommes jamais à l'abri d'un glissement qui fasse subsister une sorte de placage théorique qui tourne en rond, sans en mesurer complètement les effets d'après coup sur les patients eux-mêmes.

Il me paraît donc important d'opérer une sorte de retour à Lacan, d'une part pour revisiter les concepts fondamentaux de l'approche structurale concernant la psychose (à commencer, ainsi que nous l'avons ébauché, par le concept de la forclusion du Nom-du-Père jusqu'au nœud Borroméen), et d'autre part pour s'expliquer sur le déroulement des cures avec les patients psychotiques, notamment sur la question du transfert. Le transfert dans la psychose n'est, en effet, pas équivalent à la psychose de transfert des anglo-saxons que Lacan récuse. Il me semble cependant qu'il serait intéressant de revisiter le concept de transfert érotomaniaque dans sa dimension structurale qui ne se présente pas toujours sous la forme de l'érotomanie mortifère, dont Lacan inaugure l'approche par le cas d'Aimée.

Une première question, donc, qui me paraît pertinente est celle-ci : comment pouvons nous avoir une approche structurale des concepts psychanalytiques sans cette dimension éthique du Transfert ? Un concept comme celui de la forclusion, par exemple, peut-on l'aborder indépendamment de la dynamique qui a été celle de son élaboration par Lacan à la suite de l'usage de ce terme même par Freud qui, lui, n'en a jamais fait un concept ?

La confusion ne s'installe pas à partir du moment où un tel concept sert à désigner un état de choses ou traduit une observation phénoménologique comme une nomenclature des signes. Lacan lui-même élabore ce concept de forclusion à partir du phénomène d'hallucination du doigt coupé chez l'homme aux loups, et finit en 1957 par introduire la forclusion du Nom-du-Père comme une hypothèse causale explicative de la structure psychotique.

Il n'y a qu'à suivre tout le parcours analytique de l'homme aux loups pour s'apercevoir que l'approche d'un concept comme celui de la forclusion de la castration n'est pas aussi simple qu'elle en a l'air. M.-J. Sauret propose un examen complet de la question, toujours à propos de l'homme aux loups, un des cas qui a suscité le plus de commentaires.

Le transfert s'y décline en transfert de l'homme aux loups relayant le transfert paternel, transfert variable du même homme aux loups sur les psychanalystes qui se sont succédés auprès de lui, jusqu'au transfert ultime sur la journaliste Karin Obholzer¹⁸¹ — pas sans effets inattendus : au point que nous pouvons penser qu'il n'a pas moins d'efficacité qu'un transfert analytique —, et encore transfert sur l'homme aux loups de la communauté psychanalytique, au point d'en faire un analysant modèle, voire « transfert d'École » pour reprendre un terme qui fut en usage à l'École de la Cause freudienne, il y a un certain nombre d'années.

181. SAURET, Marie-Jean. Les hommes aux loups. *Psychanalyse* n° 2, Toulouse : érès, 2004.

L'hypothèse que je soutiens, c'est que, faute de compter avec cette dimension du transfert qui ne peut pas se dialectiser sans le concept du désir de l'analyste, on peut tout à fait parler « lacanien » avec les termes structuraux : mais il n'y a aucune garantie que nous ne fassions pas une simple concurrence au discours de la clinique psychologisée.

Freud a d'abord considéré les psychoses comme des états narcissiques (1907). C'est à partir de la thèse du retrait de la libido dans le Moi et la conséquence corollaire de l'absence d'investissement de l'objet, qu'il conclut à l'impossibilité de transfert psychanalytique pour les psychotiques. Dans *l'Introduction à la psychanalyse*, il déclare (1916) que les malades atteints de névrose narcissique ne possèdent pas la faculté de transfert, ou n'en présentent que des restes insignifiants. C'est pourquoi, ils ne sont pas accessibles à son influence. Il en conclut que nous ne pouvons rien changer, il ajoute que la résistance est insurmontable.

Pourtant, son approche du délire vient contredire son pessimisme. Il confie à Ferenczi que si quelque chose était possible ce ne serait qu'en se plaçant sur le terrain du délire. L'influence n'est naturellement possible qu'à partir de là, jamais à partir de la logique.

Un des premiers élèves de Freud qui a fait l'expérience du Transfert, est Federn, et ce, dès 1905. Il est remarquable que sa première publication, au titre évocateur *La psychanalyse des psychoses*, ne date que de 1943, soit après la mort de Freud. Il relate une des premières cures de psychotique, celle d'une patiente qu'il allait visiter à l'hôpital en lui apportant chaque fois du chocolat. Il commente : on gagne facilement un bon transfert des psychotiques en utilisant leur régression au stade oral.

Il restait convaincu que la combinaison du transfert avec l'aide de la réalité permettrait de compter sur un transfert positif — puisque le transfert en général peut conduire aussi bien au meurtre qu'à la déification de l'objet. Pour Federn, les sentiments sont externes en cas de meurtre comme en cas de déification.

I.1 – Le transfert dans la psychose

Il y a de plus en plus des sujets psychotiques qui fréquentent les psychanalystes. C'est un fait notable par les temps qui courent, alors que la psychanalyse est publiquement mise en cause par tout un courant positiviste hétéroclite, qui, au nom de la science et des méthodes statistiques d'évaluation, remet en cause la validité scientifique et l'efficacité du dispositif freudien de la cure psychanalytique.

Des psychotiques chez les psychanalystes, ce n'est certes pas nouveau. Ce qui l'est davantage, c'est leur nombre croissant (nous nous référons à cette question plus loin) à s'adresser à un psychanalyste afin de témoigner de l'enfer qu'ils vivent dans leur vie quotidienne et d'attendre une réponse qui viendrait les délivrer de ce dont ils souffrent, de ce qui les sépare des autres, de ce qui les prive des moindres joies et petits plaisirs qui rendent la souffrance de la plupart des humains un peu moins monotone.

Mais au-delà du constat qui peut être un signe des temps et du délitement croissant du lien social, la question qui se pose n'est pas tant de savoir ce qu'ils viennent chercher chez un psychanalyste, que ce qu'ils y trouvent : qu'est-ce qui fait que, non seulement ils s'y engagent, mais que, nombreux, ils s'y maintiennent pendant plusieurs années ?

Ce décalage, qui existe entre les faits et les indications, voire contre-indications que certains psychiatres posent formellement entraînant dans leur sillage même quelques psychanalystes qui partagent la même opinion à priori, nous interroge évidemment. Tout d'abord sur la possibilité d'une telle entreprise, ensuite sur la finalité, voire sur l'efficacité, surtout face au caractère irréversible de la structure psychotique, car aucune promesse de guérison n'est ici possible au sens de sortie définitive de l'état psychotique.

Enfin, de nos jours, la majorité de praticiens ne croit plus que la psychanalyse serait comme telle contre-indiquée aux patients psychotiques — au moins parmi ceux d'orientation lacanienne.

De nombreuses questions demeurent néanmoins sur le déroulement de la cure psychanalytique elle-même, et portent sur des problèmes cruciaux, sur les différences avec les cures des névrosés, sur les modalités du transfert, voire des interprétations, sur le début, mais aussi sur la fin du traitement. Arrive-t-on à terminer le travail psychanalytique ? Arrive-t-on à pratiquer la psychanalyse quand on est psychotique ?

Toutes ces questions sont cruciales et, à n'en pas douter, préoccupent les psychanalystes. Freud le premier ne leur a pas échappé. Après quelques essais avec des psychotiques non couronnés de succès, à l'optimisme prudent du début, succédèrent un pessimisme et une réserve, liés aux objections théoriques que lui-même formula.

En réalité sa position était plus nuancée puisqu'il continuait à recevoir quelques patients psychotiques lorsque ceux-ci étaient décidés. Mais soucieux probablement des questions de doctrine, il décida, qu'en l'état de ses connaissances théoriques et pratiques, il valait mieux renoncer au traitement psychanalytique des psychotiques.

Son autorité a pesé lourd sur la communauté analytique de son temps, puisque même les psychanalystes qui avaient une expérience dans ce domaine n'ont pas réussi à porter la contradiction, la plupart des publications n'ayant paru qu'après la mort du Père fondateur.

C'est surtout dans des courants marginaux ou dissidents, comme les kleinien par exemple, que des psychanalystes se sont autorisés à pratiquer le traitement psychanalytique des psychosés, ce qui ne veut pas dire qu'ils étaient fondamentalement mieux inspirés.

Enfin arrive Lacan, formé en psychiatrie classique avec une thèse, qui a défrayé la chronique des cercles non seulement médicaux mais aussi philosophiques et artistiques,

traitant le cas d'une patiente qu'il rencontrera à Sainte-Anne au décours d'une affaire d'agression sur la voie publique d'une artiste de grande renommée.

Lacan commente — nous l'avons souvent répété — dans son Séminaire *Les Psychoses*, en 1953, le cas du président Schreber, l'étude paradigmatique sur la psychose que Freud écrit en 1911 à partir de l'autobiographie de celui-ci (les fameuses *Mémoires d'un névropathe* de 1903). Fin 1957, il livre son article *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la Psychose*, pierre angulaire de son enseignement sur la psychose où il forge l'hypothèse étiologique de la structure psychotique liée à la forclusion du Nom-du-Père.

Dans ce texte *princeps*, il termine sur ce qu'il considère comme question préliminaire au traitement de la psychose, c'est-à-dire « *la conception à se former de la manœuvre du transfert* ». En 1966, dans la présentation des *Mémoires d'un névropathe*¹⁸², parue dans *Les cahiers pour l'analyse*, il avance la notion d'« érotomanie mortifiante ».

En 1977, lors de l'ouverture de la Section clinique, il martèle : « *l'analyste n'a pas à reculer devant la psychose* ». Enfin, en 1975, il déclare, dans le cadre des conférences aux universités aux États-Unis, qu'Aimée sa patiente de la thèse était érotomane. À la différence de Freud, Lacan ne tenta jamais de dissuader quiconque de recevoir et traiter par la psychanalyse des sujets psychotiques. Lui-même resta très prudent jusqu'au bout sur l'issue du traitement du psychotique, mais cette prudence était sans préjugés, voire éthiquement plutôt sans ambiguïté.

Sa contribution est sans commune mesure avec celles qui nous sont parvenues par ailleurs, et nous n'avons pas fini, loin de là, de tirer les leçons de ses ressources de doctrine. La charge qui nous revient est de ne pas nous enfermer dans des préjugés de fausse prudence, pas plus que dans des exaltations issues d'un égarement qui s'ignore. Il

182. SCHREBER, Daniel-Paul. *Mémoires d'un névropathe*, traduction Paul Duquenne et Nicole Sels, Le Champ freudien, coll. dirigée par Jacques Lacan, Paris : Seuil, 1975.

convient, nous semble-t-il, de privilégier l'avancement des questions éthiques, plutôt que de rechercher des formulations de plus en plus stylisées, qui ne sont en fait que des redites de ce que Lacan a déjà formulé. Nous allons tâcher de suivre ce fil dans ce travail, certes inachevé, car la question que nous mettons en épreuve est, celle sans compromis, de l'avenir de la psychanalyse, qui ne peut, sous peine de disparaître se limiter au seul traitement de névrosés.

Nous allons ainsi remettre à l'étude les questions cruciales que pose le transfert psychotique et son maniement, à partir de la notion, déjà tant débattue, de l'érotomanie. Le lecteur nous pardonnera les redites auxquelles la clarté de l'exposé nous contraint.

I.2 – Les thèses freudiennes

Freud a découvert l'inconscient à partir de l'étude des névroses et plus particulièrement de l'hystérie. Cette approche l'amène à inventer un dispositif de la cure psychanalytique à la mesure du fonctionnement de l'inconscient du névrosé. Il ne se désintéresse pas pour autant des psychoses.

Dès ses premiers travaux théoriques sur « les psychonévroses de défense », qui regroupent hystérie, névrose obsessionnelle et paranoïa, par opposition aux névroses actuelles, il introduit le terme de *Verwerfung* (rejet) en expliquant, que dans la paranoïa, cela constitue un mode de défense plus radical que ce que l'on retrouve dans les névroses obsessionnelles ou la phobie : « *Il existe pourtant une espèce beaucoup plus énergique et efficace de défense. Elle consiste en ceci que le moi rejette la représentation (sexuelle) insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi* ¹⁸³ ».

183. FREUD, S. Les psychonévroses de défense. *Névrose, psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973, p. 12.

Ce mécanisme, proche de celui du refoulement s'en distingue en ceci que la partie de la réalité attenante s'en trouve également rejetée : « *Le moi s'arrache à la représentation inconciliable, mais celle-ci est inséparablement liée à un fragment de la réalité, si bien que le moi en accomplissant cette action, s'est séparé, en totalité ou en partie, de la réalité* », [...] « *le moi s'est défendu contre la représentation insupportable par la fuite dans la psychose* ». [...] « *C'est là, [...] la condition pour que les représentations du sujet se voient reconnaître une vivacité hallucinatoire ; alors après avoir réussi avec succès sa défense, la personne se trouve dans l'état de confusion hallucinatoire* ».

Freud n'en fera pas un concept majeur distinct de ce mécanisme de *Verwerfung*, à la hauteur du concept du refoulement, mais au passage, il rompt avec les théories contemporaines qui assimilent la psychose à une sorte de dégénérescence et fonde le choix subjectif comme étant au cœur du processus du fonctionnement du psychisme.

Néanmoins le prototype de la structure semble être commun à celui de la névrose infantile. Le « trauma » à contenu sexuel réside dans tous les cas dans les expériences infantiles « refoulées », y compris pour les hallucinations comme il l'explique dans le compte-rendu d'une des toutes premières cures de patiente paranoïaque ¹⁸⁴.

Il faut préciser qu'il dégage une distinction d'ordre topologique, qu'il perfectionnera plus tard dans l'étude du cas Schreber, et surtout, dans son article *Die Verneinung*, en considérant que les phénomènes hallucinatoires sont des manifestations de l'inconscient qui sont entendus intérieurement ¹⁸⁵.

Dans *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa*, l'étude du cas Schreber, il précise : « *Il n'est pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli*

184. FREUD, S. Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, 1896. *Névrose, Psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973, p. 78.

185. FREUD, S. Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, 1896. *Névrose, Psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973, p. 75.

au-dedans revient du dehors ». Cette distinction topologique constitue un trait différentiel dans l'approche comparative entre les névroses et les psychoses, cependant cela ne modifie en rien l'approche des psychoses, le dispositif restant le même.

Ce qui diffère dans le traitement des paranoïaques, ce sont les résistances intérieures des patients. Freud écrit en introduction de l'étude du cas Schreber : *« L'investigation psychanalytique de la paranoïa serait d'ailleurs impossible si ces malades n'offraient pas la particularité de trahir justement, certes sur un mode déformé, ce que d'autres névrosés gardent secret. Mais comme on ne peut contraindre les paranoïaques à surmonter leurs résistances intérieures et qu'ils ne disent, en outre, que ce qu'ils veulent bien dire, il s'ensuit que, dans cette affection, un mémoire rédigé par le malade, ou bien une auto-observation imprimée peut remplacer la connaissance personnelle du malade. C'est pourquoi je trouve légitime de rattacher des interprétations analytiques à l'histoire de la maladie d'un paranoïaque (dementia paranoïdes), que je n'ai jamais vu, mais qui a écrit et publié lui-même son cas. »*

Nous pouvons remarquer que le récit d'un texte autobiographique ne déroge pas à l'approche clinique, ni par rapport à la rigueur ni par rapport à la structure langagière de son matériau de base. Il n'y a donc pas de différence foncière à ce niveau entre un récit parlé et un texte écrit. Cela peut parfaitement convenir à ce qui constitue peut-être la première finalité de la psychanalyse qui est sa visée épistémique. Elle consiste à faire progresser le savoir sur la structure et le rapport du sujet à celle-ci.

Au-delà de l'impossibilité évidente d'effets de la lecture sur l'auteur, reste la question du transfert, question éthique par excellence, liée à la présence (l'absence) de l'analyste. Ne nous hâtons pas cependant de conclure à partir des seules thèses théoriques de Freud, que la psychanalyse ne constitue pas une pratique qui convient au sujet psychotique, car cette question ne peut pas être séparée de celle du désir de l'analyste, et nous pouvons constater que, malgré ses propres objections théoriques, il n'a jamais renoncé à suivre des patients psychotiques jusqu'à la fin de sa vie.

Examinons maintenant ces objections et essayons de suivre leur logique. Dès 1907, il forge son hypothèse fondamentale selon laquelle, ce qui caractérise les psychoses comme des états narcissiques est le retrait de la libido d'objet dans le moi ; cela a comme conséquence l'abandon des représentations d'objet, ce qui logiquement priverait l'analyste de la possibilité d'être investi libidinalement ¹⁸⁶.

L'obstacle premier lié à une phase auto-érotique à laquelle régresserait le psychotique est relayé par le narcissisme qui résisterait au changement dans la psychose. Certes, le délire constitue une tentative destinée à retrouver les objets du monde extérieur, mais pour Freud cette libido s'avère résistante à l'approche thérapeutique.

Dans *Introduction à la psychanalyse*, en 1916, il écrit : « *Dans les névroses narcissiques la résistance est insurmontable ; nous pouvons tout au plus jeter un coup d'œil de curiosité d'un côté par-dessus le mur pour épier ce qui se passe de l'autre côté. Nos méthodes usuelles doivent donc être remplacées par d'autres, et nous ignorons encore si nous réussirons à opérer cette substitution.* » ¹⁸⁷ Le modèle de la cure demeure la névrose de transfert. Ce qui néanmoins semble intéressant dans les oscillations de la position freudienne envers le traitement possible de la psychose, c'est son intuition concernant la prise en compte du délire, qui lui semblait comme le lieu d'où une influence de la psychanalyse restait possible. C'est ce qu'il confiera à Ferenczi en 1908 ¹⁸⁸.

Avec l'étude du président Schreber, on continue à observer cette double position, car d'un côté, Freud nous livre son remarquable travail sur la construction du délire, tandis que de l'autre, il continue à forger ces points de thèse objectant au traitement psychanalytique du sujet psychotique. Sa thèse centrale fait de la paranoïa une défense contre un fantasme de désir homosexuel : « *Nous considérons donc que ce fantasme de désir homosexuel : aimer un homme, constitue le centre du conflit dans la paranoïa de l'homme.*

186. Cité par Jean-Claude Maleval dans *La forclusion du Nom-du-Père*, Paris : Seuil. 2000, p. 349.

187. MALEVAL, J.-C. *La forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil. 2000, p. 349.

188. Lettre à Ferenczi du 11 février 1908. FREUD, S., FERENCZI S. *Correspondance 1908-1914*. Paris : Calmann-Lévy, 1992, p. 7.

Cette phrase : “ je l’aime ” (lui, l’homme), est contredite par a) le délire de persécution, en tant qu’il proclame très haut : “ je ne l’aime pas je le hais ” contradiction qui reste inconsciente sous cette forme. Le mécanisme de la formation des symptômes dans la paranoïa exige que les sentiments, la perception intérieure, soient remplacés par une perception venant de l’extérieur. C’est ainsi, que la proposition “ Je le hais ” se transforme grâce à la projection en cette autre : “ Il me hait (ou me persécute) ”, ce qui alors justifie la haine que je lui porte. Ainsi, le sentiment interne, qui est le véritable promoteur, fait son apparition en tant que conséquence d’une perception extérieure : “ Je ne l’aime pas — je le hais ” — parce qu’il me persécute » et Freud ajoute : « L’observation ne permet aucun doute à cet égard : le persécuteur n’est jamais qu’un homme auparavant aimé ».

Il poursuit : « b) L’érotomanie qui, en dehors de notre hypothèse, demeurerait absolument incompréhensible, s’en prend à un autre élément de la même proposition : “ Ce n’est pas lui que j’aime — c’est elle que j’aime ”. Ce qui se transforme par le mécanisme de la projection comme suit : “ Ce n’est pas lui que j’aime — c’est elle que j’aime — parce qu’elle m’aime ”. Bien des cas d’érotomanie sembleraient pouvoir s’expliquer par des fixations hétérosexuelles exagérées ou déformées et cela sans qu’il soit besoin de chercher plus loin, si notre attention n’était pas attirée par le fait, que toutes ces “ amours ” ne débutent pas, par la perception, venue de l’extérieur, que l’on est aimé ¹⁸⁹ ». « Ainsi à la proposition simple “ je l’aime ”, trois formes de délire y contredisent : » — ajoute Freud — « Le délire de jalousie contredit le sujet, le délire de persécution, le verbe et l’érotomanie contredit l’objet. Il reste une forme de délire qui contredit l’ensemble de la proposition c’est le délire des grandeurs qui se présente ainsi : “ Je n’aime pas du tout — je n’aime personne ”, qui équivaut à un : “ Je n’aime que moi ”. Le délire des grandeurs correspond à une surestimation sexuelle du moi ¹⁹⁰ ». Ce qui est remarquable, c’est que Freud situe d’emblée l’érotomanie parmi les

189. FREUD, S. *Remarques psychanalytiques sur l’autobiographie d’un cas de paranoïa*. Paris : P.U.F., 1973, p. 308-309.

190. FREUD, S. *Remarques psychanalytiques sur l’autobiographie d’un cas de paranoïa*. Paris : P.U.F., 1973, p. 310.

délires que l'on retrouve dans le cas de la paranoïa, comme des formations de l'inconscient, tandis que leur fonction est essentiellement défensive.

Or on connaît sa thèse principale par rapport au délire et à la construction délirante :

« Et le paranoïaque rebâtit l'univers, non pas à la vérité plus splendide, mais du moins tel qu'il puisse de nouveau y vivre. Il le rebâtit au moyen de son travail délirant. Ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction. C'est également le cas du délire des grandeurs qui, lui, même seul constitue une paranoïa. Nous en concluons que, dans la paranoïa, la libido libérée se fixe sur le moi, qu'elle est employée à l'amplification du moi. Ainsi il y a retour au stade du narcissisme qui nous est déjà connu comme étant l'un des stades de l'évolution de la libido dans lequel le moi du sujet était l'unique objet sexuel ». [...] « Les paranoïaques possèdent une fixation au stade du narcissisme, nous pouvons dire que la somme de régression qui caractérise la paranoïa est mesurée par le chemin que la libido doit parcourir pour revenir de l'homosexualité sublimée au narcissisme »¹⁹¹.

Nous pouvons toujours observer cette bipolarité dans les thèses freudiennes : d'une part, côté objet, la fixation au stade narcissique réserve la libido, ne permet pas l'établissement d'une relation transférentielle, de l'autre côté la construction délirante permet au sujet d'habiter la vie en se défendant contre le retour de la jouissance liée à la régression au niveau de la représentation insupportable pour le sujet.

La question qui se pose donc ici est la suivante : si l'investigation psychanalytique conduit à faire émerger la représentation inconsciente, est-il possible, voire même souhaitable, de ramener à la conscience ce qui est aboli ou projeté ?

191. FREUD, S. *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa*. Paris : P.U.F., 1973, p. 310.

Dans un texte ultérieur, en 1915, Freud soutient la thèse selon laquelle le persécuté se trouve être l'objet précédemment aimé. Ainsi, à l'instar de ce qui s'est passé entre Schreber et le Dr Flechsig, dans la mesure où le transfert dirige l'amour sur la personne de l'analyste, qu'est-ce qui garantit que ce transfert ne vire pas à la persécution ou à l'érotomanie ?

Dans l'article sur l'inconscient, il va jusqu'à énoncer explicitement une incompatibilité du traitement psychanalytique aux patients schizophrènes, pour les raisons suivantes : « *L'inaptitude de ces patients au transfert — du moins dans les limites du processus morbide — l'inaccessibilité à la thérapeutique qui en résulte, le refus du monde extérieur qui leur est particulier, l'apparition des signes d'un surinvestissement du moi propre, l'apathie complète où ils aboutissent, tous ces caractères cliniques semblent s'accorder parfaitement avec l'hypothèse d'un abandon des investissements d'objet* »¹⁹².

L'argument le plus important concernant les sujets schizophrènes est celui du rapport au langage et à l'inconscient. « *Dans la schizophrénie, bien des choses sont manifestées sous forme consciente* », au point que Freud interroge la validité même du concept du refoulement : « *Y a-t-il encore quoi que ce soit de commun avec le refoulement observé dans les névroses de transfert ?* »¹⁹³

Par ailleurs, le langage est altéré : il se présente comme « un langage d'organe ». Le sujet ressent directement au niveau de son corps l'effet de la langue, où tout est pris au pied de la lettre, comme, par exemple l'expression, « on m'a tourné les yeux ». Dans la schizophrénie, nous avons donc à faire « à la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose ».

La représentation de chose subit le même sort que la représentation d'objet : elle est retirée définitivement. Freud considère *in fine* que l'investissement de la représenta-

192. FREUD, S. (1915), L'inconscient, dans *Métapsychologie*, Paris : Payot. 1981, p. 111.

193. FREUD, S. (1915), L'inconscient, dans *Métapsychologie*, Paris : Payot. 1981, p.120.

tion de mot est une tentative de guérison : « *Ces efforts tendent à récupérer les objets perdus [...] ce qui les conduit à se contenter des mots à la place des choses* »¹⁹⁴. Enfin, on trouve dans un des derniers ouvrages de Freud les ultimes formulations des objections au traitement analytique des psychoses¹⁹⁵. Il s'agit de l'analyste comme allié au patient dont le moi « *s'est affaibli* » car « *lorsque le moi se détache de la réalité du monde extérieur, il glisse sous l'emprise du monde intérieur dans la psychose* »¹⁹⁶.

Ainsi, nous dit Freud, « *c'est en apprenant au moi de mieux se connaître que nous parvenons à le fortifier* ». Il faut néanmoins, pour qu'un tel pacte s'établisse, que le moi ait gardé une bonne compréhension de la réalité extérieure. C'est justement « *ce que le moi du psychotique n'est pas capable de nous donner* ». L'analyste dans ce cas n'est pas perçu comme un allié, il est rejeté du côté du monde extérieur qui se trouve, soit vide de sens, soit peuplé de persécuteurs. Freud conclut que la démarche psychanalytique n'est pas appropriée pour la psychose, à moins de découvrir une méthode plus adaptée...

I.3 – Les travaux des disciples

Les travaux des disciples tels que Federn, Harry Starck Sullivan, D.M. Bullard, Frieda Fromm-Reichmann, Harold Searles, Margaret Little, publiés sur la possibilité d'un transfert et par conséquent sur le traitement des patients psychotiques par une psychanalyse, alors que Freud était encore en vie, n'ont pas eu une grande portée par rapport à la doxa officielle liée à l'autorité du maître de Vienne.

Federn s'est occupé de patients psychotiques depuis 1905 et s'est forgé une conception, différente par rapport à celle de Freud, sur le transfert dans la psychose. Ce

194. FREUD, S. (1915), L'inconscient, dans *Métapsychologie*, Paris : Payot. 1981, p. 122.

195. FREUD, S. (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1949.

196. FREUD, S. (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1949, p.40

qui est remarquable, c'est qu'il attendra environ trente huit ans pour publier son premier article sur *La psychanalyse des psychoses*.

Nous sommes en 1943, c'est-à-dire quatre ans après la mort du fondateur de la psychanalyse. Le cas décrit concerne un traitement proche d'une prise en charge et d'une attitude gratifiante. Manifestement, ce qui importe pour Federn, c'est la démonstration qu'un transfert est possible chez le psychotique. Un seul impératif ; il faut que le transfert soit positif : « *La distance entre le psychanalyste et l'analysant demeura le schéma de notre rapport, mais son transfert était plus important pour moi que le progrès de l'analyse.* »¹⁹⁷

La conception du transfert chez Federn est celle qui prévaut chez les adeptes de l'« *ego psychology* ». Il s'agit de soutenir le transfert positif afin de reconstruire le moi du patient et rectifier ainsi les rapports du sujet à la réalité. Il paraît évident par voie de conséquence, qu'il convient d'éviter de susciter un transfert négatif et pour cela il convient de s'abstenir d'interpréter le transfert. C'est une conception proche d'un maniement maîtrisé du transfert, comme si l'analyste pouvait tout régler tout seul, indépendamment du patient. Il note cependant qu'il est possible qu'un transfert négatif sur-isse, ainsi il écrit en 1943 : « *Le transfert de la partie psychotique de la personnalité est parfois dangereux et peut conduire à l'agression et au meurtre aussi bien qu'à la déification de l'objet, et l'agression, comme la déification, peuvent mettre fin à tout contact en raison de peurs profondément ancrées.* » Étant donné que le transfert du sujet psychotique mobilise des sentiments extrêmes, c'est son caractère ambivalent qui sera retenu par les auteurs de cette orientation.

Nous remarquerons que les travaux publiés (outre Federn et l'*ego psychology*) sont dans l'ensemble d'origine anglo-saxonne et sont orientés, à peu de choses près, de la même façon : Il s'agit de susciter un « transfert positif », voire un transfert « narcissi-

197. FEDERN, P. *La psychologie du moi et les psychoses* (1952). Paris : P.U.F., 1979.

que », de s'adapter aux exigences d'amour, de soutien et de satisfaction du patient. « *On conçoit qu'une telle orientation de la pratique, qui met l'accent sur la directivité de l'analyste, risque de ramener à des pratiques de psychothérapie préfreudiennes essentiellement fondées sur la " persuasion " du thérapeute.* » commente J.-C. Maleval ¹⁹⁸.

Parmi d'autres travaux, il faut noter ceux d'Harry Starck Sullivan (1892-1949) qui contesta la thèse freudienne sur l'incapacité des schizophrènes à établir un transfert. Il avait traité lui-même des patients schizophrènes, dans le cadre d'une prise en charge socio-psychiatrique, à l'hôpital Sheppard Pratt de Maryland. En 1940 à Chesnut Lodge, D.M. Bullard, directeur médical de cette clinique, constate chez les psychotiques une capacité de transférer équivalente par certains côtés à celle des névrosés, mais dans des formes « *si intenses ou si soigneusement camouflées par un masque d'indifférence ou de suspicion hostile, que cela induit en erreur de nombreux analystes* ».

Bullard soutient que le transfert négatif peut être mis au service de la cure. Le prototype de la direction de la cure demeure néanmoins une adaptation de celui de la cure des névrosés. Dans cette même institution Frieda Fromm-Reichmann, puis Harold Searles, après la mort de cette dernière, se consacreront au traitement des schizophrènes. Searles ira jusqu'à affirmer que « *l'idée délirante qu'a le patient d'une union profonde avec l'analyste doit devenir une réalité partagée par les deux participants* ». Nous sommes là en présence d'une conception du transfert sur le mode d'un « délire à deux ». Searles précise que les interprétations prématurées du transfert sont des résistances de l'analyste à la phase de symbiose thérapeutique et une manière de nier son propre sadisme dans la formation et le maintien d'une psychose de transfert. Searles ¹⁹⁹ considère qu'il convient de contrer la « psychose de transfert » qu'il définit comme tout type de transfert (délirant

198. MALEVAL, J.-C. *La Forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil, coll. Champ freudien, 2000, p.354.

199. SEARLES, Harold. *La psychose de transfert dans la psychothérapie de la schizophrénie chronique* (1963). *L'effort pour rendre l'autre fou*. Paris : Gallimard, 1977.

selon M. Little), qui fausse et empêche la relation patient thérapeute, en tant qu'ils sont des êtres, séparés, vivants, humains et sains »²⁰.

I.4 – La psychose de transfert

Le terme de psychose de transfert, qui sera récusé par Lacan, constitue au fond une réplique du concept freudien de névrose de transfert, adapté à la cure des patients psychotiques et la similitude dans l'appellation trahit cette adoption d'emprunt.

Néanmoins, ce terme recouvre des conceptions assez disparates selon les auteurs qui l'utilisent. Introduit par Federn en 1943, il sera « imposé » par Rosenfeld dans les années cinquante. Pour les adeptes de l'« *Ego psychology* » il s'agit d'une distorsion de la réalité et de la relation patient-thérapeute et à ce titre il doit être évité (Federn).

Pour les kleinien, il s'agit de la révélation des fantasmes inconscients réactualisés dans le contexte de la cure. M. Little, adepte, elle, du « *middle group* », reprenant les thèses de Winnicott et de M. Mahler, considère que le « transfert délirant » est lié à une régression à l'« unité de base » mère-enfant, qui est un « état primitif d'indifférenciation ». Le transfert délirant est une folie à deux qui doit être détruite pour que l'analyse puisse être menée à bien. La rectification se fait par l'intermédiaire de la référence à la « réalité » et le rapport du sujet à celle-ci.

H. Segal²⁰⁰ observe que dans l'état d'identification projective, suscité par la psychose de transfert, le patient est susceptible de vivre les interprétations de l'analyste « *comme une identification projective en retour, c'est-à-dire de ressentir que l'analyste est alors en train de mettre en lui le patient ses propres parties indésirables et de le rendre fou* ».

200. SEGAL, H. Une approche psychanalytique du traitement des psychoses (1975). *Délire et créativité*, Paris : Des femmes, 1987, p. 228. Cité aussi par Jean-Claude Maleval, p. 362.

Cette conception de transfert, nous l'avons mentionné, est récusée par Lacan qui dénonce ce qu'il appelle la rectification réalisante ²⁰¹ : « *Il est impossible de situer le transfert correctement dans aucune de ces références. Puisque, de réalité, il s'agit, c'est sur ce plan que j'entends porter la critique. Je poserai aujourd'hui un aphorisme qui introduira ce que j'aurai à vous dire — le transfert n'est pas la mise en acte de l'illusion qui nous pousserait à cette identification aliénante que constitue toute conformisation, fût-ce à un modèle idéal, dont l'analyste, en aucun cas ne saurait être le support —, le transfert est la mise en acte de la réalité de l'inconscient. [...] N'omettons pas ce qui est, au premier chef, souligné par Freud comme strictement consubstantiel à la dimension de l'inconscient, à savoir la sexualité. Pour avoir toujours plus oublié ce que veut dire cette relation de l'inconscient au sexuel, nous verrons que l'analyse a hérité d'une conception de la réalité qui n'a plus rien à faire avec la réalité telle que Freud la situait au niveau du processus secondaire.* »

Nous constatons donc la différence radicale de conception sur la direction de la cure avec les patients psychotiques entre tous les courants postfreudiens et l'orientation promue par J. Lacan. Pour les adeptes de l'*ego psychology*, il s'agit d'une adaptation du modèle de la cure des névrosés, avec plus ou moins d'amplitude au niveau de la manifestation des phénomènes transférentiels, sous la forme « d'émergence des sentiments extrêmes et ambivalents associés à une appréhension fusionnelle de la relation. Son insuffisance réside en ce que (le concept de psychose de transfert), est indissociable d'une conception de cure plaquée sur l'axe imaginaire (a-a') » ²⁰².

Reste sans doute à explorer à quoi correspond la réalité sexuelle de l'inconscient pour un sujet psychotique. C'est dans cette direction que nous avons abordé le concept de transfert érotomaniaque après un bref rappel à propos de la notion d'érotomanie.

201. LACAN, J. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973.

202. MALEVAL, J.-C. *La Forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil, coll. Champ freudien, 2000, p. 362.

I.5 – Références cliniques de l'érotomanie

La notion clinique d'érotomanie en tant qu'« illusion délirante d'être aimé », issu de la clinique psychiatrique²⁰³ est principalement associée au nom de celui qui l'a isolée en tant qu'entité clinique distincte, Gaëtan Gracian de Clérambault, que Lacan considérait comme « son seul maître en psychiatrie ».

Il s'agit d'une structure typique du délire passionnel systématisé dont G. de Clérambault a avec beaucoup de finesse décrit les postulats fondamentaux ainsi que les thèmes dérivés.

Les trois phases d'évolution sont successivement, celle de l'espoir suivi de celle du dépit et enfin le stade de la rancune. Le postulat fondamental²⁰⁴ se formule ainsi : c'est l'Objet, la personne dont le patient se croit aimé, et qui est, généralement, de rang plus élevé que le Sujet, qui a commencé à se déclarer, c'est lui qui aime le plus ou aime seul.

Les thèmes dérivés sont les suivants : l'Objet ne peut avoir de bonheur, ne peut avoir une valeur complète sans le Soupirant. L'Objet est libre, son mariage est rompu ou n'est pas valide. De plus l'érotomane est convaincu d'un certain nombre de thèmes qu'il « démontre » : vigilance continuelle de l'Objet, conduite paradoxale et contradictoire du même Objet, conversations indirectes avec lui, travaux d'approche de l'Objet, et d'autres thèmes dont le centre est bien-sûr, toujours, l'Objet.

Selon Clérambault, l'érotomanie délirante se développe en un système pour ainsi dire fatal, car elle aboutit à la phase de rancune, à des réactions agressives à l'égard de l'Objet, qui peuvent aller jusqu'au « drame passionnel », de la rupture et de la vengeance.

203. EY, H., BERNARD, P., BRISSET, Ch. *Manuel de psychiatrie*. Paris : Masson, 1978.

204. FAUCHER, J.-M. et JEAN T. *L'érotomanie*, dans CHEMAMA, R. et VANDERMERSCH, B. *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris : Larousse. 2000.

Ce qu'il faut saisir sous les formules de la logique de la passion délirante, c'est que le moteur du système n'est pas l'amour mais la haine. Freud l'avait bien vu, la formule de l'érotomanie n'est pas celle qui est affirmée par la passion du sujet — il m'aime, je l'aime —, mais plutôt celle qui inconsciemment, le porte à s'acharner contre l'Objet — je ne l'aime pas, je le hais ²⁰⁵.

Voilà pour le tableau de l'observation clinique de l'érotomanie dite pure. L'expression d'érotomanie mortifiante dont parle Lacan, concerne, sans doute le fait qu'il ne s'agit pas vraiment d'amour dans l'érotomanie mais nous y reviendrons. Toujours est-il, que selon Clérambault, le système délirant s'élabore sur la base d'intuitions de démonstrations fausses, d'illusions et d'interprétations sans hallucinations. Il faut néanmoins reconnaître que les « conversations indirectes » avec l'Objet sont assez souvent hallucinatoires ; elles sont prises dans un vaste syndrome d'influence et d'automatisme mental.

Lacan, lui-même, reprend, après sa thèse de 1932 sur le cas Aimée, la question de l'érotomanie dans le cadre de son Séminaire sur les psychoses de 1955-1956. Il y dégage la notion d'inertie dialectique : « *Dans la psychose passionnelle, c'est évidemment plus près du je, du sujet, que se situe ce que l'on appelle le noyau compréhensible, qui est en fait un noyau d'inertie dialectique* ». On y observe un arrêt, quelque chose de répétitif, de stagnant, d'inaccessible à toute composition dialectique.

La conduite, dite paradoxale, fonde avec le postulat fondamental l'ossature du délire. C'est à partir de là que la position délirante est sans cesse relancée. Tout refus va être interprété comme une invitation à redoubler d'efforts. L'élaboration délirante va se déployer par l'exigence où elle place l'érotomane, d'élaborer le savoir qui lui fait défaut.

205. À dire vrai, Freud met l'amour homosexuel comme la proposition impossible « *Moi, un homme, je l'aime, lui, un homme* ». Je reviens plus loin sur les quatre façons de contredire cette proposition, selon que la contradiction porte sur le sujet de la proposition, le verbe, le complément ou l'ensemble de la phrase.

La spéculation érotomaniaque s'alimente des marques du refus de l'objet. Non seulement elle y voit le témoignage incontestable de l'amour, mais aussi la raison d'espérer.

Les manifestations de refus de son partenaire sont toujours imputées à sa propre insuffisance, ou à sa propre faute : elle aurait manqué d'à propos ou de détermination, elle n'aurait pas compris à temps ce qu'on attendait d'elle.

L'érotomane est ainsi mis au travail de produire un savoir, promu à la dignité de vérité. Ce savoir a pour vocation de s'imposer au partenaire, ce qui constitue un point commun avec la structure du délire *schreberien*, où c'est l'ordre de l'univers qui est censé régir les rapports de Dieu à ses créatures.

Il serait intéressant de comparer l'érotomane à l'hystérique, à partir de ce qui s'en dégage du Séminaire de Lacan *L'envers de la psychanalyse* :

*« Alors que l'hystérique, dans le discours dont elle se soutient, assigne le maître à la tâche de produire un savoir sur l'objet qu'elle consent à représenter, dès lors que sa place se trouve assurée par la référence à une jouissance qui s'articule du phallus, c'est-à-dire de la castration de son partenaire, l'érotomane quant à elle, dans sa tentative de mise en discours d'un rapport immédiat à l'Autre absolu, ne trouve qu'à se mettre en position de produire elle-même, en tant qu'objet, un savoir sur ce qui est attendu d'elle, dans un échange, qui ne trouve pas à s'articuler du phallus »*²⁰⁶.

I.6 – L'érotomanie mortifiante

Lacan, arrivé à la psychanalyse à partir de la psychiatrie, est sans doute le psychanalyste qui a le plus contribué par sa pratique et son enseignement à ce que les sujets

206. Extrait du Séminaire *L'envers de la psychanalyse*, cité par FAUCHER, J.-M. et JEAN T. *L'érotomanie*, dans CHEMAMA, R. et VANDERMERSCH, B. *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris : Larousse. 2000.

psychotiques accèdent à la psychanalyse. Il a tout d'abord, contrairement à Freud, établi un principe éthique selon lequel l'analyste ne doit pas céder devant la psychose, on s'en souvient ²⁰⁷.

Ce principe a été largement commenté dans tous les sens, mais, quelle que soit la version adoptée, nous pouvons dire qu'il a réussi à s'imposer à plusieurs générations d'analystes et contribué à l'extension de la pratique des psychanalystes dans l'accueil des patients psychotiques.

Les thèses lacaniennes sur l'abord des psychoses comportent un tranchant décisif concernant la direction du travail de la cure avec les sujets psychotiques, ce qui contribue à l'orientation de cette pratique tout en n'hypothéquant pas l'évolution possible dans ce domaine, où toutes les questions sont loin d'être résolues.

Partant des positions freudiennes, depuis la publication de sa thèse en 1932, il revient sur la lecture systématique du cas Schreber et réussit même (ce n'est pas une surprise à ce point de ma thèse) à faire traduire en français les *Mémoires d'un névropathe*, en 1966.

L'approche lacanienne est fondamentalement structurale : la psychose est une maladie du langage, du rapport du sujet au langage, ce qui à l'instar de Freud implique le principe logique d'un choix subjectif de la forme d'assujettissement auquel se soumet le sujet, même s'il ne peut s'y inscrire qu'en protestant. Choix forcé certes, puisque le sujet ne peut s'y soustraire en choisissant de ne pas choisir. Mais cette « insondable décision de l'être » — l'expression est de Lacan — n'explique pas tout. De nombreuses questions restent sans réponse. Notre devoir n'est-il pas de poursuivre ce travail à partir de l'état où Lacan nous a légué celui, considérable, de son enseignement ?

Revenons sur ce qui peut être considéré comme un point de départ, la *Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*.

207. LACAN, J. Ouverture de la section clinique, *Ornicar ?*, n° 9, Paris : Navarin, diff. Seuil, 1977, p. 12.

Dans ce texte écrit sur la psychose²⁰⁸ (1957-1958), à la suite de son Séminaire sur *Les psychoses* (1955-1956) Lacan considère que « *la question préliminaire à tout traitement possible, théorique et clinique, de la psychose* », est celle de « *la conception à se former de la manœuvre du transfert* ».

À cette étape de son enseignement, il considère que le transfert dans la psychose peut être un facteur du déclenchement de la maladie dans sa phase manifeste. Il n'est pas question ici de psychose de transfert, notion que Lacan récuse, je l'ai déjà mentionné, mais plutôt d'« érotomanie mortifiante ».

Dans *Présentation des Mémoires d'un névropathe*, il précise qu'à l'instar de Schreber en rapport à Flechsig, le psychosé tend à placer le clinicien « en position d'objet d'une sorte d'érotomanie mortifiante ». La question porte évidemment sur l'adjectif « mortifiante » : qu'est ce que cela signifie ?

Rappelons-nous de Schreber qui dans son délire traite Flechsig de meurtrier d'âme ; mais aussi du rapport qu'il entretient avec Dieu, que Lacan qualifie d'« érotomanie divine »²⁰⁹. Et rappelons-nous des meurtres ou agressions à quoi conduisent les passions érotomaniaques étudiées par Lacan lui-même.

Cela nous situe au niveau de l'enjeu que représente cette question d'érotomanie pour le sujet. Il s'agit, ni plus, ni moins, d'une sorte d'abolition du sujet tandis que l'Autre dans une « hétérogénéité radicale » génère un « amour mort »²¹⁰. Il faudrait voir s'il n'y a pas quelque chose du retour dans le réel, sous une forme inversée, de la mort du sujet que parfois le psychotique hallucine (Schreber aussi bien qu'Artaud²¹¹).

Lacan note que le texte de Schreber « *ne comporte rien qui nous indique la moindre présence, la moindre effusion, la moindre communication réelle, qui pourrait nous don-*

208. LACAN, J. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966.

209. LACAN, J. Le séminaire Livre III, *Les Psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 142.

210. LACAN, J. Le séminaire Livre III, *Les Psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p.287.

211. BRUNO, Pierre. *Antonin Artaud : Réalité et poésie*. Paris : L'Harmattan, 1999.

ner l'idée qu'il y a vraiment là rapport de deux êtres. [...] C'est un témoignage, on peut le dire, objectivé. L'amour que Dieu porte à Schreber lui est imposé de l'extérieur, il n'a été en rien sollicité par le président, bien au contraire, avant sa maladie, celui-ci se rangeait parmi les "douteurs de Dieu". Dans son délire, il s'éprouve traité en objet, par un Autre divin, dont il souligne l'éloignement. Dieu affirme-t-il, est incapable de s'instruire par l'expérience, il ne comprend rien aux êtres vivants que de l'extérieur, il n'a à faire qu'à des ombres et des cadavres »²¹².

La thèse de l'érotomanie mortifiante ne viendrait pas contrer son principe éthique de ne pas céder devant la psychose, quand on sait que la prise de parole authentique et l'engagement du sujet de structure psychotique peuvent produire une entrée dans la psychose déclarée ?²¹³

Lacan ne répond pas à cette question, du moins nous n'avons — à notre connaissance — aucune réponse directe de sa part. Nous n'avons d'autre choix donc que de rechercher les éléments de réponse dans les suites de son enseignement et les travaux de ses disciples.

Il faut donc reprendre le fil de notre questionnement en considérant comme point de départ ce qui peut se déduire des remarques dont nous sommes partis : comment déterminer une direction possible d'une cure avec un sujet psychotique ? Comment manœuvrer le transfert afin d'éviter le piège de l'érotomanie mortifiante ?

Nous savons que nous ne pouvons pas faire appel à la direction de la cure « façon névrosé » pour éclairer notre lanterne. Dans le cadre de la cure du névrosé Freud considère, c'est une thèse majeure, que l'amour de transfert est un avatar de l'amour ; pouvons-nous parler véritablement d'« amour » dans la cure du psychotique ? Certes pas,

212. SCHREBER, D.-P. *Mémoires d'un névropathe* (1903). Paris : Seuil, 1975, p. 158.

213. LACAN, J. Le séminaire Livre III, *Les Psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p.285

nous avons montré que le sujet psychotique dans l'épreuve érotomaniaque se vit comme objet subissant les épreuves et sévices d'un autre malveillant.

Nous avons donc une inversion de places par rapport à ce qui se passe dans la cure des névrosés. « *L'objet a n'y est pas situé au champ de l'Autre, du côté de l'analyste : c'est le psychotique, sujet de la jouissance, qui s'en éprouve dépositaire.* »²¹⁴ « *Le sujet psychotique a le petit a dans sa poche* » disait déjà Lacan en 1967, — « *Tandis que le clinicien est vécu comme un sujet animé d'une volonté de jouissance à l'égard du patient* »²¹⁵.

Nous pouvons appliquer dans le cadre de l'érotomanie la thèse freudienne : « *Ce qui est aboli du dedans revient du dehors* », repère structural édifiant, car il indique « *un rapport à l'Autre, où celui-ci s'impose comme le lieu de l'émission de la libido, et prend le sujet pour cible. De même que dans l'automatisme mental, il s'impose comme l'émetteur direct de la parole hallucinée qui assaille le sujet* ».

En second lieu, la question de la certitude se pose à partir de ce qu'on appelle la conviction délirante. Ce que nous pouvons dire de la certitude c'est qu'elle ne concerne ni la croyance — la certitude ne va pas sans la contrepartie de l'indétermination — ni non plus le savoir. La certitude échappe à la problématique du savoir et ex-siste à la dialectique de la vérification²¹⁶.

La dernière référence de Lacan à propos de l'érotomanie date de 1975²¹⁷. Lors d'une des conférences donnée à l'Université de Yale aux États-Unis, il qualifie Aimée d'érotomane. Soulignons la remarque de J.-C. Maleval, selon laquelle il pourrait s'agir d'une tentative d'extension du concept d'érotomanie en congruence avec la conception du transfert psychotique.

214. MALEVAL, J.-C. *La Forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil, coll. Champ freudien, 2000, p. 365.

215. MALEVAL, J.-C. *La Forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil, coll. Champ freudien, 2000, p. 365.

216. MALEVAL, J.-C. *La Forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil, coll. Champ freudien, 2000, p. 366-367.

217. LACAN, J. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines, *Yale University, Kanzer Seminar, Law School Auditorium*, (24.11.1975). *Scilicet 6/7*, coll. Le Champ freudien, Paris : Seuil, 1976.

I.7 – « Un autre centrément »

Un autre centrément de la problématique du transfert du psychotique serait souhaitable selon Lacan pour sortir de l'impasse que constitue l'érotomanie mortifiante pour le sujet. La déclaration de Lacan lui-même est une indication qui nous invite à réexaminer cette notion d'érotomanie et à extraire si possible son épure structurale afin de nous rendre compte de la possibilité ou non d'une issue, dans la mesure où jusqu'ici elle est plutôt considérée comme une entrave sérieuse au déroulement d'une cure avec un sujet psychotique.

Un débat a déjà eu lieu parmi les élèves de Lacan dès le début des années quatre-vingt, et notamment après les journées d'études de l'École de la Cause freudienne à Montpellier, où pour la première fois certains analystes ont exposé publiquement des cas de cure avec des patients psychotiques.

Parmi ces analystes, je voudrais commenter le travail de M. Silvestre, que je trouve pertinent dans sa façon de traiter la problématique du transfert psychotique en général et la question de l'érotomanie en particulier en rapport avec l'éthique de l'acte analytique.

Dans un article intitulé *Transfert et interprétation dans les psychoses*²¹⁸, il expose une série de thèses en guise d'arguments comme pour répondre aux objections connues des analystes à ce moment-là. Tout d'abord concernant la demande d'analyse, qui serait absente, ou bien constituerait une contre-indication liée à la structure du sujet. Renversant les termes du questionnement, M. Silvestre s'interroge : comment se fait-il que les sujets psychotiques ne reculent pas devant l'analyse ?

218. SILVESTRE, Michel. *Demain la psychanalyse*. Paris : Navarin, 1987.

Comment expliquer qu'ils énoncent cette demande, qu'ils commencent une cure et s'y maintiennent ? M. Silvestre répond à cette question en faisant dériver la demande, que le sujet psychotique est parfaitement capable d'adresser à un psychanalyste, directement de la forclusion du Nom-du-Père, qui entraîne un trou dans la signification mettant le sujet en demeure, devant une signification en suspens, donc énigmatique, ou inquiétante, de fournir une réponse.

À son tour, il charge l'analyste de fournir une réponse. L'offre du psychanalyste ne peut suppléer au signifiant qui manque radicalement, mais la supposition de savoir peut-être soutenue, dans la mesure où, contrairement au psychotique qui se plaint d'être séparé, coupé de la parole, le psychanalyste, lui, est supposé savoir faire avec la parole. C'est l'acte de l'analyste qui aménage ce fonctionnement de la parole en guise de réponse et non pas une quelconque indication.

I.8 – Savoir ou délire ?

Une des objections courantes que l'on oppose à la validité du dispositif analytique pour les psychotiques, c'est que la prise de parole par le sujet va le conduire inmanquablement à un déclenchement de la psychose en maladie déclarée.

M. Silvestre répond que si le sujet psychotique peut demander une analyse et s'y engager c'est parce que la rencontre avec Un père a déjà eu lieu. Certains analystes ont pu témoigner de débuts d'analyse qu'ils ont pris pour des déclenchements, parce qu'il leur semblait qu'un délire prenait son essor. Si un délire peut prendre son essor à partir de l'introduction du sujet supposé savoir c'est parce que la parole va être utilisée par le sujet pour produire la signification qui manque, la métaphore délirante, qui est censée produire un effet de signification. À ceci près que, pour la métaphore délirante, le Sujet

peut s'en débrouiller tout seul, sans l'analyste. Ce n'est donc pas là où l'analyste est attendu, comme on le verra.

Nombreux sont les analystes qui considèrent le sujet psychotique comme une incarnation du sujet supposé savoir, sans doute à cause de cette équation en série : conviction délirante–certitude–savoir. Michel Silvestre y objecte en disant tout d'abord que la conviction délirante est avant tout une interprétation des psychiatres, et que de toute façon, il n'est pas possible de confondre certitude et savoir, dans la mesure où le savoir, comme la croyance, comporte une contrepartie de démenti.

Pour ce qui concerne le psychotique, nous ne pouvons considérer, dit-il, qu'il est celui qui sait ; bien au contraire, lorsqu'il se confronte au phénomène élémentaire, il se confronte à un réel, justement sans la médiation d'un savoir. C'est une des raisons qui fait que le sujet peut faire appel à l'analyste.

Nous avons néanmoins relevé que cela n'était pas suffisant, car ce n'est pas à partir du savoir que l'analyste va répondre ; ce n'est pas là où il est appelé ; c'est que la métaphore délirante n'assure aucune pérennité face à l'intrusion dans le champ du langage de la jouissance déchaînée — sonorisation du regard, voix hallucinées, etc.

Le statut du sujet dans la psychose en tant que sujet de la jouissance est celui d'une errance dans le réel déconnecté du sujet du signifiant. M. Silvestre pose la question suivante : Comment l'analyste pourra opérer pour entamer la Jouissance à laquelle se livre le sujet ?

II. Quand un sujet psychotique rencontre un psychanalyste

II.1 – Dans quelle mesure peut-on parler de direction de la cure dans les cas de psychose

Dans cette partie, nous exposons un travail à partir des thèses de Michel Silvestre, exposées lors des interventions publiques dans le cadre de journées d'étude sur les cures des sujets psychotiques. Pourquoi donc insister tant pour faire part de ce travail alors même que ces thèses datent déjà de la première moitié des années quatre-vingt ? J'y vois trois raisons qui me paraissent suffisantes :

D'abord, Michel Silvestre fut un pionnier en la matière. Non pas à être le seul à recevoir des patients psychotiques avant les autres, même s'ils n'étaient pas nombreux au départ, du moins à l'École de la Cause freudienne à laquelle je me suis inscrit dès le premier Forum.

C'est surtout que Michel Sylvestre a été, avec Colette Soler et quelques autres, un des premiers à exposer publiquement les problèmes que l'on rencontre avec les cures de ces patients. Je suis conscient en disant cela que, il y a autant de différences entre les sujets psychotiques, si on les considère au un-par-un, qu'entre tout patient quel que soit son mode d'assujettissement.

Donc, comme dit d'ailleurs Silvestre, il ne s'agit pas de parler de tous les patients psychotiques mais de ceux qui viennent malgré tout chez un psychanalyste, parce que cela ne va pas de soi qu'un sujet psychotique s'adresse à un psychanalyste surtout aujourd'hui. Car la psychanalyse n'a pas si bonne presse que cela pour tout un tas de raisons que je ne vais pas examiner ici maintenant.

La deuxième raison est que Michel Silvestre fut quelqu'un qui n'usait pas tant que cela d'une langue de bois dans les cercles de la jeune École de la Cause freudienne. Il

avait même parfois des idées à contre-courant par rapport à tant de collègues qui attendaient que certains leaders charismatiques se prononcent d'abord pour ensuite dire ce qu'ils pouvaient en penser.

Enfin, troisième raison, sans doute parce que ses thèses exposées simplement avec son style, mais dans un langage non « ésotérique » ont guidé mes premiers pas dans la pratique et ceci parce que je trouvais au-delà de ces thèses hardies — du moins pour l'époque — une position éthique avec laquelle je pouvais être plutôt d'accord.

Le sort a voulu que Michel Silvestre parte trop tôt et que sa perte marque l'École qui était alors la nôtre. Au point peut-être de peser sur les événements ultérieurs. Mais cela est un autre débat.

Pour autant, je me dois de préciser qu'ayant travaillé sur la question du transfert et de la direction de la cure à partir de Michel Silvestre à des moments différents et afin d'éviter des redites qui alourdiraient mon travail, j'ai décidé d'enlever une partie d'un deuxième travail sur le transfert érotomaniaque et j'ai retenu principalement les questions à partir et autour d'un exposé clinique qu'il avait fait à Montpellier en 1983 où il a parlé d'un patient qui en plus — d'après ce que j'ai appris — se trouvait dans la salle.

J'y ai associé quelques autres remarques et questions d'une autre intervention à peu près à ce moment-là publiée dans *Quarto* sous le titre *Une analyse de psychotique que peut on espérer ?* Puis, j'expose deux extraits de cure de deux patientes suivies par nous.

II.2 – Transfert érotomaniaque et désir de l'analyste

Pour Michel Silvestre, le transfert érotomaniaque est « *un stratagème, par lequel le sujet s'offre à la Jouissance de l'Autre par le biais de l'amour* ». C'est en même temps la version exaltée et, comme telle, plus maniable du transfert psychotique, car l'amour soutient

l'articulation de la demande, donc du signifiant qui comme tel représente le sujet. Le transfert devient, de ce fait, le lieu de questionnement erratique du sexuel, le pousse-à-la-femme en témoigne.

Mais le fait que la jouissance non négativée par la castration monte sur la scène, n'implique pas, à partir de cette prévalence, l'inexistence du désir. M. Silvestre pose que le sujet psychotique « *non seulement n'est pas étranger au désir, mais c'est en suspendant quelque peu une telle conclusion que l'analyste a une chance d'être pour quelque chose dans la cure du psychotique et d'avoir une idée de sa direction* ». Il s'agit ici d'une thèse forte et tout à fait lacanienne, car elle pose que c'est le désir de l'analyste qui précède et détermine son offre.

Une alternative semble se dessiner pour la conduite de la cure. Ou bien le psychanalyste « *témoin fasciné de cette conjonction, entre réel et symbolique, sera tenté de prendre sur lui la division du sujet et de se faire le sujet entre la fonction du signifiant et celle de la jouissance. Il céderait alors l'objet à son patient pour endurer le manque à être produit par le signifiant* ». Ou bien il fait ce qu'il faut pour déloger le patient de cette place.

Ce dont il s'agit, écrit M. Silvestre, c'est d'introduire une fonction de semblant à la jouissance, là où le psychotique tente de se faire réellement objet de la jouissance. Le « hors discours » pourrait alors désigner l'objet en attente d'être pris pour du semblant dans le discours de l'analyste.

Ainsi, face aux manœuvres du psychotique qui consistent à faire réintégrer à l'analyste la place de l'Autre de la jouissance, une seule riposte est possible : s'y opposer. Cela permet de produire une signification de ce refus, créant un lieu vide évacué de toute jouissance afin que le sujet du signifiant puisse s'y loger. Le signifiant de cette signification existe bien, nous dit M. Silvestre, c'est le non du refus de la pure négation.

Comment arrive-t-on à faire de la jouissance un semblant ? Comment dit enfin M. Silvestre, se parer de la castration pour faire advenir la vérité du sujet ? Existe-t-il

enfin une approche possible du sujet de la psychose sans passer par l'artifice du Nom-du-Père, ce sont là des questions cruciales, qui ont le mérite d'être posées sans à priori en sachant que les réponses ne peuvent pas être inscrites à l'avance.

Reste que nous avons l'exemple même que Lacan nous a légué, depuis son passage à la psychanalyse avec le cas Aimée, de la place qu'il a occupé lui-même dans le déroulement de ce long accompagnement de sa patiente. Cela pourrait être l'objet d'une prochaine étude, d'autant que la publication du livre de J. Allouch, *Marguerite, ou l'Aimée de Lacan*²¹⁹, travail minutieux sérieux et remarquable, contient une quantité précieuse de données sur ce long parcours qui n'aurait pas été possible sans la détermination de Lacan.

Étudier la question du transfert de Marguerite Anzieu sur Lacan est aussi interroger, non pas le contre-transfert de Lacan, mais la question de son désir d'analyste. Car — somme toute — si une chose est sûre, c'est qu'il n'y a pas de dispositif analytique sans l'analyste. Il est l'élément essentiel du dispositif. La nomination même d'Aimée, l'incidence de ce nom propre, et les effets de cette nomination, n'étant pas un des moindres éléments qui ont compté dans l'évolution de la vie de cette patiente.

II.3 – Un cas clinique de M. Silvestre

Michel Silvestre avait présenté un cas clinique sous le titre *Un psychotique en analyse*, lors d'une journée de l'E.C.F. à Montpellier, en mai 1983, où pour la première fois on entendait publiquement des présentations de cas de psychose²²⁰. En préambule, il posa la question de la place de l'analyste par rapport au délire. En formulant cette ques-

219. ALLOUCH, J. *Marguerite, ou l'Aimée de Lacan*. Paris : EPEL, 1994.

220. Actes de l'E.C.F. La clinique psychanalytique des psychoses, mai 1983, Montpellier, repris dans *Demain la psychanalyse*, Bibliothèque des Analytica, Paris : Navarin, 1987.

tion : « Jusqu'à quel point le fait de soutenir la place de l'analyste avec un psychotique n'implique-t-il pas que l'analyste lui-même participe au délire ? »

Frédéric, c'est le nom d'emprunt d'un patient qui ne délire pas manifestement lorsqu'il se présente devant Michel Silvestre à la sortie de l'hospitalisation, où il avait été conduit par une angoisse et une agitation extrêmes. Craignant sa mort imminente, il fallait qu'on le protège.

Un traitement neuroleptique et anxiolytique contribuent à une sédation. Il reprend alors la vie sociale. Il précise que ce n'est pas le premier analyste qu'il rencontre. Il explique par cet épisode aigu qu'il vient d'avoir son déclenchement lié au début d'une analyse, entreprise un an auparavant dans le but de devenir analyste.

En allant voir Michel Silvestre, il persiste certes dans son projet de devenir analyste, mais aussi considère qu'il n'y a que l'analyse pour le préserver de ces menaces — vagues et impossibles à préciser — qui pèsent sur lui. Il préserve une activité professionnelle qualifiée de pénible où il se trouve en contact avec la jeunesse — de jeunes garçons en particulier — objets d'amour sur le mode de l'énamoration courtoise.

Il a par ailleurs une liaison avec un jeune homme, dont il souffre avec délices. Il parle à voix basse, à peine audible, a une élocution extrêmement lente où chaque mot est prononcé avec effort, les phrases sont non pas inachevées ou interrompues mais caviardées. Les questions de l'analyste ne font qu'accentuer la confusion et le flou de ses propos.

C'est dans ce contexte que démarre la relation à l'analyste et que commence l'analyse. Le début est encourageant, il consacre les séances à décrire sa relation amoureuse et à déployer ses ambitions littéraires et psychanalytiques. Il vérifie alors la conformité à ce qu'il s' imagine être l'analyste lacanien.

Une activité marginale prend alors une ampleur inquiétante : elle consiste à passer des heures au téléphone avec ce qui était alors le réseau. Il converse ainsi avec les voix

de nulle part. L'analyste se trouve avoir sa place dans ce réseau, lorsqu'il lui téléphone à des heures tardives disant simplement « Allo ! ». L'analyste repère tout de suite sa voix et le silence suit. À une interrogation en séance à propos de ces coups de fil, il finit par expliquer qu'en téléphonant ainsi il vérifie seulement si l'analyste est là. L'équilibre s'installe autour de son amant, du réseau téléphonique et de l'analyste dans un coin.

L'équilibre se rompt pourtant en même temps que son amant quitte Frédéric brusquement, emportant des objets qui sont chers à ce dernier. Une menace se précise alors pour Frédéric : son logement n'est pas sûr. L'angoisse réapparaît et il téléphone un jour à l'heure de la séance pour dire qu'il a trouvé refuge à l'hôpital. Il revient quinze jours après ne disant rien sur son hospitalisation : l'analyste n'a rien à faire avec la psychiatrie.

Frédéric reprend les séances comme si rien ne s'était passé — indiquant simplement son déménagement. Un jour, l'analyste reçoit un faire-part de mariage. Frédéric s'était marié, sans avoir jamais rien dit de la dame qui occupe désormais ses pensées. L'analyste attend la suite. Michel Silvestre appelle cela le délire conjugal après le délire téléphonique.

Le jeune homme ne téléphone plus, ni au réseau, ni à son analyste. Bientôt, c'est sa femme qui appelle pour dire qu'elle craque, que ça va mal entre eux et que son mari en veut à sa vie. Frédéric se refuse d'en dire quoi que ce soit. Il indique néanmoins que sa vie repose entièrement sur le bon vouloir de son épouse. L'analyste apprend qu'elle a dû se réfugier à l'hôpital.

L'analyste signifie alors à Frédéric qu'il n'est pas question qu'il cautionne ses menaces de meurtre en acceptant qu'il se taise à ce sujet — ou alors il ne veut plus le voir. Le couple se sépare et Frédéric fournit sa nouvelle adresse.

Peu après, il adresse une double demande. D'une part il faut que l'analyste confirme qu'il peut, lui, Frédéric, être analyste, et donc lui adresse pour cela des patients.

Il veut par ailleurs que soit publié un texte de lui qu'il se propose d'apporter à son analyste. Il essuie une fin de non-recevoir ferme et définitive de l'analyste. Alors Frédéric quitte son analyste en déplorant qu'il soit si peu à la hauteur de sa tâche. Il revient, à peine huit jours plus tard, en indiquant que l'autre psychanalyste, qu'il avait revu dans l'intervalle, n'était pas le bon.

Depuis ce jour, il s'occupe de son analyste attentivement. Il scrute sa famille, son appartement, vérifiant la solidité des serrures ; il juge les écrits de l'analyste et en sanctionne la bonne tenue doctrinale. Voilà où ils en sont au moment de l'exposé de Michel Silvestre. Cette cure n'a évidemment rien d'une guérison de la psychose : ce serait même plutôt la façon dont un psychotique s'entretient de l'analyse.

Frédéric a trouvé à se loger dans la cure. Il y a trouvé abri. Il y loge volontiers dans la mesure où l'analyste est même son hôte, ayant pris la place de ce point central d'où s'organise son énamoration, succédant à la place où se trouvait d'abord le jeune garçon, puis l'épouse.

C'est en cette place que Frédéric convoque l'analyste pour y incarner la jouissance. Jouissance hors sexe, au delà de toute balise phallique, étant donnée la mise en série quasi aléatoire. Il n'en reste pas moins que c'est là où Frédéric attend son analyste au tournant — au point où il pourrait être tenté de s'appuyer sur le semblant phallique pour lui faire entendre raison. Il y a là comme une démonstration de ce qui fonctionne, en substituant à un objet plein, bouche-trou, angoissant donc — l'amant, l'épouse — un objet qui restaure et maintient le vide au même endroit : (le désir de) l'analyste.

Michel Silvestre considère que c'est l'énonciation même qui constitue la seule référence au semblant. Il s'agit d'un pari qui ne repose sur aucune certitude évidemment car le point délicat semble être celui d'essayer d'éviter tout ce qui pourrait devenir objet de réversion ou d'énamoration qui virerait à la persécution

Il semble que tout ceci fonctionne par la grâce du transfert (transfert psychotique, donc) où aussi bien l'analyste que l'analysant veillent à son maintien. L'analyste devient ce que le patient a de plus cher, c'est-à-dire placé en position d'objet agalmatique. Pour le patient, il devient l'Analyste avec un grand A, comme grand Autre. La tâche et la mission de tous les deux est de faire tenir « debout » la psychanalyse, autrement dit, c'est le monde entier qui se trouve en danger : l'enjeu de la cure consiste dans la sauvegarde du monde « *afin qu'il ne retourne pas au chaos* ».

Michel Silvestre trouve que son patient est hébéphrène plutôt que d'être dans une démence paranoïde à l'instar de Schreber. L'hypothèse qu'il formule, ou plutôt que son patient « lui souffle » est que « tout psychotique n'accède à la psychanalyse qu'à condition de devenir paranoïaque ». Ainsi « l'analyste peut s'accorder à l'Autre du sujet psychotique par le biais de la métaphore délirante ». Nous sommes ainsi conduits, via le compte-rendu de cette cure, à une thèse et à une position opposée non seulement à la doxa ipéiste, mais à l'idée spontanée des analystes même lacaniens : à ma connaissance, aucun n'a fait sienne publiquement cette thèse sur laquelle je m'oriente.

Nous avons là un exemple rare au sens où il s'agit d'une cure que l'on pourrait qualifier « à hauts risques » et pour laquelle un psychanalyste accepte de parler publiquement. Lacan lui-même, lors de l'ouverture de la section clinique, affirmait — répétons-le — que « *Freud avait maintenu que le psychanalyste ne doit pas hésiter à délirer* »²²¹.

Michel Silvestre revient sur cet extrait de cure en faisant remarquer que pour le psychotique, contrairement au névrosé qui adresse sa question au savoir, c'est comme savoir de l'Autre qui s'impose au sujet que le savoir émerge, ce qui donne la formation d'un délire.

La prudence de l'analyste consiste à éviter, s'il ne veut pas venir à la place du persécuteur, de retourner au sujet ce qu'il apprend de son inconscient comme savoir de

221. LACAN, J. Ouverture de la section clinique, *Ornicar* ?, n° 9, Paris : Navarin, diff. Seuil, 1977, p. 13.

l'Autre. C'est le transfert sur son versant de répétition. En revanche le transfert demeure un soutien de la cure lorsqu'il « permet au sujet d'interroger sa jouissance ».

Ainsi, ce patient « laisse à la garde de l'analyste » ce qui le concerne : réseau, amant, femme ; mais aussi ce qui concerne l'analyste : les enfants, la famille, les patients ; et enfin, la psychanalyse elle-même.

Pour autant, il vérifie la conformité et veille sur tout ce petit monde qui constitue l'environnement de l'analyste et sur son éthique. Autrement dit, la signification qu'il élabore concerne la jouissance, dont il fait de l'analyste un gardien.

C'est donc du côté de l'enjeu de jouissance que la direction de la cure s'oriente. L'analyse, dit Michel Silvestre, offre à Frédéric la possibilité d'une économie de la jouissance, par le biais de l'amour de transfert dont on peut se demander, si tout spécialement pour ce patient, il ne trouve pas son modèle dans l'amour courtois. « Suis-je la Dame de Frédéric ? », s'interroge-t-il, ce qui confirmerait que la marge de manœuvre est plutôt réduite.

Il conclut néanmoins sur le fait qu'il a décidé d'être présent, séance après séance, pour ce patient aussi longtemps que celui-ci le lui demandera.

Michel Silvestre a donc été un peu un pionnier dans le giron des élèves de Lacan concernant l'analyse avec des sujets psychotiques. Dans une conférence qu'il avait faite sous le titre *Une analyse de psychotique : que peut-on espérer ?*²²² : il s'est montré assez critique envers différentes conceptions de direction de cure.

Il épingle par exemple Françoise Dolto²²³ qui « ne manquait pas de culot » et restait sur une position stable qui consistait à toujours « *interpréter uniquement le désir des*

222. Revue Quarto n° 10 (février 1983), bulletin de l'E.C.F. en Belgique.

223. DOLTO, Françoise. *Le cas Dominique*. Paris : Seuil 1971, voire aussi sa thèse en médecine *Psychanalyse et pédiatrie*. Paris : Seuil, 1971. *Au jeu du désir*. Paris : Seuil, 1981, ainsi que *Séminaire de psychanalyse d'enfants* avec la collaboration de Louis Caldaguès. Paris : Seuil, 1985. Encore, *Séminaire de psychanalyse*

parents » : évidemment cela l'amenait à le supposer, ce désir, « *elle pouvait se passer même de la présence des gens* » dit-il « *puisque'elle pouvait faire cela à la radio* ».

Pour Dolto « *l'amour est universel et le désir aussi* ». Il critique également Gisela Pankow²²⁴ qui se trouvait à peu près sur les mêmes positions, intervenait sur le versant des psychothérapies en universalisant le désir. Le problème que cela pose, c'est que le désir de l'Autre est quand même inquiétant pour le sujet psychotique.

Michel Silvestre reconnaît : « *Si on est suffisamment convaincant cela peut marcher. Après tout mettre le Nom-du-Père en S_1 , c'est-à-dire comme signifiant maître, c'est une façon d'attraper le psychotique qui trouve là un Autre imaginaire, un grand Autre qui peut lui adresser autre chose que des énigmes. Ça l'aide à reconstruire un monde. Fondamentalement cette position s'appuie sur le fantasme, c'est-à-dire produit une métaphore délirante comme équivalent du fantasme, cela substitue cette métaphore au fantasme comme incarnant l'autre comme désirant* ».

Mais en même temps, Michel Silvestre prévient : « *Le problème c'est que l'autre n'est désirant qu'à partir du moment où il se tait, où il manque, où il manifeste la faillite de sa maîtrise. C'est pourquoi le grand Autre intervient comme tiers dans la relation entre l'analysant et l'analyste, c'est-à-dire que ce n'est pas le désir qui est comme tiers. [...] Le psychotique, lui, est affronté directement à un autre qui jouit de son savoir. En même temps c'est là où le psychotique est plongé au fond dans sa propre jouissance. Lorsque l'autre lui parle et qu'il se fait muet* ».

Une autre critique de Michel Silvestre, que nous reprenons à notre compte, vise justement certains analystes dont tout le travail consiste à « faire de cet Autre de la jouis-

d'enfants avec la collaboration de J.-F. de Sauverzac. Paris : Seuil, 1985 et *Lorsque l'enfant paraît*. Paris : Seuil, 1990, livre à partir de ses intervention à l'émission de Jacques Pradel sur France Inter.

224. PANKOW, Gisela. *L'homme et sa psychose*. Paris : Champs Flammarion (1969). 2009. *L'être là du schizophrène*. Paris : Champs sciences Flammarion, 2011. *Structuration dynamique dans la psychose - Contribution à la psychothérapie analytique*. Paris : Campagne Première, coll. : Un parcours, 2010.

sance complaisant au sujet », comme par exemple Rosenfeld dans un livre paru sous le titre *États psychotiques*²²⁵.

Ce dernier rapporte la psychanalyse d'un schizophrène qui s'exprime en formulant des mots isolés. Il dit par exemple : « poulet– chaleur–diarrhée ». À quoi Rosenfeld répond qu'il aime le poulet, qu'il avait l'impression d'avoir mangé son analyste comme un poulet, sa diarrhée lui faisant sentir qu'en le mangeant il l'avait détruit en tant qu'objet interne.

En fait, l'analyste fait comme Schreber, qui complète les phrases énigmatiques que lui envoie Dieu, sauf que nous avons là la situation inverse : c'est « Rosenfeld qui fait plutôt de ce patient son Dieu schreberien, lui-même se faisant Schreber ». À d'autres moments, lorsque le patient se met à parler plus, c'est Rosenfeld qui envoie au patient un certain nombre d'énigmes ; d'ailleurs l'interprétation par le sens par laquelle il répond à la série des mots du patient peut elle-même constituer une énigme qui imposerait au sujet de trouver une signification.

Le trait caractéristique dans les interventions de cet analyste, pourtant très réputé au sein de l'I.P.A., c'est que tout se passe comme dans une relation duelle intervertible. Chacun peut dire au coup de sonnette, on va changer de place.

L'Autre du signifiant ne fonctionne que parce qu'il manque de la Jouissance. « L'Autre du signifiant est déserté de la Jouissance » ; entre les deux, entre l'Autre et la jouissance, Freud préconise la castration. Seulement le sujet psychotique ne peut compter sur la castration, et ceci, pour cause de forclusion du Nom-du-Père.

On sait qu'en tant que signifiant d'exception, le Nom-du-Père peut, par le biais de la métaphore paternelle, produire la signification phallique. Durant les années cinquante, l'analyste est considéré comme garant de la loi de l'Autre. Le transfert ne peut cependant s'appuyer sur le recours au seul signifiant.

225. ROSENFELD, Herbert. *États psychotiques*. Coll. le fil rouge, Paris : P.U.F., 1976.

Les indications de Lacan laissent une part importante aussi à l'objet. Le $(-\phi)$ écrit le manque d'objet. Le petit a est lui l'objet cause du désir. Ce que Lacan formalise, à partir de là, c'est le discours analytique comme incluant cette cause, non seulement en la faisant jouer comme manque (comme cause du désir) mais aussi en trouvant le ressort d'une positivité de ce manque : le petit a comme plus-de-jour.

« *Au fond,* » — dit Michel Silvestre — « *la question pour le psychotique serait de savoir en quoi le lien de la jouissance au grand Autre est-il soutenable du seul objet petit a . Le rapport du sujet au grand Autre ça ne fait pas de discours. Au contraire, c'est même ce qu'on appelle l'autisme* ».

Lacan s'était demandé dans ses derniers séminaires ²²⁶, si la psychanalyse n'était pas un autisme à deux. « Avec le signifiant on jouit de l'Un, pas de l'Autre » précise Michel Silvestre et complète : « *pour faire discours, il faut évidemment une altérité. Ce n'est donc pas l'Autre du signifiant, mais ce qui en résulte de ce que la jouissance ait déserté l'Autre.* » Nous devons en conclure que c'est le petit a qui a permis à Lacan l'écriture des discours.

Dans l'analyse, il y a toujours un enjeu de jouissance, être l'objet de son délire c'est par là qu'il y a jouissance du psychanalyste pour le psychotique. Pour Michel Silvestre, la distinction entre d'une part le grand Autre qui supporte la jouissance et d'autre part le seul signifiant du savoir qui supporte la jouissance, semble de première importance : les distinguer « c'est peut être un tournant qui permet d'écarter le psychotique de sa métaphore délirante.

Il y a manifestement pour lui, confusion, entre jouissance de l'Autre et son savoir » et, ajoute-t-il, « la distinction provient de la manœuvre du transfert ». Alors, que

226. Conférence annoncée sous le titre « Le symptôme » prononcée au Centre R. de Saussure à Genève, le 4 octobre 1975, dans le cadre d'un week-end de travail organisé par la Société suisse de psychanalyse. Elle fut introduite par M. Olivier Flournoy. Elle parut dans *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, 1985, n° 5, p. 5-23.

préconise Michel Silvestre pour la direction de la cure avec les psychotiques ? Il faut d'une part que le savoir soit distingué de la jouissance de l'Autre, et d'autre part que cette fonction de jouissance ne soit plus l'exclusivité de l'Autre, c'est-à-dire que le sujet ait un autre accès à cette jouissance que de se faire l'objet de la jouissance de l'Autre.

Suivant les indications de Lacan à partir de son séminaire sur Joyce, Michel Silvestre conçoit comme visées possibles de la cure, la constitution d'un appareil de langage²²⁷ qu'il appelle *ego*, un appareillage qui permette que se constitue une formation imaginaire « telle que le langage puisse être un outil ». Michel Silvestre précise qu'il s'agit de se référer pour l'exemple au moi de l'obsessionnel : « Alors ce qui, pour l'obsessionnel est habituellement un handicap, le psychotique moyen en ferait bien de ce handicap ses choux gras ».

Il poursuit plus loin : « *Pour le sujet obsessionnel, son moi, c'est strictement un gadget qui d'ailleurs peut s'appareiller d'un certain nombre de gadgets. C'est ce par quoi il se met à l'écart tout en restant acteur du monde* ». Au fond ce que propose comme thèse Michel Silvestre — et que nous croyons avoir suffisamment explicité pour l'adopter —, c'est que le sujet psychotique puisse atteindre cet objectif, c'est-à-dire : « *non pas se retirer de la scène mais au contraire d'y monter, je dirai que ça serait déjà pas si mal. Mais pour cela évidemment il faudrait qu'il renonce à constituer l'Autre comme jouissance* ». Autrement dit, il propose un forçage pour faire que l'Autre qui jouit là ne soit pas celui qui viendrait presque à cette place pour le psychotique, c'est-à-dire l'analyste.

Telle est la conclusion de Michel Silvestre qui nous a laissé avec cette question : est-ce qu'une position éthique peut aller contre ce qui se règle par la structure sur le versant de l'*automaton* ? Le désir peut-il contrer les effets de la structure comme tels ? Une clinique dans le cadre du dispositif analytique, mais aussi des moments de rencontre où nous pouvons obtenir un effet de sujet — par exemple dans le cadre des dispositifs insti-

227. LACAN, J. Séminaire sur le Sinthome, 1975-1976. Paris : Seuil, coll. Champ freudien 2005.

tutionnels qui permettent l'accueil des patients psychotiques — pourraient et peuvent (nous l'expérimentons) y faire argument.

II.4 – Un cas d'érotomanie sous transfert

Voici une séquence d'un cas d'érotomanie sous transfert. Il s'agit de mademoiselle E., une jeune femme d'environ 38 ans. Elle vit seule dans son appartement et est actuellement sans travail. À la faveur d'une pension que lui verse un membre de sa fratrie, elle arrive à subvenir à peu près à ses besoins. E. se plaint de ne pouvoir trouver du travail et craint d'affronter des recruteurs sexistes ou humiliants. N'avait-elle dans son précédent poste de standardiste essuyé quolibets et humiliations de la part de ses collègues, qui l'ont amenée jusqu'à la démission ?

Elle se plaint également de ses parents. Depuis son plus jeune âge jusqu'à son départ de la maison parentale elle affronte l'hostilité de sa mère et l'ironie de son père, gravement malade en ce moment, mais cela ne semble pas changer, du moins en apparence, son attitude : propos injurieux, mots crus viennent ponctuer des souvenirs de propos critiques ou moqueurs de leur part, sur sa façon de dépenser l'argent, sur son attitude vestimentaire... « Je n'avais pas le droit de vivre », précise-t-elle.

E. s'habille de façon à ce qu'il soit impossible de passer inaperçue : cheveux ras, « bien maquillée », jupe ultra-courte, bottes et fourrure, quelle que soit la saison, ou bien pantalons et blousons dorés, mais elle assume son style excentrique. « La femme moderne doit pouvoir s'habiller comme elle a envie et l'on ne doit pas la critiquer pour cela, ni la faire passer pour une putain ». « C'est l'intérieur qui compte », ajoute-t-elle.

Elle me dira néanmoins lors d'une séance : c'est le regard (des autres) qui me donne un peu de vie ! C'est aussi cela son calvaire. « Comment vivre dans ce monde de merde », dit-elle, « quand tout le monde, hommes ou femmes, jeunes ou vieux ne font

que me regarder comme si j'étais un objet sexuel. Et le pire c'est qu'ils ne retirent pas leur regard lubrique même quand je les fixe de mon propre regard ». Ainsi à pied, en voiture ou en moto, voire dans les bus et le métro, des hommes, des femmes, des couples, la regardent et se moquent d'elle avec des commentaires allusifs : « regarde-la celle-là, comment elle est ! ». « Personne ne va me dicter », dit-elle, « comment je vais m'habiller, du moment que cela me plaît à moi-même ». Toutes les manifestations de l'Autre tournent autour des regards et des propos allusifs aux mœurs légères, puisqu'elle entend qu'on la traite de « pute ».

Je reste pour ma part témoin silencieux accueillant les propos répétitifs sur ce qui lui arrive via le retour de ce réel implacable qui la vise par le regard de l'autre, intéressé, mais aussitôt persécuteur, qui lui arrive de partout et reste illocalisable.

Or, très peu de temps après sa venue, elle me fait part de deux choses qui semblent nouvelles pour elle. La première, c'est qu'elle a décidé qu'elle ne répondra plus à sa mère ni à personne de sa famille, excepté à celui qui l'entretient et dont elle tolère la présence tout juste, mais à condition qu'il ne fasse pas allusion au reste de la famille.

La deuxième concerne quelque chose qui lui est arrivé, alors qu'elle était assise après la sortie d'une séance à un banc devant un arrêt de bus. Elle aperçut alors un café tenu par un jeune homme d'une vingtaine d'années, qui l'a regardé de façon insistante et durable. « Il m'a cloué de son regard » a-t-elle dit « mais, son regard », contrairement à ce qu'elle rencontre d'habitude, « n'était pas vulgaire ».

Depuis ce moment, elle n'arrête pas de fantasmer qu'elle sort avec lui, qu'il l'emmène sur sa moto, qu'ils vont à la plage ou bien qu'ils font l'amour. Les scénarii varient, mais ils tournent toujours autour du même thème : soit c'est elle qui l'attend jusqu'à l'heure de fermeture et le poursuit jusqu'à son domicile, soit c'est lui qui devra la défendre lorsqu'un homme la traite vulgairement.

Elle se dit qu'elle veut le rendre fou, elle veut lui « *rentrer dans l'œil* » car elle a remarqué que chaque fois qu'elle se pointe devant l'arrêt du bus, il sort de son magasin pour la regarder fixement et elle s'aperçoit alors « qu'il n'en peut plus de languir ». Parfois « il fait des gestes qui confirment qu'il est touché », parfois il profère des phrases qui laissent entendre son intérêt pour elle. Un jour, il dit en répondant à son père : « Elle est bonne pour de nombreuses... », elle complétera : « nombreuses baisers ». Ou bien il dirait : « elle va me rendre fou ».

Mais il y a un hic. Cet homme fait appel chaque fois à ses copains, toujours fourrés dans son café, et commente avec eux ses impressions, ce qui la met vraiment à mal, persuadée qu'ils se moquent d'elle. Elle se dit « écoeurée », car ils commentent tous ses faits et gestes.

Elle dira lors d'une séance, en faisant un « lapsus » : « j'ai entendu dire de mon intérieur, eh... de leur intérieur » : « Elle regarde ? », ou bien, « elle ne se lave jamais ? », « quand est-ce qu'elle mange ? » ou « *elle se la joue* ». Alors elle s'imagine que, pour se venger, elle va devant le café avec un jeune homme très joli genre George Clooney et ils vont s'embrasser devant lui pour le rendre jaloux.

Cette situation se répète à l'identique tous les jours et il se passe toujours la même chose. Elle se demande (et me demande de lui répondre, ce dont je me garde bien) : « Pourquoi alors qu'il s'intéresse à moi, il se moque de moi avec ses amis ? » « D'un côté, je le vois dans son regard, il est cloué sur place, et de l'autre il permet aux autres de faire des commentaires désobligeants ? En plus pourquoi alors qu'il a une copine il me cloue du regard ? »

Elle se plaint souvent d'attraper « le mauvais œil », ça lui noue l'estomac et elle est obligée de rester immobile dans son lit en attendant que ça lui passe. Elle alerte alors son frère pour qu'il fasse intervenir des rebouteux à distance. Ceux qui sont capables d'enlever le mauvais œil. Cependant elle ne commente pas davantage l'origine de ce qui

lui arrive, ni ne réalise qu'elle associe spontanément cette affaire du mauvais œil au moment où elle parle du jeune homme sous le regard duquel elle s'expose lorsqu'elle se rend à l'arrêt du bus.

À un moment, elle lui fait parvenir un bouquet de fleurs pour « tester sa réaction », mais en dehors d'un commentaire allusif et vague, il n'a pas manifesté d'autre réponse. Elle lui enverra par la suite deux lettres prenant bien le soin d'insérer son adresse, tout en disant « qu'elle n'attend pas de réponse de sa part ». Dans ses lettres, elle lui demande des comptes : pourquoi, alors qu'il la regarde, il se moque d'elle en parlant avec ses potes, qu'est-ce qu'elle lui a fait en fin de compte ?

Plus récemment elle a trouvé une parade pour faire face aux critiques. Lorsqu'elle s'y rend, elle parle à son portable avec un interlocuteur réel, ou imaginaire et fait ses propres commentaires. Dans ce contexte, elle « me parle » ou bien elle m'envoie des *textos*, il lui est même arrivé de m'appeler une fois vraiment pour me dire qu'il lui mettait sa psychologie à plat.

Récemment elle a traversé un moment de déprime et elle a cessé de s'y rendre pour environ une semaine. Mais ce fut un répit de courte durée, car elle s'est rendue à nouveau à la sortie de sa séance et s'est empressée de me signaler qu'elle a entendu le jeune homme dire : « Où tu étais mon bébé ? ça fait des années qu'on t'avait pas vue... ».

Elle était à nouveau contente mais aussi triste car cela fait onze mois qu'elle endure — dit-elle — ces/ses ? épreuves, des moqueries qu'elle ne mérite pas, puisqu'elle ne fait rien que d'aller vérifier s'il la regarde. Elle est cependant décidée de ne pas se laisser faire, car « ce n'est pas lui qui va décider ce qu'elle va faire. Elle ira tous les jours pour faire des représailles et pour le rendre fou. »

Ainsi elle continue à alterner les moments de tension, où elle reste sur le qui-vive, à surveiller les regards désapprobateurs qu'elle rend en fixant les personnes d'un regard

« par en dessous », jusqu'à ce qu'ils retirent le leur, et quand ils ne le font pas, cela la met en colère. Ces phases sont suivies de moment de déprime, où « sa psychologie est à plat », voire des moments où elle s'imagine que le jeune homme s'approche d'elle et la frappe ou lui tape la tête contre le mur pour se venger.

Nous sommes donc en présence d'un sujet qui déploie une phase de transfert latéral — c'est l'une des contributions de mon travail de recherche — sur le mode de l'érotomanie mortifiante. Transfert latéral qui épargne l'analyste et permet ainsi de lui adresser une parole comme un témoignage de cette double difficulté que le sujet rencontre dans son rapport à l'Autre : maintenir un lien de jouissance où l'objet regard, indice de la présence de l'Autre, inclue des bribes de vie, suscite aussitôt la désapprobation par des propos délirants à caractère persécuteur. Ce clivage structural continue à fonctionner pour le moment, s'étayant sur le transfert, tout en laissant entière la question de la direction de la cure à moyen et long terme.

II.5 – Épisodes érotomaniaques dans le cadre d'une cure d'une patiente psychotique

D., une jeune femme d'une quarantaine d'années environ, vint me voir pour me demander des séances de supervision de sa pratique. Elle était installée comme psychothérapeute après avoir suivi elle-même des séances de psychothérapie individuelle et de groupe auprès d'une association appelée *Société de psychanalyse de groupe*, dans la mouvance des groupes anglo-saxons de thérapies analytiques dites de groupe, et est en relation avec la clinique de Tavistock de Londres. Elle est venue me voir après une séance de séminaire pour me demander une séance dite de supervision

Sa pratique consistait en l'animation d'un groupe de quatre patients qu'elle rencontrait au sein même de la dite Société, plus des séances « en individuel » pour trois patients dont deux se trouvaient aussi dans son groupe.

Très rapidement elle me fit part de sa confusion et de son mécontentement car au sein de cette Société après quatre à cinq années « de formation » elle attendait toujours qu'on l'autorise à présenter son mémoire de fin de formation qu'elle n'arrivait pas de son côté à achever. Il faut dire que la société en question était dirigée par un groupe de trois thérapeutes — « analystes de groupe » — dont sa propre thérapeute, plus un qui s'était retiré en démissionnant de la Société, à la suite de désaccords avec les autres dirigeants. Ce dernier, pédopsychiatre de formation, était son superviseur.

Je passe sur le fonctionnement un peu particulier de cette Société où thérapie individuelle, thérapie de groupe, supervision et formation théorique, avaient lieu au sein même du local de la Société et où l'argent circule selon des modalités très précises de reversement d'honoraires que chacun réglait à la Société et dont il se faisait payer au prorata d'actes effectués.

Ce système de « Communauté » était directement inspiré des communautés thérapeutiques créées à la fois par D. Cooper, R. D. Laing et d'analystes de groupe au sein de Tavistock Clinic. Elle avait elle-même participé à certaines communautés de la banlieue londonienne après un court séjour aux États-Unis qui fut décisif pour sa vie.

Sa demande initiale de « supervision » était motivée par son interrogation sur « la différence entre psychanalyse de groupe et psychanalyse (dite) individuelle ». Elle était assidue à un séminaire que je tenais à Athènes et aux journées d'études. Très rapidement elle demanda une analyse.

Elle présenta sa vie comme un « miroir brisé » en mille morceaux. Un épisode de « transe » était survenu lors de son séjour aux États-Unis à la suite duquel elle est resté insomniaque pendant plus de trois jours. Le monde lui paraissait avoir complètement changé, elle se sentait euphorique et invincible. À l'issue de ce moment particulier, elle fut persuadée qu'elle était une psychothérapeute brillante ayant comme mission d'aider les gens à trouver une issue à leurs problèmes.

Tout ceci ne laissait aucun doute sur le fait qu'il s'agissait du moment de déclenchement de sa psychose. J'acceptai qu'elle vienne me parler de ce qui rendait ses idées confuses afin qu'elle puisse les mettre en ordre et, qui sait, peut-être se faire une idée plus précise de ce qui la tourmentait.

Elle accepta cette proposition et, avec une régularité sans faille, vint me parler dans un premier temps des problèmes qu'elle rencontrait dans sa propre thérapie de groupe (elle avait suspendu sa thérapie individuelle en accord avec sa thérapeute suite à une dette importante, mais aussi suite à des désaccords à propos d'interprétations la concernant, de la part de sa thérapeute au sein du groupe). Elle commentait avec beaucoup de pertinence les propos de sa thérapeute et en relevait les erreurs.

Quand elle ne me parlait pas de sa thérapie, elle me parlait de son contrôleur qui depuis son départ de cette institution était devenu la cible des critiques de la part de l'équipe dirigeante. Elle réglait les séances de ce contrôleur à un prix exorbitant par rapport à ses moyens. Elle n'arrivait même pas à payer ses charges, ne pouvant vivre de son « travail », ni des différents petits boulots supplémentaires. Ses moyens de subsistance étant principalement les cartes de crédit de son frère, puisqu'elle ne pouvait pas en avoir à son nom.

Le psychiatre superviseur était en fait l'objet de ses tourments, depuis une soirée de fête de la Société qui fut pour elle fatidique. Lors de cette soirée son « superviseur » avait accepté de danser avec elle et avait prononcé des mots qui ne lui laissaient aucun doute sur ses intentions envers elle. Les propos certes étaient anodins, mais ne l'avait-il pas regardée de façon équivoque, ne lui avait-il pas souri, et enfin n'avait-il pas trinqué avec elle ? Ce psychiatre l'avait par ailleurs soutenue dans l'avancement de son travail de mémoire. Il avait également intercédé en sa faveur lorsqu'il était au directoire, afin qu'elle soit nommée monitrice d'atelier d'études théoriques.

Il semble qu'une certaine confusion régnait, et pas uniquement au sein de la direction de cette Société, pour ce qui concerne les liens professionnels et personnels, jusqu'aux secrets de la vie privée, mais quel que soit cet état de confusion, D. avait de façon incontestable développé un transfert érotomane envers son psychiatre superviseur, dont elle scrutait les faits, les gestes et les paroles. L'univers de vie de cet homme est devenu le champ de son exploration minutieuse. La façon dont il garait sa voiture, l'ordre du rangement des objets personnels sur son bureau, la durée des séances, le style de la poignée de mains et enfin les paroles prononcées. Tout était interprété par elle toujours dans le même sens.

Les rares rencontres avec deux amies lui servaient à vérifier le bien fondé de ses idées. D'après elle, il s'était passé quelque chose « de son côté à lui », il ne pouvait en être autrement. Ce n'était tout de même pas possible que tout cela soit le fruit de son imagination ! Elle ne voulait rien entendre des remarques de ses proches quand elles n'allaient pas dans le même sens que ses pensées.

Elle a, bien entendu, essayé de me faire rentrer dans la ronde de ces échanges, mais je me suis abstenu de dire quelque chose qui puisse confirmer ou infirmer ses pensées. Néanmoins je l'ai soutenue en lui posant une limite à ne pas dépasser dans la ferveur de ses échanges avec le psychiatre, afin de préserver sa propre dignité.

Cette limite a fonctionné à ma grande surprise. Elle a même pu demander un entretien avec le psychiatre dans le but de lui faire part de sa version et surtout d'obtenir une réponse de sa part. Après cette rencontre, forcément décevante, elle a pu me parler d'autres problèmes. De ses difficultés financières par exemple, car elle avait mis en place un système de crédits très compliqué. Cela consistait à payer un crédit en en faisant un autre.

Puis, elle témoigna de ses difficultés de communication avec les deux copines qu'elle fréquente une ou deux fois par an, et dont la rencontre se termine régulièrement

par des disputes. Enfin, elle me parlait surtout des problèmes rencontrés au sein de la famille. Sa mère et son frère sont diagnostiqués maniacodépressifs. Elle trouve son père, qu'elle adore, âgé et malade. Quant à sa sœur (jumelle du frère), c'est sa grande rivale dans la famille, à la fois auprès de la mère, et auprès du père. Sa famille habite dans une grande ville à 220 km d'Athènes où elle se rend régulièrement, et où elle passe tous ses congés.

Le caractère puéril des conflits familiaux est frappant. Tout est toujours prétexte à une dispute et est interprété de préférence de façon pessimiste. Elle me parle longuement de ces disputes et autres « malentendus » (qui ne le sont pas vraiment). Je m'étais fixé une règle simple qui consiste à la soutenir lorsqu'elle s'interroge sur la signification à donner à la parole de l'autre (de la mère, du frère ou de la sœur). Pour autant je suspends toute réponse qui viendrait renforcer la certitude délirante, certitude qu'elle n'expose jamais frontalement : bref, elle ne me dit pas tout. Elle préfère toujours laisser une part de non-dit, l'allusion s'avérant pour elle suffisante.

Ce maniement vise à obtenir un déplacement vers l'énonciation, en laissant justement toujours une place vide, inoccupée, un écart qui respecte l'irréductibilité de l'énonciation à l'énoncé. Le déplacement vers *La* certitude ne se présente pas directement par rapport à l'énoncé. Elle vient témoigner que l'Autre comme tel (par son message direct) vise le sujet.

Toujours est-il qu'un autre problème vient occuper le devant de la scène. Sa dette aux impôts et à la caisse des charges sociales est devenue colossale, les loyers impayés s'accumulent. Un huissier lui réclamait presque un an de loyers. De l'autre côté, il ne lui restait plus qu'une patiente. Le groupe qu'elle animait à la Société s'était dissous « d'un commun accord ». Probablement sa prise de distances à l'égard de la Société de psychanalyse de groupe y a-t-elle contribué.

Ne disposant d'aucun diplôme universitaire, elle m'avoua qu'elle s'était inscrite aux caisses de la sécurité sociale comme psychothérapeute, afin d'obtenir un titre officiel pour son activité professionnelle.

Cette décision lui coûtait néanmoins trop cher sans lui permettre de vivre de son travail. Elle s'est alors demandée ce qu'elle pourrait faire pour gagner de l'argent par une autre activité que des menus petits boulots d'enquêteuse pour des sociétés de sondage.

Voulant alors déclarer une fin d'activité, elle s'est aperçue qu'elle s'était fait piéger : impossible d'arrêter son activité sans payer toute la dette, ce qui était également impossible. La situation devenant dramatique, je lui conseille de s'adresser à un comptable et de renégocier par son intermédiaire sa dette sociale. Elle le fera, non sans hésiter et obtiendra un échelonnement, plus une remise de dette !

Des cours d'anglais, langue qu'elle maîtrise bien, lui amèneront un peu d'oxygène : elle ne compte plus uniquement sur le crédit de son frère pour vivre et commencer à rembourser ses dettes.

Elle me fera remarquer d'elle-même, qu'elle ne pensait plus à son psychiatre, sans pour autant l'effacer de sa pensée. Il en restait juste une « cicatrice »

L'« embellie » aura cependant été de courte durée. Dans les mois qui suivirent deux événements sont venus la bouleverser : la maladie de son père qui a eu un A.V.C. et le fait qu'elle fit la connaissance d'un « élève » qui a relancé son érotomanie.

Les deux événements sont d'ailleurs liés, les choses se sont déroulés de la façon suivante : durant le cours d'anglais chez ce monsieur, ancien chanteur d'un groupe musical connu, s'étant recyclé comme « producteur artistique », le téléphone a sonné. C'était son frère qui lui annonça la survenue d'un accident de santé à son père. Son élève, qui ne lui était déjà pas indifférent s'inquiète de la santé de son père.

Elle interprète cela comme le signe de son intérêt pour elle. Une nouvelle flambee d'érotomanie repart. C'était comme une répétition du premier épisode avec le psy-

chiatre — avec un lien plus évident avec la sollicitation de la fonction paternelle (que l'on peut supposer suspendue du fait de la forclusion du Nom-du-Père). Sa passion redémarre, calme mais déterminée.

Elle passe en revue tout ce qui lui arrive : des SMS nocturnes pour l'annulation de cours signifient que le cours annulé l'est pour une raison scabreuse comme un rendez-vous avec une maîtresse. Comment en est-elle si sûre (l'homme étant marié, avec un enfant) ? Par un raisonnement infallible elle m'explique que s'il trompait sa femme, pourquoi ne le ferait-il pas avec elle ?

Depuis ce jour, elle relate en séance tous les détails de leurs échanges, y compris ceux de la routine la plus banale, les SMS nocturnes des annulations, un peu trop nombreuses à son goût.

Ce qui la chagrine, c'est quand il parle au téléphone devant elle à une autre femme vantant son épouse et l'amour qu'il a pour elle. Pourquoi raconte-t-il tout cela devant elle ? Sans doute pour la rendre jalouse... Ou bien est-ce une ruse pour cacher l'existence de ses maîtresses ? Tout ce questionnement la hante, mais ne l'empêche pas de faire des rapprochements avec la période précédente d'énamoration. Sauf que ses remarques tournent court. Comme s'il y avait un mur infranchissable. Je l'encourage à exprimer son désaccord contre les annulations, qui la mettent réellement en difficulté, de réclamer un règlement de ses leçons. Après tout, elle n'a pas à être à sa disposition.

Elle se montre réticente au début, puis elle réclame des règles, en fonction du temps avant chaque leçon annulée. Elle m'expliquera par la suite que ses réticences étaient liées à l'idée qui lui venait après chaque annulation : « qui aime bien, châtie bien ».

Elle arrive à alterner ses séances, une séance consacrée aux histoires de la famille, des disputes intrafamiliales dont le prétexte est bien-sûr les soins prodigués au père, une séance entièrement consacrée à l'« élève ».

D. continue donc son analyse ou plutôt ses deux analyses : l'une pour parler de ses rapports à l'Autre familial et de ses caprices et l'autre pour parler de l'amour de l'Autre et également de ses caprices.

Bien entendu je reste prudent, car je pense que le temps ne travaille pas pour elle dans la mesure où l'état de son père est stationnaire mais décline lentement : elle a donc un nouveau rendez-vous avec la façon dont la mort éventuelle de son père sollicitera à nouveau ce qui est forclos de son côté.

Concernant la phase érotomaniaque avec son élève, elle commence à trouver que celui-ci garde finalement toujours une distance malgré sa spontanéité. Il en résulte une phase dépressive.

Toujours est-il que son érotomanie se maintient de façon latérale par rapport à la position transférentielle. Ne pourrait-on pas la qualifier d'érotomanie sous transfert latéral ?

Car ce qui me paraît positif, c'est qu'elle donne nettement l'impression qu'elle protège l'espace de sa cure doublement, en ménageant une place pour l'analyste, mais aussi en se maintenant elle-même comme sujet du signifiant par sa parole, ce qui tout de même constitue une limite qui consiste à ne pas se laisser glisser dans la position du sujet de la jouissance. Il n'est pas exclu que sa « double analyse » soit ce qu'elle pouvait construire de mieux pour soutenir un semblant de division de sujet.

SIXIÈME PARTIE

**PSYCHOSE ET LIEN SOCIAL :
LA QUESTION DE LA SÉGRÉGATION**

Lien social et ségrégation

Quel rapport peut-il y avoir entre la psychanalyse et la ségrégation ? Nous pourrions considérer que ces deux catégories sont plutôt antinomiques. La psychanalyse comme lien social nouveau se positionne délibérément en faveur de l'intégration du sujet au sein du lien social.

Ceci est encore plus explicite lorsqu'il s'agit d'accueillir des sujets qui sont déjà objets de ségrégation, tels les sujets psychotiques par exemple. Un sujet psychotique se situe déjà « hors discours »²²⁸ mais qu'est-ce qui est à l'origine de la ségrégation et puis comment distinguer la ségrégation en tant que phénomène ou bien en tant qu'effet de structure lié au fonctionnement du lien social lui-même ?

Lacan, comme nous l'avons déjà indiqué, parle de la ségrégation à quelques reprises et de façon inattendue. Il en parle d'abord dans la proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'école²²⁹ : « Notre avenir des marchés communs trouvera sa balance d'une extension de plus en plus dure des processus de ségrégation ».

Ce qu'il y voyait c'était « la conséquence du remaniement des groupes sociaux par la science et nommément de l'universalisation qu'elle y introduit »²³⁰ Ainsi nous pouvons épinglez aussi bien le discours du maître que le discours de la science, étant

228. LACAN, J. L'étourdit. *Scilicet*, Revue du Champ freudien, coll. dirigée par J. Lacan, Paris : Seuil, 1973, n° 4 p. 31 (repris in *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001 p. 474). « Hors discours » est à entendre comme « sans le secours d'un lien social établi ».

229. LACAN, J. Proposition du 9 octobre sur le psychanalyste de l'école. *Scilicet*, Revue du Champ freudien, coll. dirigée par J. Lacan, Paris : Seuil, n° 1, p. 14-30 repris dans *Autres écrits*, Paris : Seuil p. 243-259.

230. *Scilicet* n° 1, Revue du Champ freudien, coll. dirigée par Jacques Lacan, Paris : Seuil, 1968, p. 29, repris dans *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 257.

entendu qu'il ne s'agit pas de la science comme telle mais du discours qui la conditionne ainsi que ses effets.

Paradoxalement, Lacan pose en 1970 la question de la ségrégation comme une nécessité : « Comment faire pour que les masses humaines vouées au même espace demeurent séparées ? »²³¹

Cela tendrait à démontrer qu'il n'y a pas de collectivisation sans la contrepartie de ségrégation et la question se poserait plutôt aux analystes de savoir s'ils ne contribuent pas dans le même temps, en mettant l'accent sur la singularité du cas, voire sur la spécificité de l'expérience, à la mise à l'écart du fait social.

On notera que telle n'est pas l'orientation que nous a léguée Lacan. Le fait d'introduire la question de la ségrégation au sein même de la procédure de la passe comme moyen entre autres de fonder une association psychanalytique, en dit long sur la nécessité d'élucider la fonction même de la ségrégation. Impossible de réduire la ségrégation à l'exclusion, même si cette dernière peut être un effet de la première. Pour le reste on ne peut les confondre.

Dans son article dans la revue *Psychanalyse*²³², Lina Velez²³³ articule la notion de ségrégation au niveau de trois axes qui constituent trois problématiques distinctes : le lien social et la politique, l'institution psychanalytique et la passe et — enfin — le discours de (et sur) la science.

De façon générale Lacan établit la ségrégation comme étant au principe de tout discours. Voici sa thèse : « *Je ne connais qu'une seule origine de la fraternité... c'est la ségrégation dans la société... tout ce qui existe est fondé sur la ségrégation, et au premier temps la*

231. LACAN, J. Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant. *Enfance aliénée*, Paris : Denoël, 1984, p. 259. Cité aussi par Lina Velez. *Psychanalyse*, n° 18, Toulouse : érès, 2010 (repris in *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001 p. 363).

232. *Psychanalyse*, revue de l'Association de psychanalyse Jacques Lacan, Toulouse : érès.

233. VELEZ, L. La ségrégation. *Psychanalyse*, n° 18, revue de l'Association de psychanalyse Jacques Lacan, Toulouse : érès, 2010 p. 73-79 ; article dont nous nous sommes inspirés pour le travail présent.

fraternité. Aucune autre fraternité ne se conçoit [et ?] même n'a le moindre fondement scientifique, si ce n'est parce qu'on est isolé ensemble isolé du reste. Il s'agit d'en avoir la fonction, et de savoir pourquoi c'est ainsi. Mais enfin que ce soit ainsi saute aux yeux, et faire comme si ce n'était pas vrai, cela doit faire face à certains inconvénients » ²³⁴.

Freud ne disait pas autre chose dans *Malaise dans la civilisation* ²³⁵ et la lecture de Lacan est issue du mythe freudien de *Totem et Tabou*. Le meurtre du père par les hommes ne peut se confondre avec celui d'Œdipe, car, en fin de compte, ils se découvrent frères : « *Le vieux papa les avait toutes pour lui ce qui est déjà fabuleux — pourquoi les aurait-il toutes pour lui ? — alors qu'il y a d'autres gars tout de même, elles aussi peuvent peut-être avoir leur petite idée. On le tue. [...] Pour avoir tué le vieux, le vieil orang, [...] ils se découvrent frères. Enfin. Cela peut vous donner quelque idée sur ce qu'il en est de la fraternité* ».

En fait Lacan nous rappelle qu'à l'origine de toute agrégation humaine, de tout lien social, nous trouvons toujours la ségrégation. Elle est de structure à l'origine des formes de rassemblement humain, que ce rassemblement soit religieux, familial, social ou politique.

La loi de l'exogamie en est une des illustrations les plus démonstratives. Le renoncement aux femmes du clan et la recherche du partenaire sexuel en dehors du clan donnent le ton à ce qui représente le consentement à la loi fondée sur les suites de la mort du père.

La ségrégation donc se situe structurellement comme une modalité de régulation de la jouissance voire comme soutien du désir. Elle vient réguler tout rassemblement, tout regroupement et crée un repère « interne » et « externe », témoin de la prise du symbolique sur le réel.

234. LACAN, J. Le séminaire Livre XVII, L'envers de la psychanalyse. Paris : Seuil, 1991, p. 132.

235. FREUD, Sigmund. *Malaise dans la civilisation* (*Das Unbehagen in der Kultur*, Vienne : 1929), Traduction de l'Allemand par Ch. Et J. Odier, Paris : P.U.F., 1973.

Cependant, cette origine structurale de la « structuration » ne dédouane pas pour autant les phénomènes et pratiques, voire les dérives que l'on peut observer un peu partout, comme s'il y avait une façon de détourner cette régulation au profit de basses œuvres à caractère idéologique racial ou socio-économique. C'est ainsi que l'on retrouve la ségrégation à la fois à l'origine de toute solidarité mais aussi de tout acte de séparation des masses ou groupements humains.

On peut observer cela au niveau par exemple du phénomène de l'immigration, dont on a l'air de redécouvrir, tout récemment encore, les vertus, alors qu'il s'agit de sauver les populations des sociétés occidentales du marasme et du déclin, secondaire au problème démographique qui sévit dans les sociétés économiquement développées.

Dans le domaine qui nous intéresse il existe aussi de nombreux exemples. La séparation des fous du reste de la société « saine » a toujours constitué une préoccupation des politiques qui s'en remettent aux spécialistes de la question — les psychiatres au premier chef, mais pas seulement. Lacan y fait référence dans le « petit discours aux psychiatres »²³⁶.

Dans ce discours Lacan rend un hommage appuyé aux travaux de Michel Foucault,²³⁷ notamment à son *Histoire de la folie à l'âge classique*, son œuvre la plus célèbre avec *Naissance de la clinique*²³⁸.

Dans ce livre, Foucault rend compte des conditions historiques qui ont abouti à l'isolement des fous. Cet acte fait partie de ce qu'on appelle une entreprise humanitaire. L'enfermement des fous²³⁹ est ce qui a permis « *de mettre au moins en question que quel-*

236. LACAN, J. Le petit discours aux psychiatres, du 11 octobre 1967, inédit. Source : École lacanienne de psychanalyse ; nous nous sommes servis pour les références à ce discours de Lacan d'un recueil de différents documents ronéotypés à usage interne, sous le titre « Petits écrits », p. 469.

237. FOUCAULT, M. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard, 1972.

238. FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*. Paris : P.U.F., réédition : coll. « Quadrige » 2009.

239. Le « grand renfermement » des marginaux des délinquants, des déviants et des fous azimuts a été initié par le ministre Colbert sous le règne de Louis XIV avec la fondation entre 1656 et 1662 de l'hôpital Général à Paris d'abord et ensuite en province.

que chose existât qu'on puisse appeler des symptômes. On ne commence à avoir une idée de symptôme qu'à partir du moment où le fou est isolé ».

Lacan fait remarquer que ce livre n'a pas finalement intéressé tant que ça les psychiatres. Pourtant le moment de l'enfermement des fous a été décisif sur le plan politique pour l'orientation des « soins ».

Cet isolement en fait n'a cédé qu'au fur et à mesure que d'autres barrières ont succédé aux murailles et autres chaînes déjà abolies par Pinel ²⁴⁰. Pour Lacan, la psychiatrie a évolué en faisant des fous des objets d'étude, plutôt que comme point d'interrogation de ce qu'il en est du rapport du sujet avec l'objet parasite que constitue la voix.

Il faut évidemment tenir compte de la coupure épistémique qu'a introduit l'avènement de la science depuis Descartes et son discours de la méthode, avènement qui a « accouché » d'un sujet nouveau en même temps qu'il a imposé une rupture avec toute connaissance intuitive.

Pour Lacan, ce nouveau, sujet surgi comme sujet du savoir scientifique, n'a plus le statut de sujet pur du moment du surgissement du *Cogito*. Ce sujet comporte une part voilée aperçue dans la structure du fantasme. Cette autre « moitié » du sujet est déterminée par son rapport à l'objet *a*.

Évidemment, il existe un lien entre cette réalité subjective et la construction du lien social. Il y a un certain nombre de conséquences et des effets liés à la domination de la science et de son sujet pur. Lacan prévoit l'avènement de profonds remaniements des hiérarchies sociales caractéristiques de notre temps, « *c'est qu'il y a un prix dont ça se paye l'universalisation du sujet, en tant qu'il est le sujet parlant. Au fond un des effets principaux*

240. Philippe Pinel, aliéniste français à l'hôpital Bicêtre puis à la Salpêtrière célèbre (avec le surveillant Jean-Baptiste Pinel) par sa prise de position en faveur de l'enlèvement des chaînes des aliénés et l'invention de leur traitement « moral ».

de la domination de la science “ c’est que les objets a cavalent partout, isolés, tout seuls et toujours prêts à vous saisir au premier tournant ” ».

La rançon à payer pour cette évolution est — non pas simplement un certain malaise, dont Freud avait bien saisi l’enjeu dans nos sociétés modernes — quelque chose qu’il décrit sans le nommer comme tel : c’est précisément ce que Lacan appelle la ségrégation.

L’histoire nous donne déjà un témoignage avec les camps de concentration nazis et puis les moments sombres du régime soviétique avec les camps des déportés politiques, voire les camps des îles où se trouvaient exilés, les résistants communistes Grecs après la guerre civile fratricide (et que l’on voit réapparaître pour d’autres usages : Lampedusa...).

Ces modalités de rassemblement, de regroupement sont liées aux effets du discours de la science. D’ailleurs on peut se demander si les mouvements de masse des populations en Afrique ou dans le Proche-Orient, jusqu’à la famine de la corne de l’Afrique, ne sont pas des effets de guerres où domine la supériorité de la technologie occidentale, associée parfois à la menace de l’arme nucléaire.

Cette « démocratisation » de la guerre n’est-elle pas un effet direct de la technologie ? La chasse aux despotes et autres dictateurs des peuples des pays arabes n’est-elle pas un des effets de l’universalisation du sujet avec la nouvelle idéologie du principe égalitariste (le développement des mouvements comme les Frères Musulmans, ou d’autres similaires, en constitue un exemple) ?

Nous retrouvons également un développement de plus en plus marqué du regroupement communautariste à l’intérieur des pays à fort pourcentage d’immigration. Tous ces exemples sont à notre avis liés aux effets de ségrégation.

La montée du racisme qui sévit actuellement, y compris au niveau de l'Union Européenne n'est pas réductible aux difficultés économiques grandissantes auxquelles les pays de l'Union ont à faire face.

C'est que les enjeux économiques entre pays en difficulté et d'autres qui le sont un peu moins trouvent leur expression dans un racisme, en référence quasi exclusive aux modalités de jouissance des peuples : ainsi la qualification des pays du sud de l'Europe de *PIGS* (Portugal, Italy, Greece, Spain) dénote clairement un racisme de jouissance, en concurrence, voire en opposition, avec les idéaux de maîtrise dignes du protestantisme qui fut à l'origine du capitalisme même (Cf. Max Weber, *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*)²⁴¹.

Enfin, lors d'une allocution à Strasbourg²⁴² la thèse lacanienne est explicite : « *Je crois qu'à notre époque la trace, la cicatrice de l'évaporation du père est celle que nous pouvons mettre sous le titre général de la Ségrégation. Nous pensons que l'universalisme, la communication de notre civilisation homogénéisent les rapports entre les hommes. Au contraire je pense que ce qui caractérise notre époque, et nous ne pouvons pas ne pas nous en apercevoir, c'est une ségrégation ramifiée, renforcée, qui produit des intersections à tous les niveaux et qui ne fait que multiplier les barrières* ».

Nous pouvons observer que sous l'effet combiné du discours capitaliste et de la science, les effets de ségrégation sont de plus en plus manifestes au travers de la multiplicité des signifiants maîtres. Nous n'en sommes plus à l'effet du point de capiton dont parlait Lacan au séminaire sur les psychoses.

Au contraire, la multiplication des S_1 ne fait que multiplier le nombre des barrières de séparation : nouveaux groupes, nouveaux petits pays, nouvelles frontières (cf. la

241. WEBER, Max. *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*. Paris : Plon, 1981.

242. LACAN, J. Note sur le père et l'universalisme, *La psicoanalisi*, 33, Rome Juin-Juillet 2003, cité par Lina Velez dans son article sur « La ségrégation » paru dans *Psychoanalyse*, n° 18, Toulouse : érès, 2010.

montée actuelle du communautarisme). La parole de Lacan s'avère — somme toute — prophétique.

Arrivons-nous à un moment historique où toutes les positions se nivellent de se valoir toutes comme une parmi d'autres ? Ne reste-t-il comme alternative que la confrontation, la lutte à mort à l'instar d'une régression au spéculaire du miroir. Avons-nous à faire à un nouveau type d'autoritarisme qui nécessiterait des réglementations de plus en plus complexes et strictes afin de venir à bout de ces guerres de rivaux ? Pouvons-nous penser que ce phénomène, du fait de son accentuation, produise un effet de pulvérisation du signifiant et par conséquent un effet de psychotisation lié à la dissolution corrélative du lien social ?

Nous ne pouvons pas répondre ici de manière catégorique mais notre questionnement sur le rythme accru de croissance du nombre de patients psychotiques trouverait peut-être, sinon un début de réponse, du moins l'amorce d'une piste de réflexion.

Nous ne doutons pas non plus des effets néfastes imposés à ces patients par leur mauvais niveau de vie et leur condition d'âge : ils sont majoritairement de plus en plus jeunes (que deviennent les plus vieux ? réinsertion par la mort ?) ²⁴³.

Autrement dit, ce sont ces patients qui subissent plus que d'autres les effets de ségrégation croissante. Mais il faudrait pouvoir étayer cette thèse par des moyens appropriés de recherche, ce qui constitue peut-être le travail d'une prochaine recherche pour nous.

243. Cf. TERROLLE, Daniel La mort sociale des SDF à Paris : un révélateur social implacable. *Études sur la mort*, Revue de la société de thanatologie, Éditions l'Esprit du temps, 2002, n° 122, p. 55-68.

Ponctuation

En guise de **conclusion**

Nous arrivons au terme de cette mise en série des textes théoriques ou cliniques qui traitent un certain nombre de questions cruciales pour l'approche psychanalytique des psychoses. Elle suit les grands axes qui indiquent notre orientation, aussi bien dans ce travail qu'au-delà : dans ce qui guide nos pas dans la pratique et plus généralement dans notre rapport à la psychanalyse.

Tout au long de cette thèse, nous espérons avoir mis en évidence notre démarche comme étant celle d'un témoignage de notre rapport à la pratique de psychanalyste aussi bien « *en libéral* » — comme on dit — que dans un lieu institutionnel hospitalier où la place de la psychanalyse, bien qu'officiellement tolérée, peut à tout moment être remise en question. L'ancienne chef de service, appartenant elle-même à la mouvance de l'I.P.A., nous a recruté sous le titre de psychanalyste. Il s'agissait, à ce moment-là, de succéder à un poste occupé jusqu'alors par un autre psychanalyste (parti à Paris). Nous étions ainsi, avec une autre collègue, deux psychanalystes en titre dans l'institution hospitalière où l'intitulé ne correspond à aucune catégorie professionnelle reconnue comme telle dans le registre des agents hospitaliers.

Notre fonction, suite à un engagement moral en rapport avec la demande du chef de service, a consisté toujours à ce moment-là, à recevoir des jeunes patients dont la grande majorité était des sujets psychotiques adressés par le médecin. Nous avons assez rapidement pris position en refusant de recevoir des jeunes sur indication déjà posée

pour un traitement psychanalytique, d'autant que le chef de service nous demandait de « convoquer » la mère ou les deux parents pour leur annoncer « notre décision ».

Après des échanges parfois rudes avec le médecin-chef, nous avons obtenu la possibilité de recevoir d'emblée les parents avec leur enfant et d'examiner avec eux la possibilité de mise en place d'un suivi clinique orienté par l'éthique du psychanalyste.

Mais, là encore, le médecin rencontrait le jeune patient et sa famille avant nous. Par ailleurs il nous a été demandé de soutenir et d'orienter cliniquement le travail des équipes pluridisciplinaires, ce que nous avons accepté. Le changement de chef de service a amené une remise en question à commencer par notre statut, fondé, il est vrai, sur le seul engagement moral du chef de service précédent vis-à-vis de la direction de l'hôpital.

Dans la nouvelle donne, nous avons été « dégradés » (que l'on voit un peu d'ironie dans cette remarque) à la seule catégorie inscriptible à la fonction hospitalière, celle de psychologue clinicien. La situation néanmoins n'en était pas moins paradoxale, car nos compétences sur le plan de la clinique, notre contribution pratique et théorique à l'orientation du travail des équipes ainsi qu'à la formation des jeunes assistants médecins étaient officiellement reconnues, alors que notre orientation d'analyste était simplement tolérée mais complètement passée sous silence.

Le signifiant « lacanien » — dont nous nous sommes jamais servis — était devenu une prémisse de critique dans le discours qui commençait toujours par : « *Vous les lacaniens...* ». Nous savions alors que ce qui allait suivre n'était point un compliment.

Les choses se sont ensuite vraiment dégradées : maintenant c'est la psychanalyse qui n'a plus droit de cité. Depuis la réorganisation des services hospitaliers sous forme de pôles, la pédopsychiatrie s'est regroupée sous le pôle de service « Mère-enfant-parents », incluant la pédiatrie et le service de néonatalogie. Ainsi, un service des troubles des apprentissages scolaires est né, ainsi qu'un « *staff* » pour l'apprentissage du maternage, des-

tiné aux jeunes mères qui ne savent pas nourrir correctement leur bébé et qui ont des problèmes de « *holding* ».

Au-delà — et malgré les références théoriques apparemment winnicottiennes —, ce n'est plus uniquement la psychanalyse, mais aussi la psychiatrie qui se trouvent, comme signifiants, censurées.

Les effets de cette censure se font de plus en plus sentir dans ce déplacement vers le modèle médical qui inclut le protocole de soins défini strictement dans le cadre d'un discours de conformité et de sécurité. Les agents sont soumis à des consignes strictes et des protocoles dits de soins où la priorité absolue et obsédante se condense sous le maître mot « sécurité ».

Cependant un événement tragique survenu avec la mort d'un enfant a provoqué entre autres un audit, qui a situé par la méthode de l'arbre des causes, que les agents du service en question déplorait le manque de travail d'orientation clinique !

C'est dans ce cadre d'un « Autre institutionnel », trop consistant et trop pressant par ses demandes de conformité et ses impératifs réglementaires, obéissant aux trois discours de la maîtrise, (du maître, universitaire et hystérique), que nous avons voulu réintroduire le seul concept qui permet de décompléter un Autre consistant : celui du sujet en tant que concept psychanalytique.

Pourquoi réintroduire ? N'avons-nous pas comme manifestation de retour dans le réel de ce qui reste forclos par le discours de la science, les manifestations cliniques de la psychose chez les sujets dont nous organisons l'accueil et l'accompagnement ?

Nous voilà donc ramenés au point de départ de l'interrogation de la psychose à partir de l'approche que nous avons rencontrée dans l'œuvre de Freud et son invention de la psychanalyse, ainsi que dans l'enseignement de Lacan particulièrement instructif de ce rapport particulier du sujet et de l'Autre dans le cadre de la psychose.

C'est donc avec la notion subversive de « choix » subjectif — la décision « insondable » du rejet de l'inconscient et du refoulement par le sujet qui le conduit à se situer non pas hors langage mais hors discours — que Lacan commence l'approche de la psychose.

On se souvient de sa phrase aphoristique « *le fou c'est l'homme libre* », laquelle situe d'emblée la dimension éthique et donc humaine de la folie, avant même son approche structurale de l'étude freudienne de la psychose : la paranoïa, d'abord, et plus rigoureusement de la démence paranoïde, dont le cas du président Schreber est le paradigme incontournable.

L'approche des psychoses par Lacan, initiée dès ses premières publications en 1928²⁴⁴, fut marquée par sa thèse sur le cas de Marguerite Anzieu, alias « Aimée », qualifiée d'abord de « paranoïa d'autopuniton » et puis, plus tard, d'érotomanie. La publication de la thèse aura lieu quatre années avant son intervention au 14^e congrès international de psychanalyse à Marienbad en 1936, sur le stade du miroir et six années avant « *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* »²⁴⁵, où les références à la structure sont relayées par le terme d'*imago*.

Nous trouvons néanmoins, dès la thèse de Lacan, des références aux termes de structure, d'histoire, de sujet et de sa responsabilité, qui vont constituer ultérieurement des axes conceptuels majeurs, ainsi que nous l'avons développé dans la première partie de notre propre thèse.

La référence à la structure, qui constitue un des axes conceptuels principaux de l'enseignement de Lacan, forgé à partir des travaux fondateurs des linguistes (Ferdinand de Saussure, Cercle de Prague, etc.), permettra à Lacan de nouer la structure du langage

244. LACAN, J. avec LÉVY-VALENSY J. et MEIGNANT M. *Roman policier. Du délire type hallucinatoire chronique au délire d'imagination*. Revue neurologique, 1928.

245. LACAN, J. *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, paru en 1938 dans l'Encyclopédie française.

à l'inconscient freudien et de prendre ses distances avec les partisans des conceptions organicistes, voire du syncrétisme organo-dynamique, dont Henri Ey, ami de Lacan, fut le chef de file.

Pour Lacan, *la* cause de la psychose n'est pas d'ordre organique. « *La seule organicité en jeu* » — concède-t-il —, « *est celle qui motive la structure de la signification* »²⁴⁶. La causation de la psychose requiert une « condition essentielle » que constitue la forclusion du signifiant du Nom-du-Père, nécessaire, mais non suffisante, puisqu'il faut y adjoindre une cause occasionnelle²⁴⁷ pour que la psychose soit déclenchée, il y faut la rencontre d'Un père, dit Lacan, Un père réel en position tierce à un couple imaginaire *a-a'* qui fasse surgir la non efficence du Nom-du-Père auquel l'appel est fait, du fait de cette rencontre, comme nous en référons dans la deuxième partie.

Le défaut de la signification phallique résultant du non fonctionnement de la métaphore paternelle, laisse le sujet psychotique en proie à une jouissance surmoïque déchaînée. La défaillance du Nom-du-Père que Lacan écrit P_0 , ouvre un trou dans le signifié, trou noté Φ_0 , « qui amorce la cascade des remaniements du signifiant d'où procède le désastre croissant de l'imaginaire jusqu'à ce que le niveau soit atteint où signifiant et signifié se stabilisent dans la métaphore délirante »²⁴⁸.

Ceci correspond surtout au tableau clinique de la paranoïa, c'est à dire de la psychose freudienne. Le travail de Lacan a consisté à logifier, à dégager de la phénoménologie de la clinique, la structure et la logique de son fonctionnement pour le sujet. Les différents schémas et autres mathèmes, y compris la formule de la métaphore paternelle et

246. LACAN, J. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 572.

247. Nous retrouvons l'expression de cause occasionnelle dans le texte de Freud sur Schreber. Je dois cette remarque à la lecture du texte de Colette Soler, Stabilisation de la psychose. *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, coll. PSYCHANALYSE &, dirigée par Pierre Bruno et Marie-Jean Sauret, Toulouse : Presses universitaires du Mirail, 2002.

248. LACAN, J. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 577.

le graphe, contribuent à cet effort de transmission par l'écriture, qui contrairement au discours de la science, ne forclôt ni le sujet ni la fonction de la vérité comme cause — nous croyons l'avoir montré.

Au demeurant, deux remarques de Lacan lui-même, vers la fin du texte, donnent le ton de ce qui va se poursuivre dans son enseignement à propos de l'approche psychanalytique des psychoses.

La première fait apparaître un lien entre le transfert et la suppléance aux effets de la forclusion : « *Nul doute que la figure du P^r Flechsig, en sa gravité de chercheur [...] n'ait pas réussi à suppléer au vide soudain aperçu de la Verwerfung inaugurale* ». Cette formule, tout en s'inscrivant par la négative, éclaire de façon originale la question du transfert analytique comme « possibilité » de suppléance aux effets de la forclusion.

La deuxième remarque pose crûment la question de l'imposture paternelle, si marquée dans le cas de Schreber, mais pas seulement, car après tout, le psychotique aussi se passe du père : c'est déjà « *du* » « sans s'en servir ». Nous avons pour étayer cela plusieurs témoignages parmi lesquels l'exemple de Joyce lui-même. Ne pas se servir du père pourrait-il être la devise du sujet psychotique ?

C'est possible, mais il faut pouvoir le démontrer aussi au cas par cas, car ce qui reste entier c'est toute la problématique de la nomination. Si celle-ci n'est pas assurée par la fonction du père ou bien par celle du symptôme-sinthome, pourrait-on dire alors que la non nomination du nœud du réel, du symbolique et de l'imaginaire, c'est-à-dire l'impossibilité de les distinguer, pourrait compromettre la borroméanité de leur nouage ? Ce sont là des questions que nous n'avons pu traiter convenablement dans le contexte de cette thèse et dont nous espérons un examen plus approfondi dans une recherche ultérieure.

Pourrions-nous de même évoquer plus avant la question des suppléances, et surtout le rapport entre suppléances et stabilisation, tout en tenant compte du fait que ce deuxième terme n'est pas à proprement parler psychanalytique ?

Le temps ou l'organisation nécessaire — ou bien les deux — nous a manqué pour traiter cette question de façon exhaustive, même si nous nous apercevons qu'en la matière, il existe encore pas mal de points divergents parmi nos collègues analystes.

La partie de la présente recherche consacrée à la question du transfert dans la psychose nous paraît précieuse, car nous avons implicitement avancé la thèse que le transfert érotomaniaque peut permettre la poursuite de la cure et qu'il est possible d'éviter le virage de l'érotomanie mortifère par l'entremise du désir de l'analyste.

Nous avons par ailleurs constaté que les relations érotomaniaques latérales au transfert analytique conservaient un lien d'interdépendance avec lui, ce qui laisse un espoir de surmonter l'enfermement du sujet dans un rapport sans dialectique.

Enfin, notre surprise fut de constater que le sujet psychotique non seulement est capable de nouer une relation transférentielle, mais, qu'en plus et comme de nombreux exemples cliniques le montrent, ce sujet est capable de faire beaucoup d'efforts afin de ménager la place même de l'analyste pour que le dispositif analytique poursuive son fonctionnement, voire maintienne sa fonction d'espace où la parole devient possible.

Enfin, si nous avons limité le développement de la question du lien social et de la ségrégation ce n'était pas dû à un moindre intérêt de notre part, bien au contraire, cela pourrait constituer l'axe principal de notre prochaine recherche, associé au traitement du sujet psychotique dans le milieu hospitalier, lieu de croisement de l'ensemble des discours où dominant bien entendu les discours qui visent la maîtrise.

Notre expérience nous a montré pourtant qu'il existe des moments opportuns à la montée du discours analytique, qui permettent ne serait-ce que l'espace d'un temps limité de constater un changement de discours.

Ceci maintient certes le discours analytique dans une certaine précarité par rapport à la ronde des autres discours, mais n'est-ce pas une caractéristique de ce discours que d'être un peu évanescent ?

Qui peut se targuer d'y être définitivement installé, sans risquer à son tour l'opprobre de l'imposture ?

Le discours analytique n'assure aucune position de prestance, de prestige ou de pouvoir sous peine de se transformer en son envers. Nous préférons de loin l'oxymore employé par Pierre Bruno « *d'impouvoir actif* », ce qui n'a rien à voir avec l'impuissance mais qui s'approche de la définition lacanienne d'impossible.

Ce dont il s'agit, c'est bien de circonscrire cet impossible afin de pouvoir l'interroger juste avant qu'il ne disparaisse : voilà la tâche à laquelle s'atèle, au delà du discours, le désir de l'analyste.

BIBLIOGRAPHIE**BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE**

ALLOUCH, J. *Marguerite ou l'Aimée de Lacan*, Paris : E.P.E.L., 1990.

ANONYME *Casque de Bronze ou itinéraire psychothérapeutique avec un psychotique*, Scilicet 2/3, Paris : Seuil, 1970.

ARISTOTE *L'Éthique de Nicomaque*, Paris : Garnier-Flammarion, 1993.

BAAS, B. et ZALOSZYC, A. *Descartes et les fondements de la psychanalyse*, Paris : Navarin, 1988.

BENTHAM, J. (1932), *Théorie des fictions*, Paris : Éditions de L'Association Freudienne Internationale, 1996.

BERCHERIE, P. *Les Fondements de la clinique*, Paris : Navarin, 1980.

BERGER, J. *Sortir de l'autisme* Paris : Buchet Chastel, 2007.

BLEULER, E. *Demencia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), Paris : EPEL-GREC, 1993.

BONBON, J. *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*, Liège : Vaillant-Carmanne, 1952.

BORIE, J. Construction de la réalité dans la cure d'un psychotique, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, 1991.

BOUSSEYROUX, M. *Clinique des Psychoses, théorie de la psychanalyse*, séminaire d'École 2004-2005, École de psychanalyse des Forums du Champ Lacanien, 2005.

- BROCA, R. Sur l'érotomanie de transfert, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, 1984.
- BROUSSE, M.-H. Conditions de possibilité de l'entrée en analyse du patient psychotique, *Psychose et création*, Groupe de recherche et d'application des concepts psychanalytiques à la psychose, Paris : Navarin/Le Seuil, 1990.
- BROUSSE, M.-H. Question de suppléance, *Ornicar ?* Bulletin périodique du Champ freudien, 1988.
- BRUNO, P. *Le discours analytique*. Histoire et clinique. Thèse pour le doctorat d'État, Toulouse, 1984.
- BRUNO, P. Art-Tau, *Barca !*, 1994.
- BRUNO, P. Discours analytique, discours capitaliste, *Trèfle* n° 1, mai 1999.
- BRUNO, P. *Papiers psychanalytiques. Expérience et structure*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2000.
- BRUNO, P. Lacan, passeur de Marx, l'invention du symptôme, *Point Hors Ligne*, Toulouse : érès, 1999.
- BRUNO, P. *La passe*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2003.
- CACHO, J. Archéologie de la glossolalie, *Le Discours psychanalytique*, mars 1983.
- CAUSSE, J.-D. et RAY-FLAUD, H. (sous la direction de), *Les paradoxes de l'autisme*, Séminaire, Université Paul-Valéry-Montpellier III, Laboratoire de Psychanalyse, 2011.
- CHARRAUD, N. *Infini et inconscient. Essai sur Georg Cantor*, Paris : Anthropos, 1994.
- CHAZAUD, J. Pour une critique de la forclusion comme concept pur et pratique, I, L'impertinence de l'Homme aux loups, *Information psychiatrique*, 1985.
- CHAZAUD, J. Pour une critique de la forclusion comme concept pur et pratique, III, Schreber entre Freud et Lacan, *Inform. Psychiatr.*, 1985.
- CLÉRAMBAULT (de) G. *L'érotomanie*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, 2002, (réédition).
- COLLECTIF. *Le cas Schreber. Contributions psychanalytiques de langue anglaise*, Paris : P.U.F., 1979.
- COLLECTIF. *Traitement au long cours des états psychotiques*, Toulouse : Privat, 1974.
- COTTET, S. *Freud et le désir de l'analyste*, Paris : Navarin, 1982, 208 p.

COTTET, S. L'hypothèse continuiste dans les psychoses, *L'Essai*, revue clinique annuelle publiée par le département de psychanalyse, Université Paris-VIII, n° 2, 1999.

COUPECHOUX P. *Un monde de fous*, Paris : Seuil, 2006.

CZERMAK, M. *Patronymies. Considérations cliniques sur les psychoses*, Paris : Masson, 1998.

DE GEORGES, P. Paradigme de déclenchement, *Le Conciliabule d'Angers*, Paris : Agalma/Le Seuil, 1997.

DEPROST, F. De la féminisation dans la psychose, fragments cliniques, *Les Feuilles du Courtil*, 7, juin 1993.

DEUTSCH, H. Divers troubles affectifs et leurs rapports avec la schizophrénie (1942), *L'Identification*, Paris : Tchou, 1978.

DEVREESE, D., ISRAËLS, H., QUACKELBEEN, J., *Schreber inédit*, Paris : Le Seuil, 1986.

DOLTO, F., *Le cas Dominique*, Paris : Le Seuil, 1971.

FOUCAULT, M. *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris : Gallimard, 1966.

FREGE, G. (1884), *Les Fondements de l'arithmétique*, Paris : Seuil, 1969.

FREUD, Sigmund

Les psychonévroses de défense, *Névrose, psychose et perversion*, 2^e éd., traduit sous la dir. de J. Laplanche, Paris : P.U.F., 1973.

En collaboration avec BREUER, J. (1895), *Études sur l'hystérie*, 6^e éd., traduit par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.

(1895) Esquisse d'une psychologie scientifique, *La Naissance de la psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1956.

(1896) Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, *Névrose, psychose et perversion*, 2^e éd., traduit sous la dir. de J. Laplanche, Paris : P.U.F., 1974.

(1900) *L'interprétation des rêves*, éd. rev. et augm. par D. Berger, traduit par I. Meyerson, Paris : P.U.F., 1977.

(1901) Souvenirs d'enfance et souvenirs-écrans, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, traduit par S. Jankélévitch, Paris : Payot, 1972.

- (1901) *Psychopathologie de la vie quotidienne*, traduit par S. Jankélévitch, Paris : Payot, 1972.
- (1906) *Délire et rêves dans la Gradiva de Jensen*, traduit de l'Allemand par M. Bonaparte, Paris : Gallimard, 1949.
- (1907) Actes compulsions et exercices religieux, *Névrose, psychose et perversion*, 2^e éd., traduit sous la dir. de J. Laplanche, Paris : P.U.F., 1974.
- (1908), Les théories sexuelles infantiles, *La Vie sexuelle*, 2^e éd., traduit par D. Berger, J. Laplanche et coll., Paris : P.U.F., 1975.
- (1910), *Un Souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris : Gallimard, 1983.
- (1910) Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique, *La Technique psychanalytique*, traduit de l'allemand par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.
- (1911) Remarques biographiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa : *Demantia Paranoides* (Le Président Schreber), *Cinq Psychanalyses*, 7^e éd. revue et corrigée, traduit par M. Bonaparte et R.M. Loewestein, Paris : P.U.F., 1984.
- (1912) Conseils aux médecins sur le traitement analytique, *La Technique psychanalytique*, traduit de l'allemand par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.
- (1912) La dynamique du transfert, *La Technique psychanalytique*, traduit de l'allemand par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.
- (1912) *Totem et tabou*, traduit par S. Jankélévitch, Paris : Payot, 1981.
- (1914), Pour introduire le narcissisme, *La Vie sexuelle*, traduit de l'allemand par D. Berger, J. Laplanche et coll., Paris : P.U.F., 1978.
- (1914) Remémoration, répétition et perlaboration, *La Technique psychanalytique*, traduit de l'allemand par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.
- (1914), Le Moïse Michel-Ange, *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris : Gallimard, 1985.
- (1915) *Métapsychologie*, traduction de l'allemand, revue et corrigée par J. Laplanche et J-B. Pontalis, Paris : Gallimard, coll. « Idées », 1968.
- (1915) Observations sur l'amour du transfert, *La Technique psychanalytique*, traduit de l'allemand par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.
- (1916) Les modes de formation des symptômes, *Introduction à la psychanalyse*, traduit de l'allemand par S. Jankélévitch, Paris : Payot, 1973.

- (1916) Le transfert, *Introduction à la psychanalyse*, traduit de l'allemand par S. Jankélévitch, Paris : Payot, 1973.
- (1916) Le sens des symptômes, *Introduction à la psychanalyse*, traduit de l'allemand par S. Jankélévitch, Paris : Payot, 1973.
- (1916) Quelques types de caractères, *Essais de psychanalyse appliquée*, traduit de l'allemand par E. Marty et M. Bonaparte, Paris : Gallimard, 1933.
- (1917) Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal, *La Vie sexuelle*, traduit par D. Berger et J. Laplanche et coll., Paris : P.U.F., 1969.
- (1917), Deuil et mélancolie, *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 1968.
- (1918) Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique, *La Technique psychanalytique*, traduit de l'allemand par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.
- (1918), Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (l'Homme aux loups), *Cinq psychanalyses*, 7^e éd. revue et corrigée, traduit par M. Bonaparte et R. M. Loewestein, Paris : P.U.F., 1975.
- (1919) Un enfant est battu. Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, *Névrose, psychose et perversion*, 2^e éd., traduit sous la dir. de J. Laplanche, Paris : P.U.F., 1974.
- (1920) Au-delà du principe de plaisir, *Essais de psychanalyse*, Nouvelle traduction par J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris : Payot, 1981.
- (1922) Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité, *Névrose, psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973.
- (1924) Névrose et psychose, *Névrose, psychose et perversion*, 2^e éd., traduit sous la dir. de J. Laplanche, Paris : P.U.F., 1974.
- (1924) Le problème économique du masochisme, *Névrose, psychose et perversion*, 2^e éd., traduit sous la dir. de J. Laplanche, Paris : P.U.F., 1974.
- (1925), *Die Verneinung. La dénégarion*, traduction nouvelle et commentaires de P. Thèves et B. This, document de travail du Coq-Héron, 1982.
- (1925) La négation, *Résultats, idées, problèmes T. II*.
- (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, 7^e éd., traduit par M. Tort, Paris : P.U.F., 1981.

(1926) Psychanalyse et médecine, *Ma Vie et la psychanalyse*, traduit de l'allemand par M. Bonaparte, revue par S. Freud, Paris : Gallimard, coll. « Idées », 1950 pour la traduction française.

(1928) Dostoïevski et le parricide, traduit par J.-B. Pontalis, en collaboration avec C. Heim et L. Weibel, *Résultats, idées, problèmes*, T.II, Paris : P.U.F., 1985.

(1933) *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, traduit de l'allemand par R.-M. Zeitlin, Paris : Gallimard, 1984.

(1933) XXXIV^e conférence, Éclaircissements, applications, orientations, *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, traduit de l'allemand par R.-M. Zeitlin, Paris : Gallimard, 1984.

(1933) Une difficulté de la psychanalyse, *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris : Gallimard, 1985.

(1933) La décomposition de la personnalité psychique, *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1984.

(1936) *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, traduit par C. Heim, Paris : Gallimard, 1986.

(1936) Un trouble de mémoire sur l'Acropole (Lettre à Romain Rolland), traduit de l'allemand par M. Robert, *Résultats, idées, problèmes*, T.II, Paris, P.U.F., 1985.

(1937), Constructions dans l'analyse, traduit de l'allemand par E. R. Hawelra, U. Huber, J. Laplanche, *Résultats, idées, problèmes* T.II, Paris, P.U.F., 1985.

(1937) L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, *Résultats, idées, problèmes*, T.II, Paris : P.U.F., 1985.

(1938) *Abrégé de psychanalyse*, 9^e éd., traduit par A. Berman, Paris : P.U.F., 1978.

(1938) Le clivage du moi dans le processus de défense, traduit de l'allemand par J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet, A. Rauzy, *Résultats, idées, problèmes* T.II, Paris : P.U.F., 1985.

(1938), Résultats, idées, problèmes, *Résultats, idées, problèmes*, T.II, Paris : P.U.F., 1985.

GORI, R., HOFFMANN, C. *La Science au risque de la psychanalyse*. Essai sur la propagande scientifique, Toulouse : Erès, 1999.

GORI, R., DEL VOLGO, M.-J. *Exilés de l'intime*, Paris : Denoël, 2008.

GORI, R., DEL VOLGO, M.-J. *La Santé totalitaire*, Paris : Denoël, 2005.

- GOROG, F. Jane, un cas de schizophrénie, *Quarto*, supplément à la *Lettre mensuelle de l'École de la Cause freudienne*, Bruxelles, 1990.
- GRANON-LAFONT, J. *La Topologie ordinaire de Jacques Lacan*, coll. « Point Hors-Ligne », Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1985.
- GUEGUEN, P.-G. Un montage pulsionnel psychotique, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, 1987, XIII.
- GUIRAUD, P. Délire systématisé et inversion sexuelle, *Annales médico-psychologiques*, 12^e série, 11 juillet 1922.
- HEGEL, G. W. F. (1807) *La Phénoménologie de l'esprit*, traduit par Jean Hyppolite, Paris : Aubier, 1941.
- HEIDEGGER, M. (1950), *La chose, Essais et conférences*, Paris : Gallimard, 1958.
- HYPPOLITE, J. Commentaire parlé sur la *Verneinung* de Freud, Lacan, *Écrits*, Paris : Seuil, 1966.
- ISRAELS, H. *Schreber, père et fils*, Paris : Seuil, 1986.
- JAKOBSON, R. (1956) Deux aspects du langage et deux types d'aphasie, *Essais de linguistique générale*, 1. Les fondements du langage, Paris : Éditions de Minuit, 1963.
- JULIEN, P. (1995), *L'Étrange Jouissance du prochain*, Paris : Seuil.
- KANT, E. (1788), *Critique de la raison pratique*, Paris : P.U.F., 1983.
- KAUFMANT, Y. Le symptôme psychotique de la position psychiatrique à l'éthique analytique, *Les psychiatres et la psychanalyse aujourd'hui*, GRAPP, 1988.
- KERNBERG, O. (1975) *La Personnalité narcissique*, Toulouse : Privat, 1980.
- KERNBERG, O. (1984), *Les troubles graves de la personnalité : stratégies psychothérapeutiques*, Paris : P.U.F., 1989.
- KIRK S., KUTCHINS, H., *Aimez-vous le DSM ?*, Coll. Les empêcheurs de tourner en rond, 1998.
- KLEIN, M. (1921-1945), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968.
- KLOTZ, J., Déclenchement tardif d'une psychose en cours d'analyse, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, 1987.
- LABOURET, O. *La dérive idéologique de la psychiatrie*, Toulouse : Érès, 2008.

LACAN, Jacques

(1938) *Les Complexes familiaux*, Paris : Navarin, 1984.

(1966) *Écrits*, Paris : Seuil.

(1936) Au-delà du « Principe de réalité ».

(1945) Le temps logique et l'assertion de certitude anticipé.

(1946) Propos sur la causalité psychique.

(1948) L'agressivité en psychanalyse.

(1949) Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique.

(1951) Intervention sur le transfert.

(1953) Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse.

(1954) Introduction au commentaire de Jean Hyppolite sur la « *Verneinung* » de Freud.

(1956) La chose freudienne ou sens du retour à Freud en psychanalyse.

(1958) (a) D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose.

(1958) (b) La signification du phallus.

(1958) (c) La direction de la cure et les principes de son pouvoir.

(1958) (d) Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : Psychanalyse et structure de la personnalité.

(1960) Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien.

(1961) La métaphore du sujet.

(1963) Kant avec Sade.

(1964) (a) Position de l'inconscient.

(1964) (b) Du « *Trieb* » de Freud et du désir du psychanalyste.

(1966) (a) De nos antécédents.

(1966) (b) Du sujet enfin en question.

LE SEMINAIRE Texte établi par Jacques-Alain Miller et publié dans les collections « Le Champ freudien » et « Champ freudien », Paris : Seuil.

1953-1954 Le Séminaire, Livre I, *Les Ecrits techniques de Freud*, 1975.

1954-1955 Le Séminaire, Livre II, *Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique*, 1978.

1955-1956 Le Séminaire, Livre III, *Les Psychoses*, 1981.

1956-1957 Le Séminaire, Livre IV, *La Relation d'objets*, 1994.

1957-1958 Le Séminaire, Livre V, *Les Formations de l'inconscient*, 1998.

1959-1960 Le Séminaire, Livre VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, 1986.

1960-1961 Le Séminaire, Livre VIII, *Le Transfert*, 1991.

1964 Le Séminaire, Livre XI, *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, 1973.

1969-1970 Le Séminaire, Livre XVII, *L'Envers de la psychanalyse*, 1991.

1962-1963 Le Séminaire, Livre X, *L'Angoisse*, 2004.

1966-1967 Le Séminaire, Livre XIV, *La Logique du fantasme*, ronéotypé.

1967-1968 Le Séminaire, Livre XV, *L'Acte psychanalytique*.

1968-1969 Le Séminaire, Livre XVI, *D'un autre à l'autre*, 2006.

1975-1976 Le Séminaire, Livre XXIII, *Le Sinthome*, 2005.

1977-1978 Le Séminaire, Livre XXV, *Le Moment de conclure*, ronéotypé.

AUTRES TEXTES

(1967) De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité, *Scilicet*, n° 1, Paris : Seuil.

(1968) De Rome 53 à Rome 67 : La psychanalyse. Raison d'un échec, *Scilicet*, n° 1, Paris : Seuil.

(1968) La méprise du sujet supposé savoir, *Scilicet*, n° 1, Paris : Seuil.

(1975) Conférence à Genève sur le symptôme, *Le bloc-notes de la psychanalyse*, n° 5, 1985.

(1975) Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines, *Scilicet*, n° 6/7, Paris : Seuil, 1976.

(1975) Joyce le symptôme, *Joyce avec Lacan*, sous la direction de Jacques Aubert, Paris : Navarin, 1987.

(1977) Ouverture de la Section Clinique, *Ornicar ?* n° 9, Paris : Navarin, avril 1977.

(1979) Le mythe individuel du névrosé, *Ornicar ?* bulletin périodique du Champ freudien.

(1986) Deux notes sur l'enfant, *Ornicar ?* n° 37, Paris : Navarin (Notes remises manuscrites par Jacques Lacan à Jenny Aubry en 1966 ou 1969 et publiées par cette dernière en 1983).

(1987) *Joyce avec Lacan*, Paris : Navarin.

LANTERI-LAURA, G. *Les Hallucinations*, Paris : Masson, 1991.

LANTERI-LAURA, G. Place et fonction du symptôme en psychiatrie, A. Tatossian, Editor, *Le Symptôme en psychiatrie*, Geigy, Rueil-Malmaison (1981).

LANTERI-LAURA, C. KHAIAT, E. HANON, G. Délires chroniques de l'adulte en dehors de la paranoïa et de la schizophrénie, *Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Psychiatrie*, Éditions techniques, 37299 A10.

LAPEYRE, M. *Clinique freudienne. Cinq leçons*, Paris : Anthropos, 1996.

LAPEYRE, M. *Au delà du complexe d'Édipe*, Paris : Anthropos, 1997.

LAPEYRE, M. *Psychanalyse et création*, coll. Psychanalyse & dirigée par Pierre Bruno et Marie-Jean Sauret, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2011.

LAPLANCHE, J. PONTALIS, J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1967.

LASEGUE, C. Le délire des persécutions, (1852), *Écrits psychiatriques*, Toulouse : Privat, 1971.

LAURENT, É. Le transfert délirant, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, Paris, 1983.

LAURENT, É. Discipline de l'entretien avec le sujet psychotique, Quarto, supplément à la *Lettre mensuelle de l'École de la Cause freudienne*, publiée à Bruxelles, 1987.

- LAURENT, É. Positions féminines de l'être, *La Cause freudienne*, Revue de psychanalyse, 1993.
- LECLAIRE, S. À la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses, *L'Évolution psychiatrique*, 1958.
- LEFEVRE, F. *Le petit prince cannibale*, Babel, 1990.
- LEFORT, R. et R. *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le président*, Paris : Seuil, 1988.
- LE GAUFFEY, G. *Le Pastout de Lacan*, Paris : éd EPEL, 2006.
- LEGUIL, F. Le déclenchement d'une psychose », *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, Paris, 1991.
- LERES, G. Lecture du discours du capitaliste selon Lacan. Un outil pour répondre au Malaise, *Essaim*, Revue de Psychanalyse, Printemps 1999.
- MALEVAL, J.-C. *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, Paris : Payot, 1981.
- MALEVAL, J.-C. *L'investigation lacanienne de la psychose. Les origines 1931-1950*, Thèse de 3^e cycle, Paris XIII, 1986.
- MALEVAL, J.-C. CREMNITER, D. Délires psychotique ou délirium névrotique. Essai de différenciation structurelle, *Bulletin de psychologie*, XL, nov.-dec., 1986.
- MALEVAL, J.-C. Le champ passionnel de la psychose, *L'évolution psychiatrique*, 1989.
- MALEVAL, J.-C. Fonction de l'écrit pour le psychotique, *Ligeia*. Dossier sur l'art, octobre 1993-juin 1994, 13-14.
- MALEVAL, J.-C. La fonction de suppléance du procédé esthétique de Raymond Roussel, *Cahier Association de la Cause freudienne - Val-de-Loire et Bretagne*, printemps 1995.
- MALEVAL, J.-C. Suppléance perverse chez un psychotique, *La Cause freudienne*. Revue de psychanalyse, 1995.
- MALEVAL, J.-C. *Logique du délire*, Paris : Masson, 1997.
- MELMAN, C. (1983-84), *Les Structures lacaniennes des psychoses*, Paris : Éditions de l'Association Freudienne Internationale.
- MELMAN, C. (1990-91), *La Nature du symptôme*, séminaire 1990-91, Paris : Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

MENARD, A. La rencontre d'un psychotique, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, 1987.

MERLEAU-PONTY, M. *Phénoménologie de la perception*, Paris : Gallimard, 1945.

MILLER, Jacques-Alain

(1976) Supplément topologique à la Question préliminaire, *Lettres de l'École*. Bulletin intérieur de l'École freudienne de Paris.

(1982) C. S. T., *Ornicar ?*, n° 29, Paris : Navarin, 1984.

(1989) La psychose dans les textes de Lacan, *La psychose dans le texte*, Analytica, Navarin, Paris.

(1993) Forclusion généralisée, *Cahier. Association de la Cause freudienne - Val-de-Loire*.

(1993) Clinique ironique, *La Cause freudienne*, Revue de psychanalyse.

(1996) La suture. Éléments de la logique du signifiant, *Cahiers pour l'analyse*, janvier-février.

(1997) Le Séminaire de Barcelone sur *Die Wege der Symptombildung*, *Le symptôme-charlatan*, Paris : Seuil, 1998.

(1998) Le symptôme : savoir, sens et réel, *Le symptôme-charlatan*, Paris : Seuil, 1998.

MORIN, Isabelle. La phobie, le vivant, le féminin, coll. PSYCHANALYSE&, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2006.

MOSCOVITZ, J.-J. S'autoriser analyste face à la psychose, *Lettres de l'école*. Bulletin intérieur de l'École freudienne de Paris, 1979.

NAVEAU, P. Sur le déclenchement de la psychose, *Ornicar ?* Bulletin périodique du Champ freudien, 1988.

PANKOW G. *25 années de psychothérapie analytique des psychoses*, Paris : Aubier, 1984.

ΠΛΑΤΩΝ Συμπόσιον, έκδοσις δεκάτη, Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα: Εστία, 1990.

POMMIER, G. *D'une Logique de la psychose*, Paris : Point Hors Ligne, 1983.

POMMIER, G. *L'Amour à l'envers. Essai sur le transfert en psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1995.

PORGE, É. *Les Noms du père chez Jacques Lacan. Ponctuations et problématiques*, Toulouse : érès, Point Hors Ligne, 1997.

REY-FLAUD, H. *Les enfants de l'indicible peur*, Paris : Aubier, 2010.

REY-FLAUD H. *L'enfant qui s'est arrêté au seuil du langage*, Paris : Aubier, 2008.

ROSENFELD, H. A. *États psychotiques*, Paris : PUF, 1976.

SAURET, Marie-Jean

(1989) *De l'infantile à la structure*, Thèse pour le Doctorat d'État, Université Toulouse II Le Mirail.

(1998) La varité du symptôme, *Le symptôme-charlatan*, Paris : Seuil.

(2008) *L'effet révolutionnaire du symptôme*, Toulouse : érès, coll. « Humus ».

(2000) *Psychanalyse et politique*, Toulouse : P.U.M., coll. PSYCHANALYSE&, 205 p.

(2008) Mélancolie et lien social, *Essaim*, n° 20, p. 57-72.

(2008) Topologie, religion, psychanalyse, *Psychanalyse*, n° 11, p. 5-23.

(2009) Malaise dans le capitalisme, coll. PSYCHANALYSE& sous la direction de Pierre Bruno et Marie-Jean Sauret, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.

(2004) (avec Sidi Askofaré) La question du père, *L'évolution psychiatrique*, vol. 69, n° 2, avril/juin, p. 257-278.

(2003) (avec Sidi Askofaré) The Question of the Father: Father and Symptom, *Journal for Lacanian Studies*, vol. 1, #1, p. 38-65.

(1999) Logica do Ironia, Psicologia USP, Instituto de Psicologia de Sao Paulo (indexée sur la base de données LILACS : Littérature latino-américaine et des Caraïbes en Sciences de la Santé), vol. 10, n° 2, p. 59-79.

(1999) (avec Béatrice Gaillard) Lecture psychanalytique d'un cas de passage à l'acte criminel, *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, n° 3, p. 296-314.

(1999) (avec Bernard Nominé et al.) La psychanalyse comme aide contre la psychose ordinaire, Agalma éditeur, p. 195-218.

(1999) (avec Caroline Doucet) Alexithimie, phénomène psychosomatique et transfert, *Synapse*, mars, n° 154, p. 47-51.

SAUSSURE (de), F. (1915) *Cours de linguistique générale*, Paris : Payot, 1985. 520 p.

SCHREBER, D. P. (1903), *Mémoire d'un névropathe*, traduit de l'allemand par P. Duquenne et N. Sels, Paris : Seuil, 1975.

SECHEHAYE, M.-A. *Journal d'une schizophrène*, Paris : PUF, 1950.

SEGLAS, J. *Des troubles du langage chez les aliénés*, Paris : Rueff, 1892.

SEGLAS, J. Du mutisme mélancolique, *Annales médico-psychologique*, 1891.

SELLIN, B. *La solitude du déserteur*, Paris : Robert Laffont, 1994.

SELLIN, B. *Une âme prisonnière*, Paris : Robert Laffont, 1998.

SÉRIEUX, P., CAPGRAS, J. *Les folies raisonnantes. Le délire de l'interprétation*, Paris : Alcan, 1909.

SILVESTRE, M. *Demain la psychanalyse*, Paris : Navarin, 1987.

SILVESTRE, M. Un psychotique en analyse, *Actes de l'École de la cause freudienne*, 1983.

SILVESTRE, M. Transfert interprétation dans les psychoses : une question de technique, *Actes de l'École de la cause freudienne*, 1984.

SOLER, C. et coll. Structure et fonction des phénomènes érotomaniaques de la psychose, *Clinique différentielle des psychoses*, Paris : Navarin, 1988.

SOLER, C. Hors-discours : autisme et paranoïa, *Les Feuilles du Courtil*, mai 1990, 2.

SOLER, C. L'expérience énigmatique du psychotique, de Schreber à Joyce », *La Cause freudienne, Revue de psychanalyse*, 1993, p. 23.

SOLER, C. L'inconscient à ciel ouvert de la psychose, coll. *Psychanalyse &*, sous la direction de Pierre Bruno et Marie-Jean Sauret, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2002.

STEVENS, A. L'holophrase, entre psychose et psychosomatique, *Ornicar ? Bulletin périodique du Champs freudien*, automne 1987-1988.

TURNHEIM, M. Interprétation analytique et interprétation délirante, *Actes de l'École de la Cause freudienne*, Angers, 1984, VI.

WILLIAMS, D. *Si on me touche je n'existe plus*, Paris : Robert Laffont, 1992.

- WINNICOTT, D. W. (1971), *Jeu et réalité*. L' 'espace potentiel, Paris : Gallimard, 1978.
- WOLFSON, L. *Ma mère, musicienne, est morte*, Paris : Navarin, 1984.
- ZENONI, A. Clinique psychanalytique en institution : la psychose, *Les Feuilles du Courtil*, juin 1993.
- ZIZEK, S. Le symptôme marxien, *Pas-Tant*, n°13, oct.- déc. 1986, p.14-21
- ZIZEK, S. *Subversions du sujet*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 1999.

AUTEURS CITÉS DANS LES NOTES (hormis Freud et Lacan)

- AGAMBEN, Giorgio. *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Paris : Petite bibliothèque, Payot. 2007.
- ALLOUCH, J. *Marguerite, ou l'Aimée de Lacan*, Paris : EPEL, 1994.
- BALINT, Michael. *Amour primaire et technique psychanalytique*, Paris : Payot. 2001.
- BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide*, Paris : nrf Gallimard, 1978.
- BLOCH, O. et VON WARTBURG, W. Dictionnaire étymologique de la langue française, Paris : P.U.F., 1975.
- BRUNO, P. Conférence à Albi sur l'identification au symptôme, inédite.
- BRUNO, P. À coté de la plaque, article sur la débilité, *Ornicar ?*, n° 37, Paris : Navarin, diff. Seuil, 1986.
- BRUNO, P. Phallus et fonction phallique, rédigé à partir d'un travail collectif où ont également participé Fabienne Guillen, Marie-Jean Sauret et Dimitris Sakellariou, *Psychanalyse* n° 11, Toulouse : érès, 2008.
- BRUNO, P. La Raison psychotique, *Psychanalyse* n° 3, Toulouse : érès, 2005.
- BRUNO, P. Démenti du réel, mutation du symptôme, *Papiers psychanalytiques. Expériences et structures*, coll. PSYCHANALYSE&, sous la direction de Pierre BRUNO et Marie-Jean SAURET, Toulouse : P.U.M., 2000.

BRUNO, P. *Antonin Artaud : Réalité et poésie*, Paris : L'Harmattan, 1999.

BOURDIEU, Pierre. *Choses dites*, Paris : Minuit, 1987.

CHILAND, Colette. *Homo psychanalyticus*, Bruxelles : P.U.F., 1990.

DAMOURETTE et PICHON. *Des mots à la pensée Essai sur la grammaire de la langue française 1911-1946*, réédité chez Vrin, Paris, 1971.

DERRIDA, J. *L'écriture et la différence*, Paris : Seuil, 1967.

DOLTO, F. *Au jeu du désir*, Paris : Seuil, 1981.

DOLTO, F. *Séminaire de psychanalyse d'enfants avec la collaboration de Louis Caldaguès*, Paris : Seuil, 1985.

DOLTO, F. *Séminaire de psychanalyse d'enfants avec la collaboration de J.-F. de Saunverzac*, Paris : Seuil, 1985

DOLTO, F. *Lorsque l'enfant paraît*, Paris : Seuil, 1990.

DOLTO, F. *Le cas Dominique*, Paris : Seuil 1971.

DOLTO, F. *Psychanalyse et pédiatrie*, Paris : Seuil, 1971.

EY, H. *Hallucination et Délire*, Paris : Alcan, 1934.

EY, H. BERNARD, P. BRISSET, Ch. *Manuel de psychiatrie*, 4^e éd., Paris : Masson et C^{ie}, 1974.

FEDERN, Paul. *La psychologie du moi et les psychoses*, Paris : P.U.F., 1979.

FOUCAULT, M. *L'ordre du discours*, Paris : Gallimard, 1971.

FOUCAULT, M. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris : Gallimard, 1972.

FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*, Paris : P.U.F., réédition : coll. « Quadrige » 2009.

GORI, Roland et DEL VOLGO, Marie-José. *La santé totalitaire Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris : Denoël. 2005.

GORI, Roland et DEL VOLGO, Marie-José. *Exilés de l'intime : La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*, Paris : Denoël. 2008.

GUÉRIN, Nicolas. *L'état de Certitude. Approche psychanalytique et modalités épistémiques des variétés de l'incroyance*. Thèse de psychopathologie et psychanalyse, Université d'Aix-Marseille 1, soutenue sous la direction de J.-J. Rassial, le 6 Octobre 2004.

ISRAËLS, H. *Schreber père et fils*, Paris : Seuil, 1986.

KRIPKE, Saül A. *Naming and necessity*, Oxford : Blackwell, 1980.

LAPEYRE, M. *Psychanalyse et Création*, coll. PSYCHANALYSE&, sous la direction de Pierre BRUNO et Marie-Jean SAURET, Toulouse : P.U.M. 2011.

LEBRUN, Jean-Pierre. *Les désarrois nouveaux du sujet*, Toulouse : érès. 2001.

LEFORT, Rosine et Robert. *Les Structures de la psychose L'enfant au loup et le président*, Paris : Seuil, 1988.

LE GAUFEY, Guy. *Le Pas Tout de Lacan : consistance logique, conséquences cliniques*. Paris : Éd. EPEL, 2006.

LÉVI-STRAUSS, Cl. *Anthropologie structurale*, Paris : Plon, 1958.

LÉVI-STRAUSS, Cl. *Les structures élémentaires de la parenté*, La Haye-Paris : Mouton, 1968.

LORENZ, Konrad. *Les fondements de l'éthologie*, Paris : Flammarion, 1984.

MAHLER, Margaret. *La psychose infantile*, Paris : Payot, 1973. Petite bibliothèque Payot, 2001.

MAHLER, Margaret. *La naissance de l'être humain*, Paris : Payot, 1980. Petite bibliothèque Payot, 2010.

MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-du-Père*, coll. Champ freudien, Paris : Seuil. 2000.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Le visible et l'invisible*, Paris : Gallimard, 1964.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la perception*, Paris : nrf Gallimard, 1945.

MILLER, Jacques-Alain, *Sur la leçon des psychoses, L'expérience psychanalytique des psychoses*, Actes de l'École de la Cause freudienne, Paris : ECF, 1988.

MILLER, J.-A. *Clinique Ironique L'énigme et la Psychose*, La Cause freudienne, Revue de Psychanalyse n° 23, Paris : Diffusion Navarin, Seuil, 1993.

MISES et JEAMMET et confr., *Psychiatrie 24 1984. Équiv. 299 F84 classification Française de l'I.N.S.E.R.M.*

MORIN, Isabelle. *La phobie, le vivant, le féminin*, coll. PSYCHANALYSE&, sous la direction de Marie-Jean SAURET & Pierre BRUNO, Toulouse : P.U.M. 2009.

NIEDERLAND, W. G. *Le cas Schreber Contributions psychanalytiques de langue anglaise*, Paris : P.U.F., 1979.

PANKOW, Gisela. *L'homme et sa psychose*, Paris : Champs Flammarion (1969). 2009.

PANKOW, Gisela. *L'être là du schizophrène*, Paris : Champs sciences Flammarion. 2011.

PANKOW, Gisela. *Structuration dynamique dans la psychose - Contribution à la psychothérapie analytique*, Paris : Campagne Première, coll. : Un parcours, 2010.

PORGE, Éric. *Les noms du Père chez Jacques Lacan*, Point Hors Ligne – coll. dirigée par Jean-Claude Aguerre, Toulouse : érès, 1997.

ROSENFELD, Herbert. *États psychotiques*, coll. le fil rouge, Paris : P.U .F, 1976.

ROUDINESCO, E. *La bataille de Cent ans. Histoire de la psychanalyse en France*, Paris : Seuil, 1982.

SAURET, M.-J. *Les hommes aux loups, Psychanalyse n° 2*, Toulouse : érès, 2004.

SAURET, M.-J. *Malaise dans le capitalisme*, Toulouse : P.U.M. 2009.

SAURET, M.-J. *L'effet révolutionnaire du Symptôme*, Toulouse : érès. 2008.

SAURET, M.-J. *L'enfant, la vérité et le roman familial*, Séminaire itinérant du C.E.R.E.D.A. Sud-Ouest, Bordeaux, 13 mai 1990, co-animé par M.-J. Sauret, B. No-

miné et P. Lacadée, publié par les Séries de la Découverte freudienne Supplément à la revue PAS-TANT, Toulouse : P.U.M, 1991.

SAUSSURE (de), Ferdinand. *Cours de linguistique générale*, Paris : Payot, 1972 (nouvelle édition).

SCHREBER, Daniel-Paul. *Mémoires d'un névropathe*, traduction Paul Duquenne et Nicole Sels, Le Champ freudien, coll. dirigée par Jacques Lacan, Paris : Seuil, 1975.

SEARLES, Harold. La psychose de transfert dans la psychothérapie de la schizophrénie chronique (1963), *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris : Gallimard, 1977.

SEGAL, Hanna. Une approche psychanalytique du traitement des psychoses (1975), *Dé-lire et créativité*, Paris : Des femmes, 1987.

SILVESTRE, Michel Demain la psychanalyse, Paris : Navarin, 1987.

SOLER, C. *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, coll. PSYCHANALYSE& sous la direction de Pierre BRUNO et Marie-Jean SAURET, Toulouse : P.U.M., 2002.

TERROLLE, Daniel La mort sociale des SDF à Paris : un révélateur social implacable, *Études sur la mort*, Revue de la société de thanatologie, Éditions l'Esprit du temps, 2002, n° 122.

TINBERGEN, Nikolaas. *La vie sociale des animaux*, Paris : Payot, 1967.

TINBERGEN, Nikolaas. *Étude de l'instinct*, Paris : Payot, 1971.

TURNHEIM, Michael. Perplexité (*Ratlosigkeit*), *La Cause freudienne*, revue de psychanalyse de l'École de la Cause freudienne, n° 23, diffusion Navarin, Paris : Seuil, 1993.

VELEZ, Lina. La ségrégation, *Psychanalyse*, n° 18, Toulouse : érès, 2010.

WEBER, Max. L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme, Paris : Plon, 1981.

SITES INTERNET, REVUES, AUTRES OUVRAGES

Autisme et autres troubles envahissants du développement. État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psycho-pathologiques et recherche fondamentale, Haute Autorité de Santé, janvier 2010.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_935617/autisme-et-autres-troubles-envahissants-du-developpement [dernière visite 25.10.2011]

Avis n° 102 Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme, du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, 8 novembre 2007.

http://www.ccne-ethique.fr/docs/CCNE-AVISN102_AUTISME.pdf [dernière visite 25.10.2011]

Revue *Quarto* n° 10 (février 1983), bulletin de l'E.C.F. en Belgique.

TÉLÉRAMA, *Psychanalyse, le désamour*, n° 3217, 10-16 septembre 2011.

ROBERT, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1984.

FAUCHER, J.-M. et JEAN T. *L'érotomanie*, dans CHEMAMA, R. et VANDERMERSCH, B. *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris : Larousse. 2000.

LIDDELL, Henry George, SCOTT Robert. *A Greek-English Lexicon*, revised and augmented throughout by. Sir Henry Stuart Jones. with the assistance of. Roderick McKenzie. Oxford : Clarendon Press. 1940.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Schéma L	p. 136
Schéma R	p. 138
Schéma I	p. 142
Cercles d'Euler	p. 155
Schéma de la p. 226 des <i>Quatre concepts</i> ...	p. 179

ANNEXES

ANNEXE I

**CLINIQUE ET ÉTHIQUE
AU SEIN D'UNE INSTITUTION HOSPITALIÈRE**

**La clinique du sujet comme vecteur d'orientation des pratiques,
au sein des structures de soins en pédopsychiatrie**

Notre pratique clinique, au sein des différentes structures de soins au service de la pédopsychiatrie d'un centre hospitalier général d'une ville périphérique proche de Toulouse, constitue un fil orienté par le discours analytique. Engagé, dans un premier temps, comme psychanalyste par cette institution, nous vîmes notre statut se modifier pour être ramené à celui de psychologue clinicien, c'est-à-dire le titre à quoi notre formation universitaire nous donnait accès officiellement, car le motif indiqué pour ce changement de statut fut l'absence dans le référentiel institutionnel hospitalier de la mention psychanalyste répondant aux catégories professionnelles. Cet incident ne serait qu'une péripétie personnelle s'il ne constituait pas l'indice que la psychanalyse ne peut être un hôte officiellement fréquentable dans la ronde des discours qui dominent dans la vie institutionnelle hospitalière.

La référence au discours analytique comme orientant nos pratiques cliniques est tout juste tolérée, si nous savons être discrets, dans nos paroles et nos actes, comme sont tolérées, sinon actuellement promues, d'autres orientations de pratiques inscrites au chef de la sacro-sainte rubrique des psychothérapies. Or nous ne savons comment pouvoir rester discrets, autrement dit se taire, comment ne pas soutenir en acte l'éthique que régit le *désir de l'analyste*, qui ne verse pas du côté de l'homéostasie.

Nous n'avons pas pu faire autrement durant bientôt trente années que de soutenir en acte le discours analytique comme la seule boussole de notre pratique clinique. Ceci nous amena dans un deuxième temps à essayer d'introduire une logique collective au niveau du fonctionnement institutionnel, qui pouvait s'appuyer sur l'usage d'un certain nombre de concepts fondamentaux pouvant servir d'orientation aux différentes pratiques de nos collaborateurs. Ces efforts ont permis de rendre respirables nos pratiques et quelques fois d'engranger quelques effets.

Du côté des sujets qui nous étaient confiés, faisant le pendant à toute prétention de dispenser des *soins*, sans se rendre compte de ce que ce signifiant maître recouvre dans ce lieu du même nom que constitue une structure hospitalière. Cela a abouti d'abord à l'introduction d'un certain nombre de modalités de fonctionnement élaborées à la faveur des restructurations successives du service de pédopsychiatrie et son organisation en pôles d'activité.

Ce qui est remarquable, c'est que les plans et directives gouvernementaux successifs vont en général dans un sens opposé à l'orientation que nous soutenons. Autrement dit, c'était toujours David contre Goliath, mais nous avons toujours suivi une certaine clarté et transparence dans notre méthodologie d'élaboration et d'appropriation collective de ces principes d'orientation à partir de la clinique. Un transfert réel vers le discours analytique et l'implication d'un nombre quand même, somme toute assez important, de collègues, a permis la mise en place d'un certain nombre de dispositifs et du soutien en acte de leur fonctionnement.

Certes ces dispositions restent précaires, elles ont l'air de bricolages plutôt que de la dignité d'une invention. Cependant le lien social a pu fonctionner à certains moments de façon étonnante. Ces moments ont parfois fonctionné comme des temps de véritable changement de discours. Changement ne signifie évidemment pas installation. Cela reste toujours précaire.

Nous présentons ici quelques extraits de textes qui ont contribué à la rencontre de ces moments.

Le dispositif d'accueil, admission et orientation, préalable à l'inscription aux soins de l'hôpital de jour pour enfants

Qu'est-ce qu'un dispositif ?

Dans le dictionnaire, nous retrouvons comme définition du terme « dispositif » :

1. **un sens juridique strict** : le dispositif c'est la partie du jugement qui contient la décision par opposition aux motifs. Il s'agit autrement dit de la sentence ou de la loi qui décide ;
2. **une signification technologique** : la manière dont sont disposées les pièces mécanisme et, par extension, le mécanisme lui-même ;
3. **une signification militaire** : l'ensemble des moyens disposés conformément à un plan.

Ces significations sont générales et ne permettent pas en tout cas de cerner l'objet et la visée de ce que peut être un dispositif sur le plan institutionnel pour une structure hospitalière d'accueil des enfants psychotiques ou autistes.

Giorgio Agamben²⁴⁹ reprend ce terme dans l'héritage de Foucault qui l'avait théorisé comme ensemble de pratiques et de mécanismes (tout uniment discursifs et non discursifs qui ont pour objectif de faire face à une urgence pour obtenir un effet plus ou moins immédiat au sein d'une stratégie de praxis ou de pensée. Le terme latin est issu du terme grec de οικονομία [ikonomía], la manière dont s'organise la maison).

Dans un premier temps, il avait acquis un sens théologique en rapport avec le passage de l'Un à la trinité pour le Dieu des chrétiens. De cet héritage théologique, Foucault extraira à propos du dispositif une articulation entre savoir et pouvoir. Agamben

249. AGAMBEN, Giorgio. *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Paris : Petite bibliothèque, Payot. 2007.

dit que le terme dispositif « *nomme ce en quoi et ce par quoi se réalise une pure activité de gouvernement sans le moindre fondement dans l'être. C'est pourquoi les dispositifs doivent toujours impliquer un processus de subjectivation. Ils doivent produire leur sujet* ».

Il y a deux classes pour Agamben : les êtres vivants (ou les substances) et les dispositifs. Entre les deux, comme tiers, les sujets. J'appelle sujet ce qui résulte de la relation, et pour ainsi dire du corps-à-corps entre les vivants et les dispositifs. Pour Agamben, les dispositifs existent depuis l'*homo sapiens*, mais aujourd'hui il n'y a plus un seul instant de la vie des individus qui ne soit modelé, contaminé ou contrôlé par un dispositif. Mais, dans le monde contemporain, dans la phase actuelle du capitalisme, « *les dispositifs n'agissent plus par la production d'un sujet mais bien par des processus que nous pouvons appeler des processus de désobjectivation* ».

Nous considérons — quant à nous — le dispositif comme faisant partie des processus discursifs. Dans discursif il y a, bien-sûr, discours. Mais discours ne renvoie pas ici à la seule dimension de processus d'expression, même si la parole bien que dévalorisée en général peut constituer par ailleurs ce qui fonde un fait. Il n'y a de faits que du langage et de discours. Mais discours comporte ici sa définition lacanienne de lien social ²⁵⁰.

Le lien social est fondé sur le fait que « *toute formation humaine a pour essence et non pas pour accident de réfréner la jouissance* » ²⁵¹. Le sens que nous donnons à ce terme dans un fonctionnement institutionnel à partir de ce concept de lien social et de processus discursif est celui d'un mode d'articulation d'un travail ou d'une opération concrète où sont traitées des questions cruciales qui concernent un sujet. Il convient de veiller à parer contre tout processus quasi-naturel issu du discours de la science (ou du marché) qui vise à l'effacement du sujet, voire à sa désobjectivation.

250. LACAN, J. Séminaire ... *Ou pire*, Leçon du 17 mai 1972, inédit. Séminaire *Les non-dupes errent*, Leçon du 15 janvier et 21 mai 1974, inédit.

251. LACAN, J. Allocution sur les psychoses de l'enfant. *Autres Écrits*, Paris : Seuil. 2001.

Ceci est valable pour tous les intervenants qui dans le dispositif interviennent à partir de la notion de place que le dispositif même rend repérable et qui ne coïncide pas obligatoirement avec un repérage de spécialité, de fonction, ou d'inscription administrative (à l'hôpital chacun est qualifié comme agent).

Le dispositif a une durée limitée. Il fonctionne pour produire un certain travail et transmettre les conclusions de ce travail. Lorsque ce travail est achevé, il s'auto-dissout et chacun retrouve sa place dans le fonctionnement institutionnel général, jusqu'à sa prochaine convocation.

Seules les places restent stables, le temps d'un cycle de fonctionnement, les intervenants, eux, ne sont pas forcément chaque fois les mêmes. La transmission des conclusions, mais aussi de la démarche, des modes du raisonnement et des échanges, sont transmissibles à l'ensemble de l'équipe, et au delà, le sujet, les parents, peuvent interroger les participants sur ce qui les a amené à conclure sur telle ou telle décision. Il s'agit moins d'un souci de transparence que de la matérialisation des places de ceux qui vont parler à la place du sujet, des parents, etc.

Historique

Nous avons intégré l'équipe pluridisciplinaire de l'inter-secteur de la pédopsychiatrie du C.H.R. de Montauban au début des années quatre-vingt en tant que psychanalyste embauché par le D^r J., succédant à un poste antérieurement occupé par M. Pierre Bruno. À ce moment-là, nous étions deux psychanalystes avec ma collègue B.S. et nous recevions des jeunes patients qui étaient admis à l'hôpital de jour de Montauban et au secteur de Capou, à la sortie de la ville de Montauban ainsi qu'au Centre médico-psychologique.

Les patients nous étaient adressés directement sur indication du médecin chef de service et parfois avec l'avis des équipes. Avant son départ, j'avais présenté au D^r J., à sa

demande, un projet de fonctionnement à deux volets. Le premier était un travail d'orientation clinique avec les équipes qui avaient la charge des jeunes patients à l'hôpital de jour, le deuxième concernant un service d'accueil et d'orientation des jeunes adolescents psychotiques en difficulté ou en situation de rupture avec leur famille et ou en rupture par rapport aux processus des apprentissages.

Le D^r J. m'a remercié, a mis ce projet dans un tiroir et je n'en entendis plus jamais parler. Lors de son départ, elle me pria d'aller soutenir le travail de l'équipe de l'hôpital de jour et du C.M.P. de Moissac.

Je trouvais alors que l'accueil des enfants psychotiques au sein de l'hôpital de jour posait un certain nombre de questions dans la mesure où

- i) les enfants étaient admis sur la base d'une indication déjà posée ailleurs, et
- ii) la décision de l'admission était prise à la suite de ce qui s'appelait alors une semaine d'observation par les éducateurs.

Une « synthèse » avait alors lieu à partir de cette observation pour décider l'admission, durant laquelle les termes d'observation étaient traduits en termes médicaux, voire psychologiques. Peu ou pas de référence sur le sujet corrélé au jeunes patients, sa place dans le discours de l'Autre, son positionnement par rapport à ce qui lui arrivait.

Pas d'orientation, des axes pour un projet de soins. La responsabilité clinique de l'admission et du diagnostic de structure restaient flous, ou se référaient au seul travail des équipes institutionnelles précédentes. La question, à savoir pourquoi nous avions décidé l'admission, était soit tacite, soit de toute façon absente de tout débat.

Une des particularités de ce service d'hôpital de jour était la rotation rapide des assistants en psychiatrie à une période où les psychiatres se faisaient déjà rares. Le D^r É., seule praticienne hospitalière, était là mais pas de façon permanente.

Peu de temps après l'arrivée du D^r Z., nous avons alors décidé d'un commun accord avec le chef de service d'alors le D^r A., la mise en place d'un dispositif particulier

dit « d'accueil et d'admission » pour délimiter un travail spécifique durant ce temps premier, entre la demande adressée à l'hôpital de jour et le moment où l'admission était prononcée officiellement. Ce dispositif permettrait d'introduire une coupure dans la continuité des différents discours, et autres dossiers construits *sur* le sujet.

Ces discours qui ont toujours précédé et accompagné le sujet, finissaient par parler à sa place, se passant aisément de ce qu'il pourrait avoir à dire. Le fait que le sujet pouvait être silencieux, n'avait jamais à quiconque de parler de lui, voire de le faire à sa place. Tout ceci pouvait tourner en rond sans aucune objection.

Description du dispositif

Le dispositif d'admission, sous sa forme restreinte, était constitué par au moins trois — plus un — intervenants : le médecin de l'équipe, le clinicien et un membre de l'équipe éducateur ou infirmier. Le cadre infirmier en tant que « plus un » faisant fonction de garant du fonctionnement du dispositif.

Ce dispositif restreint pouvait être élargi à d'autres collaborateurs, comme l'institutrice, une ou deux rééducatrices (orthophoniste, psychomotricienne), seulement si les membres du dispositif restreint jugeaient cela nécessaire. Le but de l'élargissement à tel ou tel collaborateur consistait à rassembler des éléments utiles à la décision d'admission, voire à l'élaboration d'un projet de soins. Point d'articulation et d'engagement réciproque entre l'équipe et le jeune patient.

Un cadre infirmier faisait fonction de garant du fonctionnement du dispositif en veillant à ce que l'engagement pris de chacun au niveau du fonctionnement soit tenu. Chaque intervenant avait une tâche propre et précise.

La distribution des tâches

Le médecin accueille le patient avec ses parents, examine tous les antécédents médicaux dans l'histoire du jeune patient et de sa famille.

Le clinicien reçoit également le jeune avec ses parents, évalue la place du sujet dans le discours parental. À partir de la rencontre et du discours du sujet, il essaie de se faire une idée sur le positionnement subjectif et le rapport à son Autre, évalue l'idée que le sujet peut avoir sur les difficultés auxquelles il a à faire face, ainsi que sur les possibilités d'avancer vers une construction d'un projet avec l'équipe au sein de l'hôpital de jour.

Un membre de l'équipe (éducatrice ou infirmière) accompagne le jeune patient au sein de l'hôpital et l'introduit aux différents lieux ou moments forts de la vie quotidienne, les groupes d'enfants, les ateliers, les collègues. Il essaie d'avoir quelques premières idées sur la possibilité d'intégration ou non des enfants en groupes, activités et autres ateliers et consigne les réactions et réponses du candidat à l'admission. Il reste le référent provisoire du jeune patient et essaie de se rendre compte des effets de cette rencontre à son niveau (du jeune). Une première réunion du dispositif restreint se prononce sur la nécessité ou non d'approches supplémentaires.

Les intervenants, au sein du dispositif élargi ont eux également une mission précise : l'institutrice par exemple, essaie d'évaluer les acquis d'apprentissages, s'il y en a, le rapport à la langue, lecture, écriture, du sujet. A-t-il la possibilité de supporter d'autres enfants, de se supporter en classe ? L'orthophoniste intervient, s'il y a lieu, dans le but de se faire une idée sur le rapport du sujet au langage et à la parole. Puis, si elle constate des troubles spécifiques, d'essayer de les situer dans le contexte de l'histoire du sujet. Idem pour la psychomotricienne, avant de relever des éventuelles difficultés au niveau de la motricité, le rapport à l'image du corps sa façon de se déplacer dans l'espace, tout ceci dans le cadre d'une rencontre et des échanges qui constituent une priorité sur l'effectuation d'un bilan rééducatif.

Lorsque l'ensemble des collaborateurs est prêt, une réunion avec l'ensemble de l'équipe a lieu afin de transmettre les conclusions provisoires, mais surtout faire part des interrogations de chacun des intervenants. L'observation en activité a lieu ensuite au sein de l'équipe susceptible d'accueillir le jeune et enfin lorsque le dispositif considère qu'il a suffisamment d'éléments pour conclure à l'admission, celle-ci est prononcée. Une rencontre alors avec les parents vient entériner et officialiser la décision de l'admission.

Les premiers axes de travail à partir desquels l'équipe s'engage auprès du sujet, sont enregistrés et la mise en acte de ces axes de travail a lieu, sous la responsabilité de l'encadrement. Le dispositif d'admission après avoir transmis ses conclusions est suspendu jusqu'à une prochaine convocation. Chaque fois, c'est un autre membre de l'équipe (éducatrices-infirmières) qui prendra le relais au sein d'un nouveau dispositif.

Remarques sur le fonctionnement du dispositif d'accueil–admission–orientation.

Le fonctionnement de ce dispositif, il est vrai, n'a jamais été un long fleuve tranquille :

1. Une lutte constante, soutenue a été nécessaire à son adoption, au sein de l'équipe d'abord. L'idée que tout le monde n'était pas présent partout et à toutes les étapes, a rencontré d'abord un refus. Les praticiens portaient sur un raisonnement « de bon sens » : être tous ensemble présents, équivalait, pour eux, à suivre tout et à recevoir « toutes les informations ». Il a fallu expliquer longuement, insister. L'idée qu'ils subissaient « une perte » avait beau n'avoir qu'un fondement qui participe de l'imaginaire, cette « résistance » avait manifestement, la même origine logiquement que celle de l'aliénation signifiante : être représenté implique une perte, un manque à être, même si effectivement cela pouvait nous amener à donner l'exemple du sujet corrélat à l'enfant candidat à l'admission. Lui ne pouvant qu'être absent, et seulement représenté auprès de nos dires. Le premier « Traumatisme » est constitutif du sujet même : ça parle de lui. Le

signifiant qui le représente auprès d'un autre signifiant produit son élimination. Cette perte d'être, nous autres névrosés, nous la « récupérons » dans le fantasme, mais le sujet psychotique comment s'en accommode-t-il ? Ce traumatisme est d'ailleurs perceptible. Il y a toujours un malaise quand vous savez que les autres parlent de vous en votre absence même si cela se produit à plusieurs reprises dans la vie.

2. Il a fallu se battre souvent contre toutes les tentatives intentionnelles ou non de le réduire à une procédure, à un protocole. Curieusement, ou pas, c'est dans l'équipe médicale que cette « résistance » fut la plus fréquente. D'abord parce que le terme existe dans le discours des médecins « protocole de soins ». Ensuite parce que le consentement à ce fonctionnement impliquait un consentement à déléguer aux autres praticiens une part de participation active à la décision considérée comme faisant partie des prérogatives médicales.

Même aujourd'hui cette idée reste encore vivace. L'idée d'une « perte de pouvoir », même si elle reste en grande partie imaginaire, reste profondément ancrée parmi les représentants du corps médical notamment dans une institution hospitalière où le signifiant médecin, médical sont des signifiants maîtres S_1 . Le discours médical reste comme représentant du discours universitaire²⁵². Le fonctionnement de ce discours (universitaire) en position dominante n'est pas sans effets. Concrètement c'est le savoir qui reste la valeur de référence, mais derrière le savoir, se trouve le maître (celui qui produit le savoir).

Le problème qui se pose évidemment, c'est que le savoir n'a pas réponse à tout et ne peut, surtout comme tel, s'appliquer. Il « loupe » par définition le sujet, il

252. Au sens lacanien du terme, le discours universitaire, qui s'écrit :

$$\begin{array}{c} \underline{S_2} \\ S_1 \end{array} \rightarrow \begin{array}{c} \underline{a} \\ \$ \end{array}$$

le savoir est en position d'agent, le signifiant maître en place de vérité, l'objet en place d'autre et le sujet barré en place de production.

tombe toujours à coté. C'est ce trou qui existe constitutivement au savoir que beaucoup de médecins surtout psychiatres (pas tous évidemment) supportent mal. Ils auraient bien voulu que le savoir « fasse autorité » tout seul. Le savoir ne produit en effet que des sujets divisés ! Alors, si le savoir ne peut faire autorité tout seul, la tentation qui guette reste de passer par la force : faire acte d'autorité ici équivaut tout simplement à confondre l'autorité et le pouvoir. Il faut comprendre les médecins. Ils ont perdu beaucoup de leur autorité, car le nouveau maître est celui de la gestion, l'administrateur gestionnaire. Alors, comme l'autorité du savoir médical ne fait plus le poids devant le pouvoir managérial du gestionnaire, la tentation du médecin est celle de se réfugier dans une position de pouvoir compensatoire en faisant fonctionner, à la lettre, le discours du maître.

Ce qui nous paraît crucial ici c'est de trouver des modalités de collaboration entre cliniciens (psychologue, psychanalyste, mais aussi d'autres praticiens orientés par la clinique du sujet) et médecins, afin que ces derniers ne soient pas tentés de jouer la carte du pouvoir qui vient écraser toute tentative, tout effort de maintenir un vide, une place nettoyée de la jouissance pour faire émerger le sujet.

3. Les pressions externes ou pressions des « réseaux ».

Les institutions aujourd'hui fonctionnent sous la forme de réseaux formels ou informels. Ces réseaux sont constitués par les liens institutionnels qui se tissent entre les organismes de tutelle et l'ensemble d'institutions environnantes impliquées directement ou indirectement avec l'institution hospitalière. Le système d'ensemble fonctionne avec des liens d'interdépendance, incité, voire imposé, par le pouvoir administratif et politique, d'où l'appellation de réseau.

La pression des « réseaux » sur la pratique des institutions est de plus en plus grande. Cela va aussi loin que des mesures de rétorsion prévues en cas de désaccord voire de toute forme de résistance ou d'opposition à ce credo et à ces prati-

ques nouvellement constatées. Toute hésitation, discussion, voire désaccord, peut passer pour « refus de collaboration » et stigmatisé comme tel auprès des organismes de tutelle. Une telle force de pression rend toutefois encore plus nécessaire cet acte de coupure dans la trajectoire institutionnelle de tout sujet enfant sous peine d'abolir toute séparation de l'espace intra-institutionnel, nécessaire à l'élaboration du moindre projet par les équipes pour les jeunes patients.

Le dispositif d'accueil–admission–orientation a néanmoins pu fonctionner pour un nombre important d'admissions de façon satisfaisante, au sens où il a réussi à déjouer un nombre important de pressions et autres pièges, qui de façon manifeste auraient hypothéqué le travail d'engagement auprès des sujets-enfants de l'équipe.

Cependant, nous devons faire remarquer que malgré son adoption officielle, nous ne devons pas baisser la garde, car les premiers dangers ne viennent pas toujours de l'extérieur de l'institution. Les habitudes, la tendance à en faire un protocole, la contestation de la part des médecins ou des administratifs parce que les décisions ne vont pas assez vite, parce qu'on ne procède pas à plus d'admissions, ou parce qu'on admet « des cas difficiles », généralement des sujets psychotiques (considérés comme « atypiques » parce qu'il mettent en épreuve et en question l'ensemble des dispositifs institutionnels) sont autant de raisons d'être toujours sur le qui-vive avec l'ensemble des collaborateurs qui sont convaincus de son nécessaire fonctionnement, afin de préserver une chance pour essayer de faire émerger le sujet.

De nombreux cas cliniques en témoignent. Nous n'avons pas pu en transmettre ici des extraits (situations des enfants entre autres parce que cela relève du secret de la pratique du domaine hospitalier) et nous n'avons pas pris le temps, certes un peu court, de rendre des exposés de cas non reconnaissables. Je me dois de signaler que, sans l'appui de l'ensemble de ces collaborateurs au sein même des équipes de l'hôpital de jour (qui existe aujourd'hui sous une forme réunifiée de deux parties fonctionnant séparément auparavant) même si je ne peux les citer tous et toutes, je peux assurément avancer que

sans eux l'ensemble des membres des équipes, ma collègue É. C., Mme C. E., assistante sociale, Mme V., orthophoniste, l'ensemble des éducatrices et infirmières de l'hôpital de jour de Pordegui, entre autres agents et collègues des autres unités de fonctionnement — impossible de les citer tous — tout ceci n'aurait pas pu tenir aussi longtemps le coup.

ANNEXE II

**DISPOSITIF DES CONSULTATIONS PRÉALABLES AUX SUIVIS
EN SOINS AMBULATOIRES AU C.M.P. DE MOISSAC
DU CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN**

Préambule

L'équipe du C.M.P. de Moissac dans sa diversité, tenant compte de l'expérience de longues années, et suite à de nombreuses réunions de concertation, a décidé, avec l'accord du D^r I.A., médecin chef de service de Pédopsychiatrie et de l'inter-secteur infanto-juvénile et responsable de l'U.F. 2, de mettre en place un Dispositif de Consultations préalables pour l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire du C.M.P. de Moissac.

Des nombreux échanges et réflexions nous ont conduit à tenir compte d'un moment particulier qui semble constituer un nœud de résistance dans la pratique de l'ensemble des membres de l'équipe : c'est le moment où l'on basculait d'un temps d'observation à un temps de suivi. Si ce temps n'était pas repéré comme tel, on tournait en rond. Ainsi, au bout d'un certain temps de suivi, on perdait le fil du pourquoi, de l'orientation et de la visée du travail entrepris.

Antérieurement, le fonctionnement général mis en place par le Médecin responsable alors de l'U.F. 2, l'Unité de Fonctionnement du secteur de Moissac-Castelsarrasin, probablement parce que c'était une pratique habituelle qui lui convenait, consistait à ce qu'après une première consultation médicale, souvent en présence de l'Assistante sociale précédente, une demande d'« observation » soit demandée à un collaborateur de l'équipe.

Cette observation, par un glissement dans le temps, se transformait en un suivi, qui pouvait durer un temps indéterminé. C'était la « spécialité » ou la formation préalable du praticien qui semblait déterminer l'orientation vers lui. Mais en l'absence de repères cliniques précis, de visée de ce suivi et d'un consentement authentique, d'une participation active du sujet, c'était plutôt l'« habitude » qui prenait le relais, ce qui rendait l'issue de la collaboration aléatoire.

Le temps dit d'observation se réduisait à un bilan de rééducation (orthophonie ou psychomotricité) ou à des demandes de bilan psychologique, souvent réclamé par l'école, qui est toujours le pourvoyeur principal des demandes adressées au C.M.P.

L'équipe pluridisciplinaire avait remarqué que les indications étaient déjà posées par les « partenaires » demandeurs. Les parents eux-mêmes, se trouvaient soumis à des pressions venant de l'école, des travailleurs sociaux des différents services, des organismes de tutelle ou bien du Tribunal pour mineurs. Les premières conséquences de ces pressions se faisaient sentir au niveau du discours parental : ils se refugiaient dans une position défensive et par conséquent ils ne se sentaient pas directement concernés.

Ou bien les performances scolaires constituaient tout d'un coup l'enjeu prioritaire dans leur discours, au point de rendre inaudible toute approche clinique de la réelle souffrance et des symptômes, pourtant bien présents, de leur progéniture.

Parfois les familles se trouvaient dans un état de désordre et de précarité sociale et psychique qu'une écoute de la parole du sujet prenait des allures de démarche impensable ou carrément irréaliste.

D'autres fois, l'indication, déjà posée par un médecin libéral ou le médecin d'une institution ou d'un organisme de tutelle (C.A.M.S.P., Sauvegarde de l'enfance, A.S.E. etc.), était accompagnée des instructions orientant le contenu des prises en charge.

La question qui a prévalu, dans notre travail de réflexion et notre pratique, fut celle de la composition du collectif qui serait susceptible de recevoir les demandes et d'assurer les entretiens en première intention donc.

Ainsi, en dehors du médecin et du psychologue, d'autres membres de l'équipe, l'éducatrice, l'assistante sociale et la psychomotricienne, ayant toutes une longue expérience en matière de prises en charge d'enfant, soutenant l'orientation clinique du travail et ayant entrepris des démarches personnelles depuis un long moment, ont bien voulu s'engager dans cette démarche des consultations préalables.

Un membre de l'équipe, en l'occurrence notre orthophoniste, n'a pas souhaité s'y engager, préférant intervenir au niveau du travail collectif dans les étapes suivant ses consultations.

« *Pas-tous* » donc des membres de l'équipe ont constitué ce collectif autour du D^r A., qui a non seulement participé mais soutenu activement notre projet. Chaque praticien du collectif, qui participe à l'étape des consultations préalables, intervient à titre d'accueillant et indépendamment donc de la catégorie professionnelle qui est la sienne, par ailleurs.

Cette particularité, loin d'ignorer la spécificité de la formation et de la qualification de chacun, en tient au contraire compte au sein du travail collectif des consultations préalables.

Nous sommes partis du principe qu'une équipe de C.M.P. n'est pas un regroupement d'intervenants libéraux, comme il en existe en ville, qui ont simplement en commun une distribution des suivis de prise en charge.

Le dispositif des consultations préalables promeut une forme de travail à plusieurs, qui prévoit des places nettement repérables et des tâches tout à fait différenciées.

Quant à l'orientation clinique et le travail collectif autour de l'analyse de la demande des usagers, la place du sujet avec ses symptômes dans le discours parental, ainsi qu'au sein du lien social, en constituent des signifiants maîtres, en relation avec son malaise et sa difficulté de vivre avec les autres.

La rencontre avec chaque sujet, la mise en place d'une relation transférentielle et la constitution du symptôme dans un *hic et nunc* constituent un nœud décisif avant tout traitement possible du malaise du sujet dans son rapport à l'Autre.

Qui ignorerait encore que cela constitue donc un temps décisif, préalable à toute tentative de suivi ambulatoire, au sein des structures des dispensaires identifiés sous le signifiant de soins hospitaliers externes.

Ce Dispositif a comme but de garantir une cohérence et une synergie de l'offre des professionnels depuis l'accueil des demandes adressées à l'équipe du C.M.P., jusqu'à la mise en place d'un travail suivi orienté par l'approche clinique du sujet (enfant, adolescent ou jeune adulte).

Le Dispositif de consultations comprend en dehors des entretiens préalables, différentes observations et investigations quand elles s'avèrent nécessaires, temps d'échange et d'analyse de la demande d'élaboration des axes d'un projet de soins, et enfin une synthèse d'orientation qui ponctue ce travail préliminaire pour laisser la place à un travail suivi, avec un professionnel membre de l'équipe.

Les consultations préalables commencent par le recueil des demandes adressées à l'équipe du C.M.P. Des modalités différentes d'accueil ont été mises à l'épreuve depuis 2002-2003. À la première période, dite de « la permanence d'accueil », a succédé, une phase d'accueil par téléphone, jusqu'au moment où l'équipe du C.M.P a finalement adopté la méthode d'une première consultation sur rendez-vous avec un membre du collectif d'accueil.

Comment fonctionnent les *consultations préalables*

Les rendez-vous sont pris par tout professionnel présent ou la secrétaire lorsqu'elle est présente. Une réunion du collectif se répartit les premiers rendez-vous après une première évaluation de l'urgence ou du caractère spécifique de la demande à partir des motifs évoqués, en fonction des disponibilités des membres du collectif.

L'accueillant reçoit les jeunes avec leur famille, ou tuteurs, et évalue la situation d'ensemble lors d'une première approche. À partir de cette première évaluation, soit il propose à un autre membre du collectif la poursuite des consultations, soit il poursuit en soumettant — lorsqu'il le souhaite — au collectif, la problématique du cas particulier, jusqu'au moment de conclure que les conditions pour un suivi sont réunies.

Une synthèse d'orientation en présence du médecin a lieu après proposition de l'accueillant. Après une analyse de la situation actuelle une décision est prise d'entériner la proposition de suivi ou bien de poursuivre le travail, lorsque les conditions pour sa mise en place ne sont pas encore réunies pour que ce suivi puisse se dérouler dans des conditions satisfaisantes.

Par cette démarche collective de soutenir la décision de l'accueillant de passer du temps d'accueil au temps du suivi à proprement parler, cette ponctuation laisse une trace tout en tenant compte du désir du professionnel.

Ainsi dans une démarche de : ni (tout à fait) seul, ni non plus par une commande de l'Autre (avec la part d'arbitraire que cela comporte), une parole vient fonder et témoigner de ce moment de nouage entre le désir du sujet et celui du praticien qui l'accompagne maintenant pour un bout de temps nécessaire à la transformation de son symptôme en une invention qui l'aidera à faire face aux difficultés présentes et à venir de sa vie.

Un rapport mentionnant les conclusions de synthèse d'orientation peut être inséré dans le dossier confidentiel du patient. Quelque chose de tout cela peut être transmis aux parents par l'intermédiaire du médecin ou du membre du collectif qui a entrepris cette tâche.

La décision comme telle de suivi peut être communiquée aux tutelles ou aux institutions partenaires, sauf dans des conditions particulières, si le collectif décide de différer pour un certain temps la communication de cette décision.

Quelques remarques concernant l'orientation du travail des entretiens préalables :

Trois termes s'avèrent décisifs pour l'orientation du travail des entretiens préalables.

Trois termes qui constituent également des concepts même si leur approche ne coïncide pas avec l'ensemble des champs qui traversent nos pratiques.

Ces trois termes sont le sujet, la demande et le symptôme.

De ces trois concepts, un autre qui les lie et les articule s'avère aussi nécessaire, c'est celui de la clinique. Il y a donc une clinique du sujet, une clinique de la demande et une clinique du symptôme. Ces approches n'étant pas univoques, il convient pour établir un principe d'ensemble pour l'orientation du travail au niveau du C.M.P. de les différencier afin de mieux pouvoir les articuler dans leur diversité.

Clinique du sujet :

Par ce concept nous allons essayer d'extraire quelques principes de base.

Le sujet ce n'est pas la personne, ni le moi, ni l'individu. C'est un concept décentré introduit par le concept d'inconscient issu de la découverte freudienne.

Il ne s'agit pas non plus, *stricto sensu*, du sujet de la phrase, de l'énoncé, celui qui parle, même si par le biais du sujet de l'énonciation nous pouvons avoir quelques indications. C'est un concept très précieux dans la clinique puisqu'il s'agit d'en constituer les traces à partir du discours concret. La recherche des « effets sujet » sont de première importance puisqu'ils vont au delà des déclarations propres de celui qui parle, faisant état de sa propre division. Le sujet est toujours divisé de structure. Il l'est quand il ne se rend pas compte de son symptôme ou bien quand en se rendant compte, il n'est pas à même de l'expliquer. Cette déchirure entre sujet conscient et sujet inconscient n'est pas *sutura-ble*, puisque l'inconscient est toujours sous le coup d'un refoulement. Ce n'est que par un long travail analytique qu'un sujet peut s'avérer capable de se faire une idée sur cette béance structurale et d'en tirer les conséquences pour son propre compte.

En attendant, quand on parle de sujet, on n'évoque celui-ci que de façon métaphorique. Cette approche ne peut que nous rendre modestes, dans la mesure où aucun recours à une attitude de maîtrise ne nous permet de le saisir. Le sujet « ne nous appartient pas » et l'on ne peut jamais savoir à l'avance où il se trouve. Nous ne pouvons dans le meilleur de cas que le suivre à la « trace ».

Clinique de la demande :

Par ce concept on apprend à différencier ce qui constitue une demande manifeste qui, elle, a un objet et qui peut être formalisée, de la Demande.

La Demande concerne le fait que chaque être parlant est obligé de passer par des mots, par des signifiants et s'adresser à un autre, à un lieu d'adresse, pour que sa demande soit légitimée et pour qu'il arrive à exprimer quelque chose de son désir inconscient, désir dont il ne veut rien savoir et ce pourquoi il le refoule. Le retour de ce refoulé, on le retrouve dans les symptômes (à l'exception du sujet psychotique qui, rejetant l'inconscient n'est pas soumis au refoulement).

C'est un concept très précieux pour le maniement du traitement, car il met en avant la prévalence de l'adresse, c'est-à-dire le lieu de l'offre du clinicien. Sans adresse, pas de demande, et sans demande, pas de chance d'avoir une idée sur le positionnement subjectif.

Ceci dit, il faut également noter que dans toute demande il existe implicitement la demande de ne pas répondre à la demande; il s'agit d'une torsion structurale de la Demande. C'est pourquoi on dit que toute demande est tordue (c'est le cas de le dire).

C'est pourquoi, on n'a pas à prendre une demande à la lettre. En tant que praticien on doit l'interpréter. C'est ce qu'on fait d'ailleurs qu'on s'en rende compte ou pas puisqu'on... y répond ! C'est la réponse du praticien qui interprète la demande, de la même façon qu'en répondant à l'appel, (appel de détresse, appel au secours) on le constitue comme tel, cet appel.

L'importance de ce concept rend circonspect lorsqu'on entend l'expression consacrée « satisfaire la demande ». La demande n'a pas à être satisfaite comme cela s'entend dans le domaine du marketing. La demande a à être interprétée par le clinicien, de la même façon que l'on ne peut pas réduire l'accord du sujet pour entreprendre un

travail de suivi à un accord de politesse, de principe, ou comme une promesse. Un temps est nécessaire pour ce travail d'analyse spécifique de la demande du sujet. On ne peut réduire ou annuler ce temps, sous peine d'être complètement *à côté de la plaque*.

Clinique du symptôme :

Ici également, quelques remarques élémentaires ne sont pas superflues, car la première approche du symptôme, celle dite de l'observation, est tout d'abord phénoménologique à partir de ce qu'il donne à voir. Ce « symptôme » apparent est d'abord épinglé comme tel par l'Autre, social, familial, voire médical ; il ne constitue pas nécessairement le vrai symptôme.

Le vrai symptôme psychique en tant que « retour de la vérité dans la faille d'un savoir » est une émanation du sujet dans le sens où il représente celui-ci, même si le sujet ne s'y reconnaît pas tout à fait. Selon Freud, il se manifeste comme un compromis à partir de l'existence d'un conflit inconscient. En ce sens il « satisfait » le sujet, ce qui n'empêche pas ce dernier de s'en plaindre. Le symptôme dont il est question dans un traitement psychique n'est pas le symptôme dont le sujet est épinglé par l'autre, même si celui-ci est amené à en répondre. Il s'agit plutôt dans ce cas d'un symptôme qui est constitué dans *ici et maintenant* du transfert, et qui englobe le clinicien. Le clinicien fait donc partie du symptôme du sujet, et c'est ce qui lui permet de pouvoir, par l'intermédiaire du transfert, conduire le sujet à en modifier le sens et l'usage.

Il existe évidemment plusieurs approches du symptôme. Il y a la pratique dite de l'observation (clinique du regard) où l'intervenant reste « neutre », observateur ; c'est une approche descriptive qui ne va jamais au-delà d'une approche phénoménologique, ou comportementale puisque le sujet est identifié à (et par) son comportement. C'est une

clinique où le transfert n'est pas pris en compte, sans que cela veuille dire qu'il est complètement absent.

Il nous semble important de souligner que le symptôme appartient au sujet (c'est son émanation) et qu'il est un agent d'équilibre (inconscient) interne qui soutient malgré tout le sujet. Il convient donc de rester prudent par rapport à toute velléité de sa suppression, au demeurant impossible.

Le propre du symptôme est qu'il ne s'adresse à personne, tenter de se l'approprier pour le maîtriser est alors une entreprise vaine et néfaste, car ce qui est embêtant dans ce cas, c'est que le sujet a souvent l'impression d'en être dépossédé, même si par ailleurs il demande de « s'en débarrasser ». Tout le travail donc de ce temps préalable à tout traitement psychique possible est celui de la constitution d'un symptôme psychiquement traitable, qui noue ensemble le sujet et le clinicien. C'est, une fois cette adresse constituée par le sujet, que l'on peut alors passer à la phase suivante qui est celle de son traitement par le moyen du transfert.

Il existe évidemment d'autres traitements possibles, par exemple la suggestion, le dressage, le conditionnement comportementaliste, etc. Mais j'ai la faiblesse de penser que ce sont d'autres modes d'orientation qui ne représentent pas l'approche d'une position de consentement a minima dont nous sommes comptables.

Mme le Docteur chef de service, et actuellement chef de pôle Mère-enfant-parents incluant, outre la pédopsychiatrie secteur inclus, la pédiatrie, a participé à nos réflexions et à la première mise en place de ce dispositif de consultations.

Deux médecins se sont succédés par la suite à ce poste, le précédent ayant assuré la fonction de responsable de l'unité de fonctionnement 2.

Le collectif participant aux consultations préalables pour le C.M.P. de Moissac était composé d'un médecin, d'un psychologue clinicien, d'une assistante sociale, d'une éducatrice et d'une psychomotricienne. Seule l'orthophoniste n' avait pas participé au

collectif, jusqu'à récemment, tout en nous éclairant par sa compétence. Récemment, elle avait une participation au sein du collectif des consultations préalables, avant d'être affectée au C.M.P. de Castelsarrasin. notre collègue, psychologue clinicienne au C.M.P. de Castelsarrasin s'est impliquée directement et professionnellement à l'élaboration de ce dispositif de consultations préalables. Un dispositif analogue, mais pas forcément identique, a été mis en place au C.M.P. de Castelsarrasin où travaillent, entre autres, notre collègue psychologue clinicienne et l'Assistante sociale. L'orthophoniste les a également rejoints, ayant changé de lieu d'affectation .

Une version du dispositif des consultations préalables fut proposée, également adoptée et adaptée par l'autre unité de fonctionnement du Centre Hospitalier l'Unité de fonctionnement 1 à Montauban. L'Unité de fonctionnement 3 (adolescents) à Montauban, utilise, d'après nos informations, d'autres modalités pour l'accueil des adolescents en soins ambulatoires dont nous ne connaissons pas le détail.

ANNEXE III

**QUELQUES REMARQUES
À PROPOS DU THÈME DES PSYCHOSES DITES ATYPIQUES**

[Il s'agit là d'un court papier introductif au groupe de travail inter-équipes, intitulé « des psychoses atypiques » formé à la faveur de l'élaboration d'un projet global d'établissement pour la période 2012- 2015. Le groupe de travail a décidé de ne pas se dissoudre après la transmission des propositions initiales incorporées dans le projet de l'établissement. Il entend ainsi contribuer en tant que groupe de travail et de recherche, à la prise en compte des problèmes que rencontrent les professionnels dans le cadre de leur pratique quotidienne avec les enfants et adolescents psychotiques, et de promouvoir des propositions concrètes et des dispositifs nouveaux de fonctionnement notamment ceux orientés par la clinique du sujet]

Commenter le titre dans ce débat proposé peut nous permettre non seulement d'en saisir l'enjeu, mais aussi de nous orienter vers une approche méthodologique plus efficace et davantage centrée sur ce qui nous préoccupe quotidiennement dans nos pratiques réciproques, qui ont pour but l'accueil et l'accompagnement éclairé des jeunes sujets au sein de l'hôpital de jour, mais aussi quelquefois aux C.M.P., voire auprès des institutions partenaires, où on les rencontre, avant qu'ils ne soient orientés vers l'hôpital.

La clinique n'est pas unique, il existe des approches cliniques différentes qui ne se recouvrent pas entièrement ; d'où l'intérêt de leur distinction et de leur mise en tension, ce qui conditionne leur possible complémentarité.

L'usage du singulier renvoie sans doute à leur lien, à une logique, une méthode et une éthique qui les caractérise.

Le nom d'une catégorie, ou plus généralement d'une entité clinique, trouve son utilité dans sa distinction d'avec les autres, c'est pour cela que nous avons à le prendre au sérieux. Si l'on ne se réfère qu'à la nosographie psychiatrique, celle-ci ne puise sa force et sa pertinence que par les approches différentielles qu'elle permet. La clinique nosogra-

phique, qui a permis d'établir une classification des affections d'origine psychique, s'est d'abord longtemps appuyée sur l'observation et la description patiente et minutieuse des différents symptômes et leur lien logique d'appartenance à des catégories distinctement établies. Ce fut la règle qui a prévalu de façon constante jusqu'à la découverte des neuroleptiques dont on sait qu'ils ont changé de fond en comble la vie des patients, la pratique des médecins mais aussi l'approche clinique même. Car à l'observation des symptômes est venue s'ajouter l'observation des effets du traitement. Durant les dernières décennies, c'est l'approche et la méthodologie de celle-ci sur le plan clinique qui s'est profondément transformée. Cela se vérifie dans la recherche de l'industrie pharmaceutique où la démarche fut complètement inversée.

La recherche d'une nouvelle molécule n'est plus tout à fait le résultat d'une approche clinique d'observation des symptômes au départ, C'est plutôt la trouvaille de la molécule qui génère une recherche pharmacologique d'application du traitement et des effets désirables ou indésirables provoqués par l'administration de celui-ci, selon des protocoles établis par les compagnies pharmaceutiques elles-mêmes. De nombreux exemples de cette démarche sont désormais classiques, tels celui du Prozac[®], du Ritalin[®] et d'autres substances plus ou moins connues du public.

Il est vrai que la priorité a été donnée à l'efficacité de ces molécules, et le champ de leur application a pu s'élargir au fur et à mesure de l'application des protocoles de la recherche des résultats, à d'autres affections que celles hypothétiques au départ. Ainsi tel ou tel médicament initialement destiné à telle maladie, s'avérait après les tests effectués lors du protocole, ou même par le hasard d'une application fortuite, produire des effets thérapeutiques inattendus dans une autre affection.

Le succès rencontré auprès des praticiens voire du public pouvait néanmoins comporter parfois quelques inconvénients, par l'abus de son usage.

Or, ce renversement de perspective ne serait pas si grave (la pénicilline fut découverte *in fine* par le plus pur hasard), si cela n'avait pas de conséquences au niveau même de la clinique. Il existe un lien entre ce renversement historique et la disparition progressive dans le champ de la clinique psychiatrique américaine, qui est à l'origine de la mise en place de la série des D.S.M. III et IV (*Diagnostic and Statistical Manual* - Troisième et quatrième révision) des entités cliniques au profit des ensembles décrits comme syndromes, états, désordres, troubles, avec des limites imprécises (comme la dépression, le stress, le stress post-traumatique, les phobies, les attaques de panique etc.).

Nous avons à faire ici à une clinique qui a tendance à niveler toute approche clinique en une description de ce qui serait observable dans la réalité comme une donnée déjà là, universelle, la même pour tous, objectivement appréhendable, et égale à l'idée que l'on se fait d'elle.

Il en résulte une objectivisation du savoir qui conduit à ne considérer que des sujets désobjectivisés, transparents et, chose plus grave à mon sens, une perte du rapport à l'étiologie, à l'explication pathognomonique, à la prise en compte de la singularité de chaque sujet.

Examinons le cas des psychoses dites atypiques. Initialement le terme fut introduit pour désigner des troubles que l'on avait du mal à identifier pour les distinguer comme appartenant au groupe des psychoses maniaco-dépressives ou à celui des schizophrénies. Il s'agissait d'états hallucinatoires ou délirants aigus, ce que Magnan appelait des bouffées délirantes hallucinatoires polymorphes sans aucune cause déterminante organique ou toxico-infectieuse évidente et c'est pourquoi, d'ailleurs, on les qualifiait d'endogènes. Aucune conclusion étiopathogénique ne paraissait s'imposer.

Or cette référence a cédé la place à une autre approche explicative.

Finalement, on considère généralement comme psychose atypique bien-sûr un état que l'on n'arrive pas à classer facilement dans un groupe de psychoses mais surtout

un état qui est modifié par la prise d'un médicament antipsychotique dit atypique. Qu'est-ce qu'est un antipsychotique atypique ? C'est un médicament qui administré à un état non précisément défini, entraîne une évolution favorable, voire plus favorable encore que les antipsychotiques typiques. Les antipsychotiques typiques sont les médicaments « classiques », ceux de la première génération qui ont fait leurs preuves dans le traitement des psychoses schizophréniques, qui agissent rapidement et efficacement sur les symptômes dits positifs : hallucinations, idées délirantes, troubles du moi et perturbation de la pensée.

Cependant la difficulté majeure de ces médicaments est que de nombreux patients refusent de les prendre à cause de leurs effets indésirables qui parfois sont nombreux. Ces antipsychotiques « typiques » agissent peu sur les symptômes dits négatifs tels que appauvrissement du langage, atténuation des émotions ou indifférence, manque d'énergie, inaptitude au contact, absence de concentration. Les antipsychotiques atypiques correspondent à des molécules de nouvelle génération mais sont considérés plus efficaces, concernant aussi bien les symptômes « positifs » que les symptômes « négatifs » ; de plus ils entraînent moins d'effets indésirables et sont donc mieux tolérés par les patients. Évidemment ces substances sont victimes de leur réussite même, car ils sont administrés de façon analogue pourrait-on dire que les antibiotiques à spectre large, ce qui permet de se passer d'antibiogramme et de « gagner » ainsi du temps.

L'analogie s'arrête là, mais l'effet est patent, car il se trouve qu'au lieu de progresser en même temps que les avancées de la science (chimie, pharmacologie), on fait du surplace, concernant l'approche clinique psycho-pathologique objectivante, plutôt que de tenter une approche à partir du dire du patient. Évidemment, si l'on considère que « la parole du sujet psychotique est un pur délire, et qu'à ce titre son dire n'a aucun sens, qu'il ne s'agit donc pas de l'écouter, parce qu'on ne ferait que s'embrouiller encore plus ; alors ce n'est pas la peine d'entendre ce qu'il dit puisque de toute façon il répète toujours la même chose ». Nous avons tort bien-sûr. Se priver de la parole du patient psychotique

conduit à ne plus pouvoir saisir en quoi consiste sa propre réponse subjective, face aux difficultés et à la souffrance qu'il endure. Parallèlement, on s'éloigne de toute possibilité de repérage structural, de son rapport au langage. À partir de là, cela devient difficile, voire impossible de reconstruire la logique de son fonctionnement, ce qui nous permettrait de « communiquer », d'entrer en relation avec lui, sans qu'il se sente menacé par le fait que nous autres nous jouissons du langage d'une façon qui pour lui reste inaccessible.

Pour une clinique du sujet

C'est en ce sens que la *clinique du sujet* constitue pour nous une orientation fondamentale, dans la mesure même où elle vient *supplémenter* c'est-à-dire décompléter les autres approches cliniques. Elle laisse ainsi une chance au sujet. Elle opère en introduisant une coupure au savoir objectivant persécuteur, qui ne laisse aucune chance à son émergence. Par cette coupure, ce trou dans le savoir, un lieu vidé de la jouissance se crée et le sujet peut émerger dans la mesure où lui-même est une coupure en acte.

Cette place vide permet au sujet psychotique de se *poser* à défaut de pouvoir se loger durablement dans un lien social.

Pourquoi donc ne pas changer de mode de penser : au lieu de considérer comme *atypique* chaque sujet dont la saisie nous échappe, pourquoi ne pas considérer plutôt qu'il n'y a de sujet qu'*atypique*. Ce qui compte alors, c'est que nous pourrions commencer par avoir un soupçon d'idée de ce qu'est un sujet, seulement si nous arrivons à élever ce qu'on lui propose comme accompagnement à la dignité de son atypicité même. Qui sait, ce sera peut-être une opportunité que nous aurons à saisir quelque chose, pour peu qu'il se mette à nous enseigner, à condition qu'on arrête de notre côté d'enseigner sur ce qu'est finalement une « psychose atypique » ?

INDEX DES NOMS

- ABRAHAM, Karl, 95, 188
 AGAMBEN, Giorgio, 299, 300
 AGATHE (Sainte), 189
 AIMÉE (Marguerite Anzieu), 34, 58, 84, 199,
 204, 218, 223, 230, 266
 ALLOUCH, Jean, 230
 ANZIEU, Marguerite (alias Aimée), 34, 230,
 266
 ARTAUD, Antonin, 221
 ASKOFARÉ, Sidi, 59
 AUBRY, Jenny, 73, 74, 174
 AUGUSTIN (Saint), 161, 189
 BALINT, Michael, 181
 BASAGLIA, Franco, 184
 BAUDOIN DE COURTENAY, Jan Niecisław, 35
 BENVENISTE, Ém., 35
 BERNARD, P., 32, 217
 BETTELHEIM, Bruno, 183, 190
 BINSWANGER, Louis, 96
 BISMARCK (VON), Otto, 102, 103
 BLEULER, Eugen, 95, 96
 BONAPARTE (princesse), Marie, 131
BONAPARTE, Napoléon, 85
 BONNAFÉ, Lucien, 184
 BOURDIEU, Pierre, 36
 BRENTANO, Franz, 130
 BRISSET, Ch., 32, 217
 BROCA, P., 139
 BRUNO, PIERRE, 24, 46, 57, 63, 75, 120, 123,
 150, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161,
 162, 165, 166, 197, 267, 270, 301
 BULLARD, D.M., 212, 214
 BULLARD, D.M., 214
 CHARCOT, Jean-Martin, 95
 CHATEAUBRIAND (VICOMTE DE), François-
 René, 116
 CHILAND, Colette, 106
 CHOMSKY, Noam, 36
 CHRIST, Jésus de Nazareth, 19, 87
 CLÉRAMBAULT (DE), Gaëtan Gatian, 80, 100,
 101, 217, 218
 CLOONEY, George, 242
 COOPER, David, 74, 184, 245
 DAMOURETTE, Jacques, 116, 117
 DEL VOLGO, Marie-José, 148
 DERRIDA, Jacques, 36
 DESCARTES, René, 54, 259
 DIEU, 19, 82, 135, 161, 163, 164, 178, 191,
 193, 219, 221, 222, 237, 299
 DOLTO, Françoise, 120, 235, 236
 DURKHEIM, Ém., 42
 ESQUIROL, Jean-Étienne Dominique, 17
 ESTERSON, Aaron, 184
 EULER, Leonhard Paul, 67, 71, 155
 EY, Henri, 32, 33, 34, 76, 217, 267
 FALADÉ, Solange, 171
 FEDERN, Paul, 109
 FERENCZI, Sándor, 201, 208
 FLECHSIG, Paul Emil, 140
 FOUCAULT, Michel, 36, 184, 258, 299
 FREUD, Anna, 170
 FROMM-REICHMANN, Frieda, 212, 214
 GARDINER (SIR), Allan, 158
 GIDE, André, 116
 GORI, Roland, 148
 GREIMAS, Algirdas Julien, 35
 GUÉRIN, Nicolas, 82, 130
 GUILLEN, Fabienne, 67, 123
 HAVRÁNEK, Bohuslav, 35
 HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich, 45, 67, 84,
 85, 160
 HEIDEGGER, Martin, 50, 111
 HJELMSLEV, Louis, 35, 37
 HUSSERL, Edmund, 111, 130
 HYPOLITE, Jean, 49, 50, 77, 84, 106, 131
 JAKOBSON, Roman, 36
 JASPERS, Karl, 108, 111
 JOYCE, James, 92, 126, 159, 170, 239, 268
 JUNG, Carl Gustav, 95
 KIERKEGAARD, Søren, 160
 KLEIN, Melanie, 170, 187
 KOJÈVE, Alexandre, 45, 84
 KRAEPELIN, Emil, 96
 KRIPKE, Saül, 158
 LACADÉE, Philippe, 169, 176
 LAGACHE, Daniel, 44, 65, 193
 LAING, Ronald David, 245
 LAS CASES (DE), Emmanuel, 85
 LAURENT, Éric, 169
 LE FORESTIER, Maxime, 64
 LE GAUFÉY, Guy, 67
 LEBRUN, Jean-Pierre, 148
 LECLAIRE, Serge, 120

- LEFORT, Robert, 169
 LEFORT, Rosine, 169, 192
 LÉVI-STRAUSS, Claude, 36, 41, 42, 132
 LITTLE, Margaret, 212, 215
 LOEWENSTEIN, Rudolph, 131
 LORENZ, Konrad, 146
 LOUIS II de Bavière, 81
 LUCIE (Sainte), 190
 MAGNAN, Valentin, 329
 MAHLER, Margaret, 186, 215
 MALEVAL, Jean-Claude, 102, 120, 208, 215
 MALLARMÉ, Stéphane, 105
 MANNONI, Maud, 72, 120, 178, 180, 181, 190
 MARCHANT, Gérard, 17
 MARX, Karl, 42, 111
 MATHÉSIUS, Vilèm, 35
 MERLEAU-PONTY, Maurice, 49, 50, 84, 111, 113
 MILLER, Jacques-Alain, 38, 40, 41, 42, 43, 74, 90, 91, 92, 120, 138, 157, 169, 170, 171, 177, 198
 MILLER, Judith, 169
 MISES, R., 59
 MÖBIUS, Paul Julius, 138
 MORIN, ISABELLE, 156
 NANIA, 51
 NIEDERLAND, William Guglielmo, 102, 103
 NIETZSCHE, Friedrich, 111
 NIXON, Richard, 158
 NIZAN, Paul, 111
 NOMINÉ, Bernard, 169, 176
 OBAMA, Barack, 89
 OBHOLZER, Karin, 200
 ONFRAY, Michel, 111
 PANKEJEFF, Sergueï (l'homme aux loups), 51
 PANKOW, Gisela, 236
 PASOLINI, Pier Paolo, 190
 PETIT JEAN, 17
 PICCOLI, Michel, 190
 PICHON, Édouard, 116, 117, 118
 PINEL, Philippe, 259
 PLATON, 37
 PORGE, Erik, 163
 PRÉVERT, Jacques, 92
 QUINTAVALLE, Umberto Paolo, 190
 REICH, Wilhelm, 184
 RORSCHACH, Hermann, 96
 ROSENFELD, Herbert Alexander, 215, 237
 ROUSSEAU, Jean-Jacques, 42
 RUSSEL, Bertrand, 158
 SADE, (Marquis de), 190
 SAMI-ALI, Mahmoud, 186, 187
 SARTRE, Jean-Paul, 111
 SAURET, MARIE-JEAN, 24, 59, 63, 120, 123, 155, 156, 159, 169, 197, 267
 SAUSSURE (DE), Ferdinand, 35, 36, 37, 42, 44, 45, 238, 266
 SCHREBER, Daniel Paul, 18, 32, 75, 82, 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 121, 122, 127, 128, 134, 135, 136, 137, 140, 177, 178, 191, 192, 197, 204, 206, 207, 208, 211, 220, 221, 222, 234, 237, 266, 267, 268
 SEARLES, Harold, 212, 214
 SEGAL, Hanna, 215
 SILVESTRE, Michel, 24, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239
 SKINNER, Burrhus Frederic, 36
 SOLER, Colette, 24, 227, 267
 SPEYR (VON), Wilhem, 95
 SPINOZA, Baruch, 107
 SULLIVAN, Harry Starck, 212, 214
 TINBERGEN, Nikolaas, 146
 TOSQUELLES, François, 184
 TURNHEIM, Michael, 108, 109
 VALÉRY, Paul, 192
 VELEZ, Lina, 26
 WEBER, Max, 261
 WEDEKIND, Frank, 162
 WERNICKE, Carl, 139
 WINNICOTT, Donald, 188, 215

INDEX DES CONCEPTS ET DES NOTIONS

- Acting out*, 57
 Aliénation (opération de l' —), 65
Ambivalence, 97, 133
 Amour
 de transfert, 214
 divin, 222
 érotomane, 218, 219
 Angoisse, 17, 51, 60, 108, 160, 186, 231, 232
 Anorexie mentale, 187
 Aphanisis, 71, 75
 Assujettissement subjectif, 32, 47, 69, 89, 151
 Autisme, 47, 48, 92, 97, 126, 127, 197, 238
 Autre, 31, 34, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 64,
 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 75, 82, 89, 92,
 107, 112, 113, 114, 132, 134, 135, 136,
 137, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148,
 149, 151, 152, 154, 155, 172, 174, 175,
 177, 187, 219, 221, 222, 223, 234, 235,
 236, 237, 238, 244, 248, 251, 265, 304,
 315, 317, 321
 de la loi, 39, 154, 155, 157, 237
 Lieu de l' —, 39, 66, 69, 177
 Manque de l' —, 39, 70, 71, 73, 74
 réel, 39, 86, 138
 Autre chose (Désir d' —), 39
Binarisme, 37, 39, 40
Border line, 119, 120
 Borroméen (nœud), 41, 86, 122, 124, 154,
 163, 164, 199
 Castration, 46, 47, 50, 51, 74, 119, 121, 123,
 131, 166, 176, 186, 193, 200, 219, 229,
 237
 imaginaire, 121
 symbolique, 50, 162
 Causation du sujet, 61, 63, 74
 Certitude (psychotique), 80, 82, 223
 Clivage
 du moi, 61
 du sujet, 58
Corps, 73, 78, 92, 111, 113, 132, 146, 174,
 176, 178, 180, 181, 182, 185, 186, 188,
 189, 190, 191, 192, 211, 300, 304, 306
Culpabilité, 73, 174
 Débilité, 75, 150, 178
Défense, 60, 101, 128, 205, 206, 208
 Déficient
 Maladie, 25, 32, 34, 75
 Délire, 19, 75, 76, 79, 87, 100, 101, 104, 107,
 134, 135, 136, 173, 201, 208, 209, 214,
 217, 218, 219, 221, 222, 225, 230, 231,
 232, 234, 238, 330
 Demande, 23, 45, 145, 184, 224, 225, 229,
 232, 245, 316, 318, 320
 Dénégation, 48, 106, 112, 130
 Désir
 de l'analyste, 153, 194, 201, 207, 229,
 269, 270, 297
 de l'Autre, 39, 69, 70, 71, 74, 108, 181,
 236
 de l'analyste, 69, 71
 de l'Autre, 73
 Discours
 de l'Autre, 64, 69, 71, 302
 Hors —, 23, 25, 86, 146, 229, 255, 266
 Discours analytique, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 92,
 126, 127, 238, 269, 270, 297, 298
 Dispositif, 23, 123, 202, 205, 207, 225, 230,
 239, 269, 299, 301, 302, 303, 305, 315,
 316, 323
Division du sujet, 72, 79, 110, 117, 229
 Effet post-traumatique, 32
Ego psychology, 213, 215
 Énoncé, 61, 79, 117, 169, 248, 319
 Énonciation, 57, 61, 79, 117, 233, 248, 319
 Ensemble vide
 Logique de l' —, 66, 71
 Érotomanie (mortifiante), 204, 218, 221, 222,
 224
 Érotomanie (mortifiante)mortifiante, 244
 Existence, 24, 37, 41, 48, 49, 54, 65, 66, 73,
 74, 79, 86, 130, 160, 181
 Expérience analytique, 24, 73, 193
Fading (du sujet), 171, 178
 Fantasme
 fondamental, 153
 Traversée du —, 69, 153
 Femme (La), 176
 Fétiche, 73, 174
Fétichisme, 58
 Folie, 33, 34, 47, 77, 84, 85, 88, 89, 90, 108,
 127, 141, 184, 215, 266
 Forclusion
 de la castration, 51, 119, 200
 du Nom-du-Père, 25, 76, 80, 92, 119, 120,
 121, 124, 127, 141, 166, 199, 200, 204,
 225, 237, 250, 267
Hallucination, 51, 52, 75, 76, 99, 106, 109,
 113, 114, 130

- Hallucinatoire (Confusion), 128, 206
 Holding, 265
 Holophrase, 72, 75, 177, 178, 180
 Inconscient, 24, 31, 32, 36, 38, 39, 41, 42, 43,
 50, 54, 64, 86, 124, 134, 136, 152, 163,
 186, 205, 206, 211, 216, 234, 266, 267,
 319, 320
 Indécidable, 152
 Infatuation, 80, 81
 Invidia, 189
 Jouissance
 — de l'Autre, 239
 Sujet de la —, 251
 Jugement
 d'attribution, 48, 50
 d'existence, 48, 49, 131
 Langage, 31, 32, 36, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 55,
 57, 64, 67, 78, 99, 104, 111, 113, 118,
 124, 133, 146, 150, 186, 188, 191, 193,
 211, 220, 226, 228, 239, 266, 330, 331
 Langagière (détermination), 32, 64
 Langagière (détermination)langagière, 31
 Langue, 35, 37, 38, 62, 64, 104, 116, 159,
 211, 304
 Lettre, 159, 193
 Liberté, 25, 76, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 184,
 185
 Lien social, 26, 61, 127, 132, 146, 149, 153,
 185, 202, 255, 257, 259, 262, 269, 298,
 300, 315, 331
 Manque, 34, 40, 47, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75,
 174, 176, 238, 305
 Métaphore, 32, 36, 53, 61, 75, 80, 122, 135,
 139, 140, 142, 152, 156, 165, 166, 172,
 173, 175, 179, 191, 225, 226, 234, 236,
 237, 238, 267
 Métonymie, 36, 61, 69, 139
 Moi, 109, 112, 128, 133, 134, 138, 141, 146,
 201
 Néologisme, 105, 108, 114
 Névrose, 31, 32, 98, 102, 106, 107, 108, 120,
 133, 136, 145, 157, 182, 201, 205, 206,
 208, 215
 Nom-du-Père, 25, 47, 61, 76, 83, 119, 120,
 121, 127, 137, 140, 141, 154, 155, 156,
 158, 162, 163, 164, 166, 172, 191, 230,
 237, 267
 Nomination, 163, 165, 230, 268
 Objet
 cause du désir, 161, 181, 188, 238
 dans le fantasme de la mère, 74, 173, 178
 de jouissance, 149
 perdu, 49, 189, 212
 Objet a, 34, 73, 123, 138, 149, 153, 161, 170,
 171, 174, 175, 179, 181, 182, 187, 188,
 192, 223, 234, 259
 Œdipe, 36, 122, 134, 136, 137, 257
 Orgasme, 161
 Paranoïa, 23, 53, 58, 72, 80, 95, 97, 98, 101,
 107, 124, 126, 171, 177, 205, 208, 210,
 266, 267
 Paraphrénie, 95
 Parole
 pleine, 45, 63
 Structure de la —, 39, 44, 45, 114
 vide, 63
 Paternelle (fonction), 104, 122, 133, 134, 135,
 250
 Perceptum, 110, 113, 114
 Percipiens, 109, 110, 113, 114, 115
 Père
 imaginaire, 161
 réel, 133, 162, 172, 267
 symbolique, 133, 134, 141, 161
 Personnalité, 59, 80, 96, 101, 213
 Perversion, 32, 182
 Phallique
 fonction, 47, 61, 166, 176
 signification, 108, 166
 Phallique phallique
 signification, 47, 80, 139, 140, 191, 237,
 267
 Phobie, 156, 205
 Principe (du plaisir), 185
 Psychanalyse, 19, 22, 32, 34, 36, 42, 43, 51,
 54, 55, 58, 59, 62, 64, 69, 95, 110, 111,
 120, 132, 148, 150, 151, 152, 153, 160,
 170, 171, 182, 183, 186, 187, 192, 197,
 198, 202, 203, 204, 207, 208, 212, 219,
 227, 230, 234, 235, 237, 238, 245, 255,
 263, 264, 265, 266, 297
 Psychologie, 17, 34, 38, 112, 152, 243
 Psychose, 19, 21, 22, 23, 25, 31, 32, 38, 47,
 69, 72, 75, 76, 83, 89, 91, 92, 97, 98, 99,
 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109,
 110, 111, 120, 124, 126, 127, 129, 130,
 134, 136, 142, 155, 157, 169, 171, 172,
 174, 175, 180, 182, 184, 185, 191, 194,
 197, 199, 204, 206, 208, 212, 214, 215,
 218, 220, 221, 222, 225, 226, 230, 233,
 246, 265, 266, 267, 269, 329, 331
 Pulsion, 40, 60, 61, 70, 100, 101
 Réalité

Perte de —, 58
 Réel, 40, 41, 46, 48, 49, 51, 52, 53, 63, 65, 74,
 83, 86, 98, 112, 122, 133, 137, 151, 157,
 160, 163, 166, 174, 176, 221, 226, 229,
 241, 243, 257, 265, 268
Refente, 70
 Refoulement, 24, 39, 48, 50, 106, 110, 120,
 129, 131, 139, 148, 184, 192, 206, 211,
 266, 319, 320
 Refoulement originaire, 39, 49, 53, 68, 69,
 130, 131
 Schizophrène (le dit —), 25
 Ségrégation, 26, 146, 255, 256, 257, 258, 260,
 261, 262, 269
 Séparation (Opération de —), 68, 70
 Signe, 37, 52, 78, 81, 98, 108
 Signifiant, 19, 25, 26, 37, 39, 41, 44, 46, 47,
 48, 51, 61, 63, 64, 66, 70, 71, 74, 77, 80,
 83, 86, 88, 91, 92, 104, 110, 112, 114,
 115, 122, 134, 135, 137, 138, 139, 140,
 154, 155, 156, 159, 160, 165, 170, 174,
 176, 177, 179, 180, 225, 226, 229, 236,
 237, 238, 262, 264, 267, 298, 306
 Signification
 linguistique, 34, 78, 99, 248
 Sinthome, 124, 153, 166, 268
 Structuralisme, 35, 36, 37, 42, 44, 58, 91, 124
 Structuraliste (hypothèse), 35, 37, 39, 40, 42,
 43
 Structure, 21, 24, 26, 31, 32, 35, 37, 38, 42,
 43, 44, 46, 55, 59, 61, 66, 71, 73, 76, 83,
 89, 96, 98, 100, 104, 109, 113, 115, 119,
 125, 127, 134, 138, 146, 148, 150, 152,
 154, 157, 170, 171, 178, 183, 198, 202,
 206, 217, 222, 224, 239, 259, 266, 267
 Subjectivité, 42, 54, 59, 74, 174
 Substantialisme, 37
 Sujet, 21, 22, 23, 24, 25, 33, 42, 43, 44, 46,
 52, 54, 55
 Surmoi, 59, 129, 133, 137
 Surmoïque, 267
 Symbolique (Ordre —), 36, 40, 50, 80, 99,
 132
 Symptôme, 31, 32, 60, 62, 73, 77, 124, 139,
 152, 156, 166, 171, 174, 175, 176, 192,
 259, 268, 315, 317, 318, 321
 Transfert
 érotomaniaque, 26, 199, 216
 latéral, 244, 251
 Un-Père, 103, 172
 Vérité, 24, 31, 34, 58, 62, 65, 73, 75, 78, 79,
 88, 120, 160, 174, 175, 210, 219, 229,
 268, 321

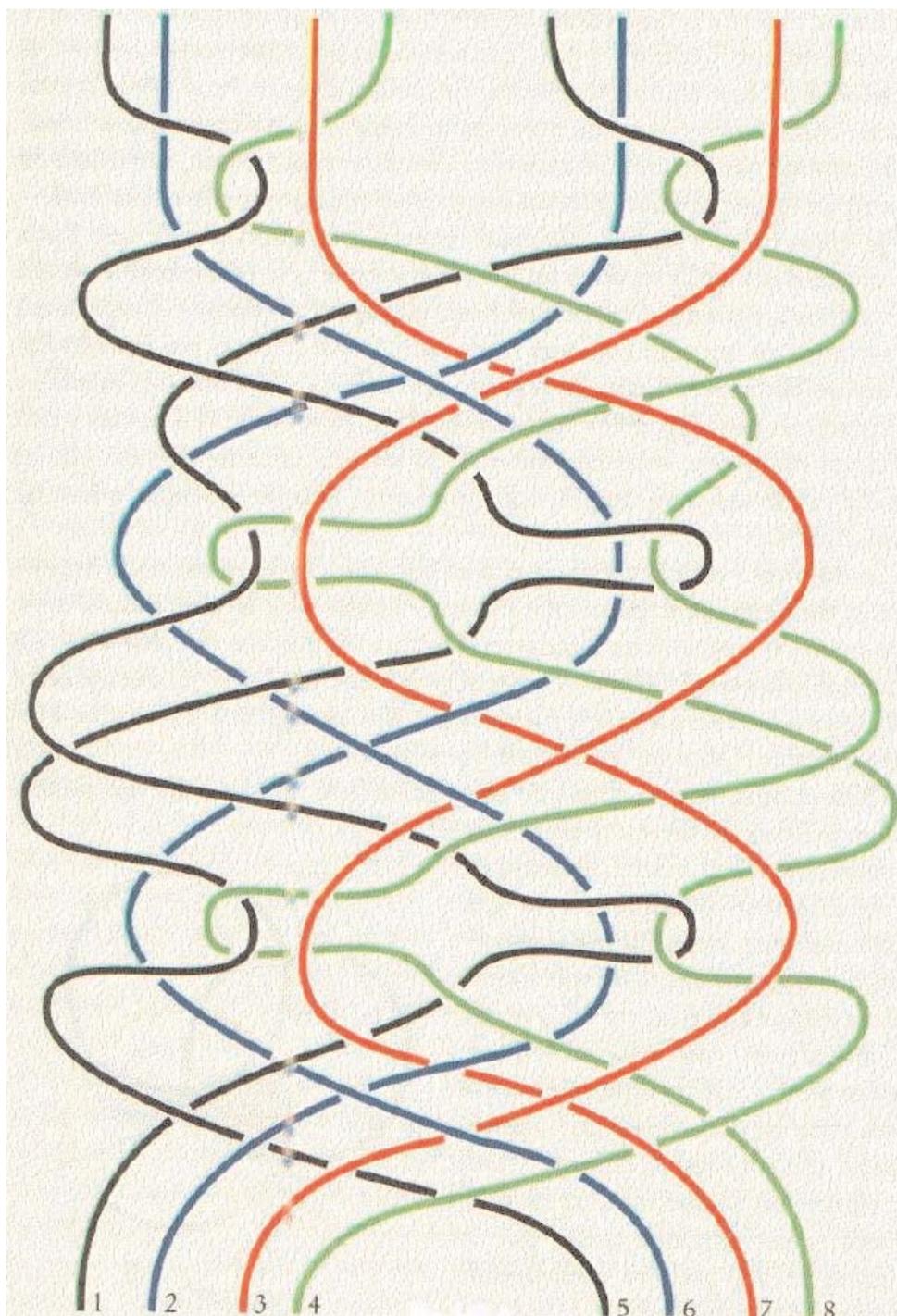
INDEX DES TERMES ALLEMANDS

Aufhebung, 153
Ausstoßung, 48
Begriff, 55
Bejahung, 48, 50, 51, 52
Dasein, 113
Entmannung, 121
Es, 58
Gestalt, 111, 112, 113
Ichspaltung, 58
Innenwelt, 86
Ratlos, 109
Ratlosigkeit, 108
Seelenmord, 140
Spaltung, 96
Überich, 58
Umwelt, 86
Unglauben, 72
Urverdrängt, 39
Verdrängt, 39
Verdrängung, 50, 106, 131
Verleugnung, 129
Verneinung, 48, 50, 53, 77, 106, 112, 130, 131
Verwerfung, 48, 50, 106, 117, 118, 127, 129,
130, 131, 140, 205, 206, 268
Verworfen, 172

MAQUETTE ET MISE EN PAGE : N. Dupère Saint-Ville

NDSV Consulting — Communication—Traduction—Édition — Carouge (GE), Suisse

—XXX—



Pour Freud et Lacan, la psychose n'est pas un état déficitaire. Le texte de Schreber demeure un traité paradigmatique, aujourd'hui encore inégalé. Le délire paranoïaque est une tentative de guérison pour le premier. Un essai de rigueur pour le second. Reste la question épineuse du transfert psychotique. Freud ne croit pas le psychotique capable de transfert analytique, Lacan pense au début que le transfert est susceptible de provoquer un déclenchement, et que, par ailleurs, le psychotique a l'objet *a* dans sa poche. Freud continua à recevoir des psychotiques tout en dissuadant ses disciples de le faire. Lacan, qui connut la psychose avant la psychanalyse, avance que le psychanalyste ne doit pas reculer devant la psychose. Le sujet psychotique qui reste en dehors de tout lien social établi peut-il être accueilli par le discours analytique ? C'est cela que nous examinons dans cette thèse. Si le sujet ne guérit pas de sa psychose, peut-il inventer dans la cure des suppléances pour y faire face ? Il n'existe pas de solution générale, mais une approche des contingences. Pas de garantie donc, mais peut-être le désir de l'analyste...