



HAL
open science

Le désir dans les psychoses : problématique et incidences de la cure à partir de l'enseignement de Jacques Lacan

Julieta de Battista

► To cite this version:

Julieta de Battista. Le désir dans les psychoses : problématique et incidences de la cure à partir de l'enseignement de Jacques Lacan. Psychologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2012. Français. NNT : 2012TOU20033 . tel-00871338

HAL Id: tel-00871338

<https://theses.hal.science/tel-00871338>

Submitted on 9 Oct 2013

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)

Cotutelle internationale avec :

Présentée et soutenue par :

Julietta DE BATTISTA

Le vendredi 8 juin 2012

Titre :

Le désir dans les psychoses.

Problématique et incidences de la cure à partir de l'enseignement
de Jacques Lacan

ED CLESCO : Psychologie

Unité de recherche :

Laboratoire de Clinique Pathologique et Interculturelle. LCPI

Directeur(s) de Thèse :

Sidi ASKOFARE

Rapporteurs :

Alain ABELHAUSER. Professeur de Psychopathologie clinique. Université de Rennes 2.

Mohammed HAM. Professeur de Psychopathologie clinique. Université de Nice Sophia
Antipolis.

Autre(s) membre(s) du jury :

Marie-Jean SAURET. Professeur de Psychopathologie clinique. Université de Toulouse 2.

Sidi ASKOFARE. MC HDR en Psychopathologie clinique. Université de Toulouse 2.

Le désir dans les psychoses

Problématique et incidences de la cure à partir de l'enseignement
de Jacques Lacan

Julieta De Battista

À Gabriel

Résumé

Trente ans après la mort de Lacan, les conséquences concernant la cure tirées de son enseignement sur les psychoses méritent une révision pour la période 1981-2011. Aujourd'hui, de nombreux analystes lacaniens traitent des patients psychotiques et essaient de rendre compte des effets. Pourquoi la psychanalyse s'avère-t-elle opérante dans l'abord des psychotiques? Bien que les effets de l'abord analytique soient reconnus par les analystes, leur théorisation entraîne des paradoxes comme celui qui soutient qu'il n'y a pas de désir dans les psychoses. Dans la mesure où Lacan a promu une éthique analytique fondée sur la fonction du désir de l'analyste comme ressort du transfert, l'exil du désir psychotique de la théorisation est contradictoire avec l'idée d'une cure possible. Celle-ci risque de se transformer en une thérapeutique.

Cette recherche propose de réintroduire le concept de désir dans la théorisation de la cure analytique des psychoses. Tout d'abord, cette thèse s'est révélée nécessaire pour élucider les modifications de la position subjective repérées dans des cas de patients mélancoliques dont la présentation mortifiée initiale a connu une réversion vers la persécution. Le passage d'un désir aboli à un essai d'instituer le désir dans l'Autre exige de considérer que la psychose aussi est une affaire de désir. La question ne serait pas celle de l'absence du désir, sinon celle des modalités de support du désir que chaque patient psychotique pourrait mettre en place. L'abord analytique démontre à ce niveau son efficacité, qui n'est pas toujours garantie car dépendante d'une rencontre entre le psychotique et le désir de l'analyste.

Mots clés: Psychoses – Psychanalyse – Cure – Mélancolie – Paranoïa – Désir – Lacan – Sujet.

The desire in the psychoses

Issues and implications of the cure based in the teaching of
Jacques Lacan

Summary

Thirty years after Lacan's death, the consequences around the cure derived from his teaching on psychosis deserve a review for the period 1981-2011. Today, many Lacanian analysts treat psychotic patients and try to account the effects. Why psychoanalysis appeared to be operative addressing psychotics? Although the effects of the analytical approach are recognized by analysts, their theory leads to paradoxes such as the one which states that there is no desire in the psychoses. Insofar as Lacan has developed an analytical ethic based on the function of the desire of the analyst as the essence of transference, the exclusion of the psychotic desire from the theory is contradicts to the idea of a possible cure. This could turn into a therapeutic treatment.

This investigation suggests that the concept of desire should be integrated in the theories concerning the analytic treatment of psychoses. First of all, this hypothesis seems to be necessary to account for changes in the subjective position identified in cases of melancholic patients whose initial mortification had a reversion to persecution. The passage of an abolished desire to a restitution of desire in the Other implies the statement that psychosis is also a matter of desire. The point is not the absence of desire, but the ways that every psychotic subject can implement for support of the desire. The analytical approach demonstrates its effectiveness at this level, but this effectiveness is never guaranteed because it depends always on a meeting of the psychotic with the analyst's desire.

Keywords: Psychosis - Psychoanalysis - Cure - Melancholy - Paranoia - Desire – Lacan- Subject.

LCPI

Laboratoire de Clinique Pathologique et Interculturelle

Axe 2 : Clinique psychanalytique du sujet

Université de Toulouse II Le Mirail

5, allées Antonio Machado

31058. TOULOUSE. Cedex 9

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à M. Sidi Askofaré pour avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée dans mes questions jusqu'à la fin de ce travail.

Je tiens à remercier à M. Abelhauser, M. Ham et M. Sauret pour avoir accepté de participer à ce jury de thèse.

Je souhaite aussi exprimer ma profonde gratitude aux membres de l'Équipe de recherches cliniques qui m'ont accueillie et encouragée dans ma recherche lors de mon séjour à Toulouse, et aux bibliothécaires qui m'ont aidée dans la recherche des documents.

Je remercie les institutions qui ont financé ce travail : l'ambassade de France en Argentine par le biais d'une bourse du gouvernement français et l'Université Nationale de La Plata.

Mes remerciements particuliers vont à mes collègues de l'hôpital A. Korn et de l'Université Nationale de La Plata qui sûrement reconnaîtront dans la thèse le fruit de nos échanges.

Je remercie sincèrement mes patients, pour les surprises...

Un remerciement spécial à Nathalie Collomb qui m'a accompagnée dès le début de cette aventure et qui a lu et relu patiemment le manuscrit d'innombrables fois. Ma gratitude va également à Vanina, Natasha et Annick pour leurs commentaires et suggestions, ainsi qu'à ma famille et à mes amis qui m'ont soutenue et encouragée pendant mes années en France et mon retour en Argentine. Enfin, merci Gabriel pour avoir toujours été à mes côtés avec le sourire.

Sommaire

Avant-propos.....p.15

Introduction.....p.21

PREMIÈRE PARTIE

Lacan et les psychoses

I Conceptions des psychoses chez Lacan

1.1 Les psychoses, une cause constante.p.27

1.2 Les antécédents de Lacan : I S R.....p.28

1.3 La forclusion du Nom-du-Père : S I R.....p.32

1.4 Le sinthome : R S I.....p.42

DEUXIÈME PARTIE

Traitement analytique des psychoses après Lacan.

Après Lacanp.49

II Comprendre les psychoses.

2.1 Avec Lacan ?.....p.57

2.2 Premières divergences. La psychose : système, structure ou *a-structure*?.....p.60

2.3 Premier point d'accord : il y a structure dans les psychoses.....p.74

III Diagnostiquer les psychoses.

- 3.1 Le souci diagnostique dans les années '80.....p.81
- 3.2 L'établissement d'une clinique différentielle névrose-psychose.....p.84
- 3.3 Deuxième point d'accord: il y a sujet dans les psychoses.....p.116

IV Traiter les psychoses.

- 4.1 Traitement ou cure ?.....p.121
- 4.2 Quelle place pour l'analyste ?p.124
- 4.3 Troisième point d'accord: il y a limitation de la jouissance.....p.163

V Double hypothèque sur l'abord analytique des psychoses.....p.169

TROISIÈME PARTIE

Clinique, éthique, méthodologie

VI Quelle méthode pour la recherche en psychanalyse ?

- 6.1 La méthode clinique.....p.179
- 6.2 Méthodologie freudienne de la recherche.....p.187
- 6.3 Méthodologie lacanienne de la recherche.....p.206
- 6.4 Les principes méthodologiques et la question de notre recherche.....p.215

QUATRIÈME PARTIE

L'épreuve de la mélancolie

VII La mélancolie, voie royale

- 7.1 La potentialité mélancolique de toute psychose.p.223
- 7.2 La théorie mise à l'épreuve par la clinique.p.232
- 7.3 La réversion mélancolie-persécution : faire exister à l'Autre.....p.244

CINQUIÈME PARTIE

Le désir dans les psychoses

VIII Réintroduire la question du désir

8.1 Le désir du psychotique.....	p. 251
8.2 L'essai d'instituer le désir dans l'Autre.....	p. 256
8.3 Le support du désir.....	p.259
8.4 La rencontre entre le désir du psychotique et le désir de l'analyste.....	p.267

Conclusion

Entre la crise et la solution: le désir.....	p.273
---	--------------

Références bibliographiques.....	p. 285
---	---------------

Table de matières.....	p.301
-------------------------------	--------------

Avant- propos.

Cette thèse est le résultat d'un travail de recherche qui a commencé en 2000, à l'occasion de mon insertion dans une équipe de recherches à l'Université Nationale de La Plata, en Argentine. Cette équipe, dirigée par la Dr Napolitano, travaillait déjà sur l'établissement d'une clinique différentielle névrose-psychose prise sous divers aspects: le délire, les troubles du langage, les perturbations du corps. L'enseignement de Jacques Lacan, le retour à Freud et la lecture minutieuse de documents produits par la tradition clinique française et la phénoménologie nous fournissent les références théoriques. Outre la casuistique rapportée par ces auteurs, l'équipe participe souvent de l'exercice clinique qu'implique la présentation des malades. Ce bagage théorico-clinique, élaboré au cours des années au sein de l'équipe, a été remis en question et repensé lors de mon internat en psychologie à l'Hôpital Neuropsychiatrique Dr. Alejandro Korn, lieu de mes premiers pas dans le domaine de la clinique.

Précisons que, pour des raisons historiques particulières¹, la constitution du champ académique de la psychologie en Argentine est très marquée par l'axe clinique dont l'orientation est fortement psychanalytique, entraînant une « clinicisation de la psychologie » allant de pair avec une « démedicalisation de la psychanalyse »². De ce fait, la figure du psychologue en Argentine s'apparente à celle d'un clinicien qui travaille dans le champ de la santé et en cabinet privé. Depuis les années 50, les institutions de santé publique occupèrent en Argentine une place privilégiée de formation et diffusion de pratiques cliniques fondées sur la psychanalyse. Par cette voie, celle-ci connut en Argentine un processus d'expansion et d'extension au-delà du cabinet

¹ Pour approfondir sur ce point je vous recommande le récent travail de Alejandro Dagfal intitulé *Psichanalise et psychologie: Paris-Londres-Buenos Aires*, paru chez Campagne Première en 2011. L'auteur y dégage les particularités du processus de constitution disciplinaire et d'autonomisation professionnelle des psychologues en Argentine dans ses rapports avec l'influence de la pensée française et sa place hégémonique sur les plans culturel et disciplinaire. Je suis ses idées dans ce paragraphe.

² J'emprunte ces termes à Dagfal, *op.cit.*, p. 310.

privé, atteignant des publics hautement diversifiés. Des étudiants universitaires de classe moyenne mais aussi des ouvriers profitèrent d'un abord psychanalytique de leur malaise au sein des Hôpitaux publics. Au début, cette insertion de la psychanalyse en Argentine eut comme référence théorique l'École anglaise, quoique toujours en dialogue avec l'avant-garde philosophique et psychanalytique française. À partir des années 80, le lacanisme s'imposa fortement comme référence théorique et clinique dans les universités. Je fais partie de la génération des jeunes psychologues argentins dont la formation universitaire a suivi ce modèle.

La référence à la psychanalyse lacanienne ne se limite pas à la formation universitaire sinon qu'elle a aussi sa place dans la formation clinique qui se déroule dans les hôpitaux. Depuis les années 80, le Ministère de la Santé Publique Argentine a créé des postes d'internat spécifiques pour les psychologues diplômés dans les hôpitaux tant généraux que spécialisés. L'internat est une formation qui dure cinq ans, combinant travail clinique auprès des patients lors des stages et formation théorique. Pour moi, l'internat a été l'occasion de repenser la théorie à l'épreuve de la clinique.

Le point de départ de ce travail de recherche a donc été la mise en forme des questions surgies de l'expérience clinique acquise pendant mon internat comme psychologue à l'Hôpital Neuropsychiatrique A. Korn, situé dans la province de Buenos Aires en Argentine. Cet hôpital est une institution de structure asilaire qui dispose de 1500 lits d'hospitalisation distribués en plusieurs services. Il y a aussi des dispositifs de consultation externe, d'accueil psychiatrique et d'hôpital de Jour. Dans ce contexte, la plupart des patients dont je me suis occupée étaient des psychotiques qui avaient déjà eu des crises nécessitant une hospitalisation mais également des patients non déclenchés, déclenchés discrètement, stabilisés, aussi bien hospitalisés qu'en consultation externe. En d'autres termes, il s'agissait surtout d'une clinique de patients en souffrance, des sujets qui n'avaient pas réussi à établir une suppléance stable à la forclusion du Nom-du Père et qui notamment présentaient des problèmes liés à l'instauration de liens sociaux.

J'ai travaillé en proposant aux patients intéressés des entretiens qui, dans certains cas, ont abouti à une cure. En accord avec la formation que j'avais suivie - tant à l'université et à l'internat qu'au cours de mon analyse personnelle orientée par la psychanalyse lacanienne-, ma préoccupation initiale était celle de dégager la logique subjective singulière de chaque cas pour mieux y cerner les possibles lignes d'efficience

d'un traitement du réel par le symbolique sous transfert et dans l'institution. J'ai continué ce travail aussi en cabinet privé.

C'est au cœur de cette intersection entre le discours psychiatrique médical de l'institution et le discours analytique, celle-là étant peu facile à manier et toujours en discussion, que cette expérience clinique s'est située, produisant ainsi le bouillon de culture de mes questions et de ma recherche. C'était une place, on pourrait dire, doublement *extime* : d'une part, à l'intérieur des murs de l'asile, à la fois en débat et en articulation avec celui-ci, et d'autre part dans le champ d'extension de la psychanalyse, étant donné que cette méthode de traitement fut créée pour travailler avec des patients névrosés et la théorie naquit principalement de cette clinique. J'étais toujours au bord du risque « d'ahaner à la rame, le navire étant sur le sable¹ ».

Pourtant les patients étaient là, ils parlaient, ils demandaient de plus en plus d'être écoutés au-delà de la hâte caractéristique de la prise en charge psychiatrique actuelle. Dans le contexte que je viens de décrire, j'ai pu vérifier qu'une pratique orientée par une éthique du désir et du bien-dire, non pas commandée par des idéaux du bien-être ou du bien, avait des effets subjectifs non négligeables, c'est-à-dire, en termes généraux : la construction transférentielle d'une solution sinthomatique singulière, avec les conséquences qu'elle pouvait entraîner au niveau du lien social et de la régulation de la jouissance selon le cas. Le fait de constater que la supposition d'un sujet dans l'apparent chaos de la psychose produisait des modifications de la position subjective souvent déterminantes dans la vie quotidiennes des patients, m'a conduit à remettre en question quelques principes théoriques parfois devenus clichés afin de les repenser.

En somme, l'expérience clinique rendait évidente une certaine efficacité de l'approche psychanalytique des psychoses, que l'on ne pourrait pas bien sûr généraliser à tous les cas, mais qui, même étant éventuelle, réclamait encore un essai d'explication. Néanmoins, cette efficacité rentrait en conflit avec une théorisation de la psychose qui, dès les débuts freudiens, mit plutôt l'accent sur le côté déficitaire de la psychose par rapport à la névrose que sur les aspects liés à une position subjective fondée sur un processus autre que le refoulement. Quelles conséquences peut-on tirer de cette expérience d'une clinique avec des patients psychotiques pour faire avancer la

¹ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 583.

théorisation? C'était au niveau de l'élaboration théorique des conditions de possibilité de ces effets constatés que mes premières questions sont apparues.

« Une pratique n'a pas besoin d'être éclairée pour opérer »¹, mais la clinique qui ne fait pas avancer la théorie risque d'être un navire sans gouvernail.

Sûrement influencée par l'affinité intellectuelle et culturelle entre l'Argentine et la France dont les racines sont historiques, mais aussi dans l'esprit de bouleverser tout ce que j'avais appris lors de l'internat qui, - à force d'être quotidien devenait connu-, j'ai fait en 2006 un stage au Centre Hospitalier Sainte-Anne à Paris, dans le secteur 16 dirigé par la Dr. F. Gorog et sous la tutelle de la Dr. Kamienny. J'ai eu ainsi la possibilité de connaître le fonctionnement d'un autre système de santé, de me mettre en contact avec une clinique des patients mélancoliques orientée par la psychanalyse, d'entendre les lignes d'effcience des psychoses dans une autre langue, de m'imprégner moi-même de la langue et de la culture françaises. Tout ce que je pourrai dire sur cette expérience ne rendra pas justice à ce qu'elle a impliquée pour moi. Elle m'a permis de prendre une distance avec ce que je connaissais jusqu'à ce moment-là, et simultanément l'idée d'y retourner et d'y rester pour faire de la recherche commençait à prendre forme. Ce voyage et mon parcours pendant l'internat sont devenus un catalyseur des questions qui ont nourri mon inquiétude pour la recherche.

Commencer mon doctorat en France, sous la direction de Sidi Askofaré, a été la manière que j'ai trouvée de faire décanter ces questions, de les suivre pour savoir jusqu'où elles conduisent, de les discuter dans une tradition académique autre que la mienne, et finalement de les exposer dans le cadre de cette thèse. Résultat qui ne peut que porter les empreintes des conditions dans lesquelles il fut engendré et sans lesquelles on ne pourrait pas suivre les détours.

¹ Jacques Lacan, 1973, *Télévision*. Paris : Seuil, p. 17

INTRODUCTION

Les analystes du champ lacanien n'ont pas reculé devant la psychose. De ce fait témoignent les nombreuses publications et congrès qui ont eu lieu afin de discuter les enjeux de la théorie et de l'abord psychanalytique des psychoses durant les trente dernières années. La psychose n'est plus comme naguère un domaine exclusif de la psychiatrie. De plus en plus, les psychotiques demandent des analyses et les analystes les reçoivent. De cette rencontre, une mise à l'épreuve de la théorie par la clinique s'en suit, en mettant en relief les impasses et les difficultés de la théorie psychanalytique pour rendre compte d'une pratique qui se développe dans ses marges.

Pourquoi la psychanalyse peut-elle s'avérer opérante dans l'abord des psychotiques ? Comment théoriser les effets que cette pratique produit ?

Les théorisations remarquent le rôle de la limitation de la jouissance dans la construction de suppléances, mais cela entraîne des paradoxes cliniques comme celui de la présence à vie de l'analyste dans le maintien de la solution psychotique. D'autre part, les conséquences tirées du dernier enseignement de Lacan sur Joyce ont entraîné une conception de la cure orientée vers le sinthome. Cependant, dans la clinique quotidienne les patients consultent en situation de crise subjective, lors de l'apparition d'une souffrance qui indique justement qu'une solution sinthomatique n'a pas pu être mise en place ou qu'en tout cas, s'il y en avait une, celle-ci est en conflit avec le lien social par exemple. La question du passage d'une situation de crise à la construction d'une solution sinthomatique compatible avec un lien social reste un problème dont la clé est le transfert et l'introduction d'un manque qui régule la jouissance.

Le transfert a été l'obstacle le plus souvent repéré par les analystes comme difficulté majeure dans l'abord psychanalytique des psychoses. À partir de la thèse freudienne de l'incapacité psychotique à établir des transferts, les formulations d'une impossibilité de cure analytique des psychoses se sont répandues. Nonobstant, après l'avertissement de Lacan par rapport à la question préliminaire nécessaire pour penser la possible manœuvre du transfert, les analystes se sont engagés dans l'abord mais ils ont été confrontés aux difficultés de l'érotomanie et la persécution. Lacan a souligné que la rencontre avec le psychotique suppose une inversion des places initiales du fait que

celui-ci a l'objet de son côté, et donc celui qui l'entend ne peut être qu'à la place du sujet divisé, note d'angoisse concomitante. Lacan attendait un progrès capital dans l'abord du psychotique du fait que le psychanalysé s'occupe un jour du fou. Le psychanalysé pourrait faire « autre chose » avec l'angoisse que la rencontre avec le psychotique produit. Autre chose que celle de prendre le psychotique comme objet d'études, défense qui caractérise la position du psychiatre.

Deux hypothèses pèsent, à notre avis, sur l'abord analytique des psychoses : celle de la psychiatrie -tradition dans laquelle les psychoses ont fait leur entrée dans le champ de la science-, et celle du père – hypothèse qui a signé l'inclusion des psychoses dans le champ de la psychanalyse. La première peut se lire dans la reprise d'une position psychiatrique lors de l'abord analytique. La deuxième, dans les essais de théorisation qui remarquent les aspects déficitaires et compensatoires, dont le point de comparaison est la névrose.

Cette thèse propose de réintroduire la notion du désir dans la théorisation des effets de la cure analytique des psychoses. Bien que cette notion y ait été pratiquement exclue, nous pensons qu'elle permet de faire une lecture clinique des effets de limitation de la jouissance, de la construction d'une solution sinthomatique et du transfert dans les psychoses. Restituer le désir à la condition psychotique est d'ailleurs nécessaire pour une éthique proprement psychanalytique. Le transfert ne peut pas être conçu en dehors de la fonction du désir de l'analyste, objet qui cause le désir du patient.

La méthodologie choisie pour démontrer la nécessité d'une telle réintroduction a été celle de mettre la théorie à l'épreuve de la clinique.

Dans la première partie, nous relevons succinctement les références aux psychoses dans l'enseignement de Jacques Lacan. La deuxième partie réalise le parcours des développements des élèves de Lacan après sa mort et jusqu'à nos jours en ce qui concerne le traitement. Nous y avons repéré la façon dans laquelle les voies héritées de Lacan ont été reprises et les effets que ces conceptions ont eus dans la cure analytique des psychotiques. La troisième partie explicite les principes méthodologiques que nous avons suivis dans notre recherche et propose une réflexion sur l'« objectivité » qu'une recherche en psychanalyse peut introduire, du fait de la formation analytique du chercheur. Dans la quatrième partie nous exposons deux cas

cliniques qui nous ont permis de penser les modifications de la position subjective par rapport au désir et au transfert.

Finalement, la dernière partie développe quelques conséquences que nous avons tirées de la réintroduction de la notion du désir dans la théorisation des effets de la cure. Nous soulignons aussi les voies de recherche que cette réintroduction encourage, dans la mesure où la visée de cette thèse n'a pas été celle de répondre à toutes les questions sinon celle d'ouvrir à de nouvelles discussions.

PREMIÈRE PARTIE

Lacan et les psychoses

I Conceptions des psychoses chez Lacan¹

1.1. Les psychoses, une cause constante

Le cadre théorique de cette recherche est l'enseignement de Jacques Lacan à propos des psychoses. Avant de nous engager dans l'analyse des antécédents de notre sujet de recherche –les effets de la pratique analytique avec des psychotiques–, nous allons recueillir les conceptions lacaniennes des psychoses et leurs références. Bien que Lacan n'ait pas formulé une théorie du traitement analytique des psychoses, ses idées ont été utilisées pour justifier différents abords. Nous pouvons situer au moins trois moments dans l'élaboration théorique de Lacan à propos des psychoses.

Le premier correspond à ses antécédents, c'est-à-dire avant de ce qu'il considère son entrée dans la psychanalyse. Ceci affecte une période qui va des années 30 au début des années 50 et qui se caractérise par la formation en psychiatrie de Lacan. L'année 1953 est celle qui souligne le début de son enseignement public en psychanalyse marqué par la fonction du langage et le champ de la parole. Ceci inaugure aussi un deuxième moment dans la conception des psychoses, défini par la formulation de son hypothèse de la forclusion du Nom-du-Père comme mécanisme à l'œuvre dans la structure psychotique, lue à partir de l'analyse des troubles du langage. Quelques années plus tard, courant les années 60, la dimension de la jouissance est incluse dans ce modèle, sous la forme de l'objet *a* ainsi que la définition de la paranoïa comme identification de la jouissance au lieu de l'Autre.

Un troisième moment, daté des années 70, s'ouvre avec l'introduction de la conception du sinthome et la pluralisation des noms-du-père commencée en 1963. Le Nom-du-Père n'est plus le seul élément qui peut maintenir ensemble les registres.

¹ Jacques –Marie Émile Lacan, psychiatre et psychanalyste français né à Paris le 13 avril 1901 et mort le 9 septembre 1981. Il a bouleversé la pratique et la théorie psychanalytique par le biais d'un retour à Freud qui se fonde sur l'abord des trois registres de l'expérience analytique : réel, symbolique et imaginaire. À propos des psychoses, Lacan a introduit de nouvelles conceptions –comme celle de la forclusion du Nom-du-Père– qui ont changé la façon dans laquelle on pensait les psychoses et leurs traitements.

L'abord lacanien de Joyce devient le cas paradigmatique d'une modalité de soutien dans l'existence sans le recours à une réalité œdipienne.

Nous pouvons constater que chaque tournant de l'enseignement de Lacan a été accompagné par une modification de sa conception de la psychose.

La référence clinique est, d'abord et jusqu'à la fin, la paranoïa, ce qui revendique un retour à Freud mais aussi à la formation en psychiatrie de Lacan. Les mentions de la schizophrénie sont plus éparpillées et moins développées, bien qu'elles aient gagné de la place plutôt sur la fin de l'enseignement, et surtout liées à la dimension de l'Autre qui n'existe pas. Les indications par rapport à la mélancolie sont aussi éparpillées et se condensent vers la fin des années 60 et en relation au fonctionnement de l'objet *a*.

Il faut dire aussi que le seul écrit de Lacan à propos de psychoses est celui de 1958 « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. »¹ Les références restantes ont été dans le contexte du séminaire ou bien ce sont des indications qu'on trouve dans les écrits. Ces références dispersées ont donné lieu à diverses interprétations chez les élèves de Lacan.

L'importance de revenir sur les conceptions de Lacan se renforce du fait que les élèves de Lacan les ont prises pour en déduire la conduite à suivre dans le traitement.

Mentionnons dès maintenant que les écrits et l'enseignement oral n'ont pas été la seule source de transmission de la façon dans laquelle Lacan a élaboré sa conception des psychoses. Il a soutenu tout au long de sa vie la pratique de la présentation des malades² qu'il avait subvertie par l'introduction d'une conception du sujet psychotique.

1.2. Les antécédents de Lacan : I S R

Les antécédents de Lacan sont les travaux qu'il a soulignés comme ceux de son entrée dans la psychanalyse et dont la publication a eu pour but de « préparer notre

¹ En ce qui suit nous utiliserons la notation QP pour nous y référer.

² Cf. 4.2.

audience »¹ et voir « d'où cette entrée se fit. »² Les articles partagent une « méthode d'exhaustion clinique » caractérisée par la « fidélité à l'enveloppe formelle du symptôme »³, que Lacan avait développée dans sa thèse de doctorat, notamment dans sa monographie clinique du cas Aimée. Dans les années 70, Lacan a revendiqué cette méthode comme n'ayant pas de différence avec ce qu'il faisait quarante années plus tard⁴. Il a trouvé la trace de celle-ci chez Clérambault, son seul maître, qui l'a conduit vers une analyse de structure. Le mécanisme de Clérambault, bien qu'il soit organique, a réveillé chez Lacan l'intérêt par l'automatisme du signifiant. Il faut dire que le jeune psychiatre a toujours été intéressé par les formes du langage des aliénés et aux mécanismes de production de celles-ci. En témoignent, l'écrit sur la schizographie de 1931 -où Lacan dédie son attention aux effets de création et aux effets d'automatisme dans les « écrits inspirés » d'une paranoïaque⁵- et aussi le paragraphe suivant de 1946 :

Engageons-nous dans cette voie pour étudier les significations de la folie, comme nous y invitent assez les modes originaux qu'y montre le langage : ces allusions verbales, ces relations cabalistiques, ces jeux d'homonymie, ces calembours, qui ont captivé l'examen d'un Guiraud, - et je dirai : cet accent de singularité dont il nous faut savoir entendre la résonance dans un mot pour détecter le délire, cette transfiguration du terme dans l'intention ineffable, ce figement de l'idée dans le sémantème (qui précisément ici tend à se dégrader en signe), ces hybrides du vocabulaire, ce cancer verbal du néologisme, cet engluement de la syntaxe, cette duplicité de l'énonciation, mais aussi cette cohérence qui équivaut à une logique, cette caractéristique qui, de l'unité d'un style aux stéréotypies, marque chaque forme de délire, c'est tout cela par quoi l'aliéné, par la parole ou par la plume se communique à nous.⁶

La référence au langage⁷ est ainsi présente dès les premiers articles de Lacan sous la forme de la signification : « La folie est vécue toute dans le registre du sens. »⁸

¹ Jacques Lacan, 1966, « De nos antécédents ». *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 71.

² Jacques Lacan, 1966, *op.cit.*, p. 65.

³ Jacques Lacan, 1966, *op.cit.*, p. 66.

⁴ Cf. 4.2.1.

⁵ Jacques Lacan, Levy-Valensi et Migault, 1931, « Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizographie) ». Inédit. Disponible sur www.pastoutlacan.fr.

⁶ Jacques Lacan, 1946, « Propos sur la causalité psychique. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 167.

⁷ « (...) 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. » Jacques Lacan, 1946, *op.cit.*, p. 166.

⁸ Jacques Lacan, 1946, *ibid.*

La référence à la structure est aussi présente dès le départ, bien que celle-ci change de conception au fur et à mesure que Lacan avance dans ses élaborations.

À cette époque-là, Lacan s'est engagé dans une investigation psychogénétique des structures et des formes, dans un essai d'introduire une conception structurale qui se différencie de la conception purement énergétique prépondérante à l'époque. Il a d'abord fait prévaloir les mécanismes sur les tendances. Son article sur les « Structures de psychoses paranoïaques »¹ dégage les diverses formes de présentation de la paranoïa. La quête du mécanisme en jeu s'est poursuivie dans sa thèse de doctorat jusqu'à la postulation du mécanisme d'autopunition, « portemanteau »² de son entrée dans la psychanalyse.

Lacan situe ce mécanisme du côté d'une psychogénèse définie par le sens. L'histoire du sujet, les événements de vie et les réactions vitales ont une grande importance dans la méthode proposée par Lacan. Le rapport au langage aussi, par le biais des écrits d'Aimée. Il s'agit donc de détacher la psychose de la notion de lésion organique, en l'inscrivant en dehors d'un parallélisme psycho-organique. La psychose se caractérise par une « absence de tout déficit »³. L'ordre de causalité qui lui convient n'est pas celui de la lésion organique sinon celui de la personnalité qui se fonde dans le sens humain.

La psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité inaugure donc une rupture dans la conception de la causalité de la psychose. La folie appartient désormais au registre du sens. Le sens humain n'est pas dissociable des relations sociales. La causalité a pris ainsi chez Lacan la forme des complexes qui régulent les fonctions sociales et qui sont représentés dans l'inconscient par des imagos.⁴ Le cas Aimée répond à la description de « nids de paranoïaques »⁵ qui ont attiré l'attention de Lacan à ce moment-là. Il avait travaillé avec un collègue sur les cas de folies simultanées et s'est

¹ Jacques Lacan, 1931, « Structure des psychoses paranoïaques.» *Ornicar ? Revue du Champ Freudien*, XXIII année, 44, Paris: Navarin, 1988, p. 5-18.

² Jacques Lacan, 1966, *op.cit.*, p. 66.

³ Jacques Lacan, 1932, « De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité.» Paris : Seuil, 1975, p. 13.

⁴ Jacques Lacan, 1938, « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie.» *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 35.

⁵ Jacques Lacan, 1938, *op.cit.*, p.68.

plongé après dans l'étude du cas des sœurs Papin : familles décomplétées, complexe d'intrusion, passage à l'acte. L'hypothèse du rôle joué par l'intrusion d'autrui dans les crises paranoïaques occupe une place centrale dans l'élucidation du cas Aimée et dans celui des sœurs Papin.

Une causalité psychique commence à se dessiner et décante lors de son Petit discours sur l'Imago de 1946, le *Propos sur la causalité psychique*. Le cadre est la discussion avec l'organo-dynamisme d'Ey qui laissait la folie du côté d'une insulte à la liberté. Lacan situe, par contre, la causalité de la folie dans une « insondable décision de l'être »¹, dont le mode d'action est l'Imago, c'est une causalité par identification. La formule de la folie est comprise à partir d'une dialectique de l'être inspirée d'Hegel. Celle-là a une structure de méconnaissance essentielle par laquelle le fou ne reconnaît pas dans le désordre du monde qu'il dénonce la manifestation de son être. Le fou est englué dans une identification sans médiation qui le mène à se croire autre qu'il n'est. Ce n'est pas seulement qu'il joue le rôle de..., sinon que le fou y croit, donnant lieu à une « infatuation du sujet. »², et à une « stase de l'être dans une identification idéale »³ Lacan parle de folie, et n'utilise pas le terme de psychose. La folie est définie donc comme une séduction de l'être.

Une « première délinéation de l'imaginaire »⁴ s'installe : la matrice est le stade du miroir et la théorie de la connaissance paranoïaque comme structure fondamentale du moi. Certes, c'est aussi la fonction du manque qui se place au centre de la question, mais c'est un manque qui reste encore lié à une insuffisance vitale dont la résolution s'anticipe dans l'identification aliénante à l'image de l'autre. Désormais la fonction du manque prend une place dans la chaîne causale.

À cette époque-là, Lacan n'a pas encore formulé sa « thériaque »⁵ des trois registres pour remédier tous les malaises de la pensée analytique. Cependant, on peut

¹ Jacques Lacan, 1946, *op.cit.*, p. 177.

² Jacques Lacan, 1946, *op.cit.*, p. 171.

³ Jacques Lacan, 1946, *op.cit.*, p. 172.

⁴ Jacques Lacan, 1966, *op.cit.*, p. 68.

⁵ Jacques Lacan, 1966, *op. cit.*, p. 68. Lacan nomme ainsi son introduction des trois registres. La thériaque est un électuaire très composé, qu'on regardait comme un spécifique contre tout espèce de venins et de serpents.

dire que ses antécédents sont teintés par une prévalence du registre de l'imaginaire sur le symbolique et le réel. D'où notre notation I S R.

Dans sa conférence de 1953 « Le symbolique, l'imaginaire, le réel »¹ un tournant de cette configuration se dessine. Lacan y construit des combinaisons des registres dans lesquelles, par exemple, le délire est situé en termes « d'imagination du réel. »² En 1954, la paranoïa est définie par ses « structures imaginaires prévalentes »³ et la schizophrénie par une réalisation du symbolique « pour lui [le schizophrène], tout le symbolique est réel.»⁴ La mélancolie répond à une identification symbolique à l'imaginaire, une identification à une image où manque toute béance et de ce fait conduit à une réalisation du désir.⁵

Voici la définition du champ des psychoses par combinaisons des registres, avant de son reformulation à partir des lois de la structure du langage. L'introduction des trois registres clôt le repérage des antécédents.

1.3. La forclusion du Nom-du-Père : S I R

L'enseignement lacanien sur les psychoses débute avec l'intention de saisir les structures freudiennes des psychoses. Lacan fait attention aux impasses freudiennes du mécanisme de formation des symptômes et de l'inaptitude à établir des transferts chez les psychotiques. La question du traitement n'est pas une question à poser d'emblée sinon plutôt un point de mire. Nonobstant, Lacan reconnaît qu'au temps de Freud « le problème n'était pas parvenu au degré d'acuité, d'urgence quant à la pratique

¹Jacques Lacan, 1953, « Le symbolique, l'imaginaire et le réel. » *Des Noms-du-père*, Paris : Seuil, 2005, p.11-63.

² Jacques Lacan, 1953, *op.cit.*, p. 47. Dans le séminaire de 1954-55 Lacan revient sur cette définition : « Prendre l'imaginaire pour le réel est ce qui caractérise la paranoïa. » p. 315.

³ Jacques Lacan, 1954, « Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la 'verneinung' de Freud. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 393.

⁴ Jacques Lacan, 1954, *op.cit.*, p. 392.

⁵ Jacques Lacan, 1954-55, *Le séminaire. Livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1978, p. 278.

analytique, où il est du nôtre »¹, étant donné la multiplication des publications concernant le traitement analytique des psychoses à cette époque.

Le séminaire sur les psychoses de 1955-56 a pour visée de situer les structures freudiennes des psychoses par rapport aux trois registres, et se développe entre deux axiomatiques : d'une part les lois de la parole et la dialectique, d'autre part les lois du langage et la structure. Au cours du séminaire un passage entre les deux axiomatiques se produit : de l'exclusion de l'Autre dans le circuit de la communication au rejet du signifiant du père. Lacan part de l'exigence de préciser les troubles du langage pour diagnostiquer une psychose, et aboutit à la conception d'un rejet - *verwerfung* - du signifiant du père, « quelque chose primordial quant à l'être du sujet n'entre pas dans la symbolisation. »² Le signifiant « être père » a valeur de grand-route, faute de laquelle il faut se contenter des chemins de traverse. Le manque d'un signifiant remet en cause l'ensemble du signifiant. Il faut préciser que le signifiant du père n'est pas encore le Nom-du-Père, le signifiant qui fait la Loi dans l'Autre dans la QP.

En 1955, Lacan remarque que la psychose ne peut pas être réduite au développement d'un rapport imaginaire au monde³ et que le sujet psychotique est dans un rapport érotisé au langage, démontre un « intérêt électif pour le rapport au signifiant »⁴, par lequel il reste attaché aux phénomènes de langage.⁵ De ce fait, Lacan déduit que le mécanisme psychotique ne se limite pas au registre imaginaire et suppose une structure du signifiant tel qu'il existe dans les psychoses. Lacan reformule le propos freudien de la *verwerfung* en termes de ses trois registres, et ainsi ce qui a été rejeté dans le symbolique retourne dans le réel. Il n'a pas encore la structure du signifiant en tant que chaîne signifiant, mais cette absence de signifiant est compensée imaginairement par le biais des « identifications purement conformistes », espèces de « béquilles imaginaires » qui compensent l'absence du signifiant.⁶

¹ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 94.

² Jacques Lacan, 1955-56, *ibid.*

³ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 121.

⁴ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 237.

⁵ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 161.

⁶ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 231.

En 1958, Lacan finit son article « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose » et il resitue la problématique des psychoses dans leur rapport à la structure du langage et ses effets de signifiant: métaphore et métonymie. De cette façon, il critique les essais postfreudiens qui pensaient les psychoses dans leurs relations avec la réalité : cela est laisser la question des psychoses en *statu quo ante*.

L'analyse lacanienne est une réponse à l'impasse du mécanisme et permet de saisir la structure de la psychose « en ce qui la sépare de la névrose »: une circonstance de la position subjective, nommée par Lacan forclusion du Nom-du-Père. Son opération consiste à rejeter le signifiant privilégié qui fait la loi du signifiant. La *verwerfung* est une « fonction de l'inconscient distincte du refoulé »¹, qui se manifeste par des symptômes clairement articulés dans la structure elle-même² « où ce qui s'analyse est identique à ce qui s'articule »³. Ce qui est forclos dans le symbolique retourne dans le réel, l'hallucination est recomprise comme chaîne brisée. La forclusion du Nom-du-Père a aussi des effets sur l'imaginaire. La carence de l'effet métaphorique provoque un trou à la place de la signification phallique, donnant lieu à la régression topique au stade du miroir et à « un désordre provoqué au joint plus intime du sentiment de la vie chez le sujet. »⁴ Ces formulations permettent de saisir des coordonnées précises de la structure du déclenchement et d'une modalité de solution: la métaphore délirante. Cette question préliminaire nous laisse encore dans l'impasse du traitement, dont la manœuvre du transfert ne peut être conçue qu'à partir de ce débroussaillage de la structure psychotique. La structure de la psychose dans la QP est construite à partir de celle de la névrose. Cette dernière est d'abord caractérisée par l'opération de la métaphore paternelle qui habilite la substitution de le X du désir de la mère par le signifiant du Nom-du-Père, donnant comme résultat un plus de signification phallique au sujet⁵, son « être de vivant. »⁶

¹ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 558.

² Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 537.

³ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 576.

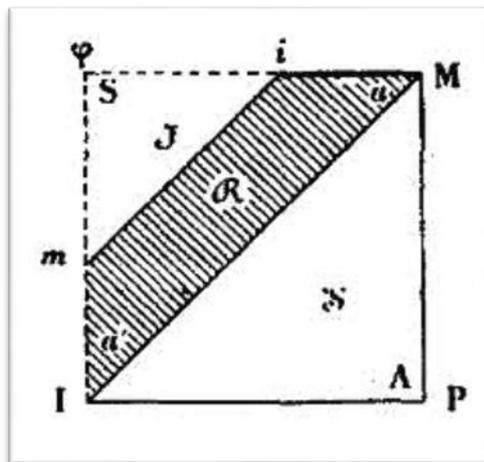
⁴ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 558.

⁵ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 557.

⁶ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 552.

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

Le X du désir de la mère est symbolisée par cette métaphore en lui donnant la médiation du signifiant du manque : le phallus. Cette opération inaugure une réalité encadrée par le signifiant de l'objet primordial, le Nom-du-Père, l'Idéal du moi et la signification phallique, telle que Lacan le montre dans le schéma R¹ :

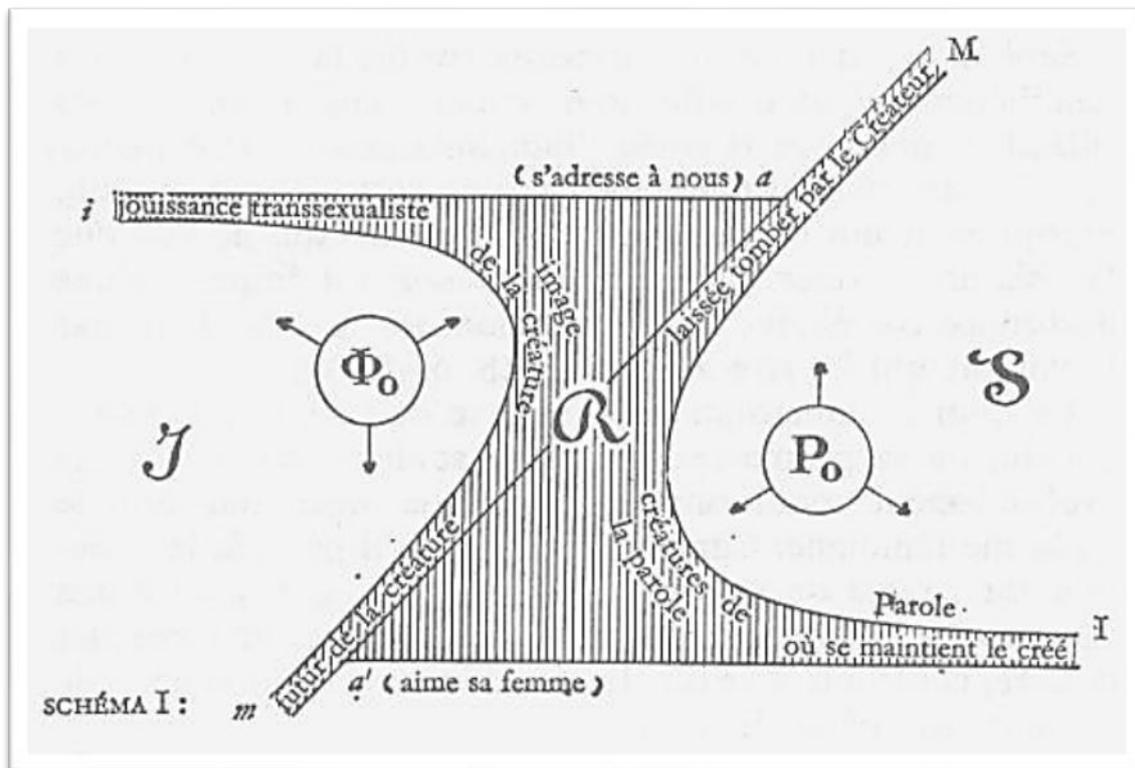


On y voit que le champ de la réalité s'appuie sur le triangle symbolique qui a pour sommet le Nom-du-Père. On peut en déduire que le registre du symbolique a une prépondérance sur l'imaginaire et le réel. L'imaginaire, sans la régulation qui y introduit le symbolique, entraîne une relation à l'autre spéculaire réduite au tranchant mortel du stade du miroir.

¹ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 553.

Le schéma de la reconstitution délirante de Schreber, le schéma I¹, est élaboré à partir du schéma R, par l'introduction de deux trous autour desquels le sujet se reconstruit: l'un au champ du symbolique et dû à la forclusion du Nom-du-Père que Lacan note *P zéro*, et l'autre au champ de l'imaginaire noté *Phi zéro*. Lacan laisse ouverte la question de savoir si le trou dans l'imaginaire est un effet du trou dans le symbolique ou bien s'il est produit par l'élosion du phallus.²

La structure du sujet schreberien à la fin du procès psychotique, le schéma I, contemple quelques lignes d'efficiencie qui soutiennent la solution délirante dans un double asymptote: au lieu de *P zéro* l'Idéal maintient le créé, à la place de *Phi zéro* se déploie la jouissance transsexualiste.



¹ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 571.

² Jacques Lacan, 1958, *ibid.* Cf. 3.2.3.

Il y a encore deux lignes qui supportent la solution : aime sa femme et se dirige à nous. La deuxième a entraîné des conséquences dans la conception de la place qui convient à l'analyste dans le traitement : celui d'un témoin secrétaire de l'aliéné¹.

Cependant, Lacan arrête sa contribution juste dans le point de l'introduction de la manœuvre du transfert :

Nous laisserons là pour le moment cette question préliminaire à tout traitement possible des psychoses, qui introduit, on le voit, la conception à se former de la manœuvre, dans ce traitement, du transfert.

Dire ce que sur ce terrain nous pouvons faire, serait prématuré, parce que ce serait aller maintenant « au-delà de Freud », et qu'il n'est pas question de dépasser Freud, quand la psychanalyse d'après Freud en est revenue, comme nous l'avons dit, à l'étape d'avant.

Du moins est-ce ce qui nous écarte de tout autre objet que de restaurer l'accès de l'expérience que Freud a découverte.

Car user de la technique qu'il a instituée, hors de l'expérience à laquelle elle s'applique, est aussi stupide que d'ahaner à la rame quand le navire est sur le sable.²

Lacan finit son écrit sur les psychoses par une halte concernant le traitement. Nonobstant, son élaboration des psychoses continue, et il tire des conséquences de l'hypothèse du rejet. Dans le séminaire sur les formations de l'inconscient, qui est contemporain à la rédaction de la QP, on trouve une continuation des idées concernant les psychoses. Lacan y soutient qu'il ne s'agit pas d'une absence de désir de la mère chez le psychotique sinon d'une non symbolisation de celui-ci à cause du rejet³. De ce fait, Lacan situe un mouvement du sujet psychotique qui « essaye de restituer le désir dans l'Autre »⁴ par le biais du délire de persécution. Cette conception apporte une indication de clinique différentielle entre psychose et obsession : « Annuler le désir de l'Autre n'est pas la même chose que d'avoir été dans l'incapacité de saisir le désir de l'Autre par carence ou déficience de l'acte métaphorique, du Nom-du-Père.»⁵

¹ Cf. 4.2.2.

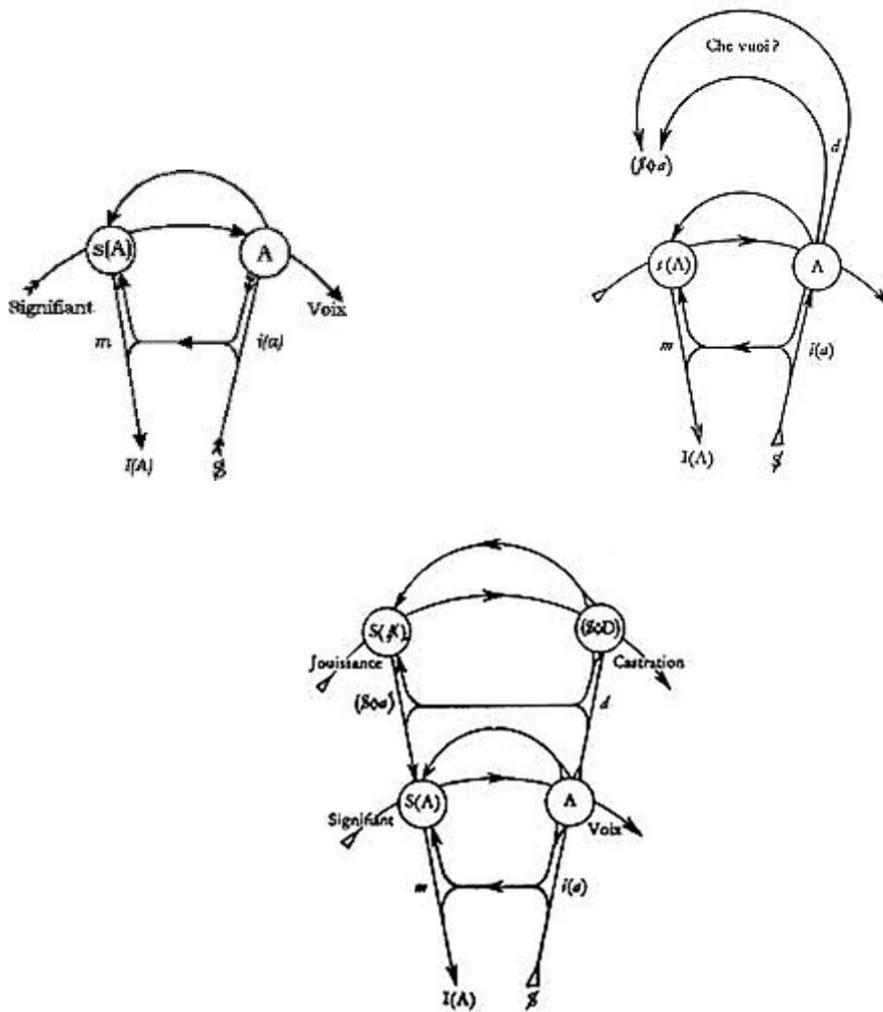
² Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 583.

³ Jacques Lacan, 1957-58, *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris : Seuil, 1998, p. 480.

⁴ Jacques Lacan, 1957-58, *op.cit.*, p. 481.

⁵ Jacques Lacan, 1957-58, *op.cit.*, p. 484.

Une fois les psychoses situées sur le plan du désir, Lacan les place dans son graphe, duquel nous restituons ci-dessous les trois étapes de la construction. Il avait déjà annoncé lors de l'exposition des phénomènes de code et phénomènes de message dans la QP, que « Tout ceci nécessiterait d'être reporté avec le plus grand soin sur un graphe, où nous avons tenté cette année même de représenter les connexions internes au signifiant en tant qu'elles structurent le sujet.»¹ Il leur réserve le premier étage du graphe² dans son écrit « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », étant donné que le sujet psychotique est celui qui se suffit de l'Autre préalable.³



¹ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 540.

² Jacques Lacan, 1960, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien ». *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 808.

³ Jacques Lacan, 1960, *op.cit.*, p. 807.

Il faut souligner aussi que le graphe introduit le mathème d'un manque à la place de l'Autre (Voir troisième étape). Cette incomplétude de l'Autre entraîne une absence de garantie structurelle : le réel ne peut pas être symbolisé complètement. Le Nom-du-Père n'est plus ce qui fait la loi dans l'ensemble du signifiant. C'est le désir qui est à l'origine de la loi¹, et cela rend possible que chacun trouve sa propre loi et sa propre normalisation du désir, même au-delà du Nom-du-Père.

Lacan renforce cette idée du désir lors de son séminaire de 1961-62 en affirmant que névrose, perversion et psychose sont des faces de la structure normale :

Le névrosé, c'est le normal en tant que pour lui l'Autre avec un grand A a toute l'importance. Le pervers, c'est le normal en tant que pour lui le phallus, le grand Φ , que nous allons identifier à ce point qui donne à la pièce centrale du plan projectif toute sa consistance, le phallus a toute l'importance. Pour le psychotique le corps propre, qui est à distinguer à sa place, dans cette structuration du désir, le corps propre a toute l'importance. Et ce ne sont que des faces où quelque chose se manifeste de cet élément de paradoxe qui est celui que je vais essayer d'articuler devant vous au niveau du désir.²

Dans la structuration du désir psychotique est le corps propre qui a toute l'importance. En ce contexte, Lacan reprend la phrase qu'il avait énoncée lors de l'introduction de « l'insondable décision de l'être » en 1946 et la relie aux termes normaux de la constitution du désir :

« Deviens ce que tu es », dit la formule de la tradition classique. C'est possible... vœu pieux. Ce qui est assuré, c'est que tu deviens ce que tu méconnaissais. La façon dont le sujet méconnaît les termes, les éléments et les fonctions entre lesquels se joue le sort du désir, pour autant précisément que quelque part lui en apparaît sous une forme dévoilée un de ses termes, c'est cela par quoi chacun de ceux que nous avons nommés névrosé, pervers et psychotique, est normal. Le psychotique est normal dans sa psychose et pas ailleurs, parce que le psychotique dans le désir a affaire au corps. Le pervers est normal dans sa perversion, parce qu'il a affaire dans sa variété au phallus, et le névrosé parce qu'il a affaire à l'Autre, le grand Autre comme tel. C'est en cela qu'ils sont normaux, parce que ce sont les trois termes normaux de la constitution du désir. Ces trois termes bien sûr sont toujours présents.³

Le psychotique méconnaît le phallus et l'Autre et il a donc affaire à un corps dévoilé. Des modalités autres que celle du Nom-du-Père émergent comme voies de

¹ Jacques Lacan, 1960, *op. cit.*, p. 814.

² Jacques Lacan, 1961-62, *Le séminaire. Livre IX. L'identification*. Inédit, séance du 13/06/1961.

³ Jacques Lacan, 1961-62, *ibid.*

normalisation du désir. En 1963, une pluralisation des noms-du-père est annoncée et aussi avortée lors de son « excommunication »¹. Désormais, différents éléments pourraient accomplir la fonction mythiquement attribuée au Nom-du-Père. La conception de la psychose s'éloigne des tendances universalisantes et vise de plus en plus les solutions singulières.

La question du corps dans les psychoses commence à s'installer aussi comme une question centrale, bien que les phénomènes du langage aient d'abord occupé cette place. L'introduction de l'objet *a*, la seule invention que Lacan revendique comme propre, entraîne des nouveautés dans la conception des psychoses. La référence clinique commence à tourner ici du côté de la schizophrénie et du cycle manie-mélancolie.

L'invention lacanienne a des conséquences au niveau de la conception de la structure qui cerne une économie de la jouissance. L'impact de cette introduction laisse une trace dans l'écrit sur les psychoses sous la forme d'une note ajoutée, laquelle traite justement de l'objet. En 1966, Lacan inclut cette petite addenda à la QP, en remarquant que celle-ci « est indicative pour le moment actuel de notre élaboration topologique »². La conceptualisation de l'objet *a* implique des modifications par rapport au schème lacanien du champ de la réalité (Schéma R), laquelle, à partir de cela, se supporte de l'extraction de l'objet. Cette expression a donné lieu, chez les élèves de Lacan, à la proposition d'une non extraction de l'objet opérante dans les psychoses.³

Il convient de souligner que c'est justement autour de l'élaboration de l'objet *a* que Lacan reprend certains aspects de la clinique de la schizophrénie et du cycle manie-mélancolie. Il met en relief les rapports de l'objet avec ses enveloppes imaginaires, là où l'image obtient sa consistance de l'extraction de l'objet. C'est sur ce point que la référence à la psychose, spécialement au fantasme du corps morcelé de la schizophrénie, trouve sa place pour examiner un niveau pré-spéculaire, pré-auto-érotique, préalable à la constitution du stade du miroir : niveau de l'objet *a* comme pur réel.

Lacan redéfinit le fantasme du corps morcelé des schizophrènes par rapport aux morceaux du corps originel qui ne seraient pas constitués comme objets du fait d'un

¹ Jacques Lacan, 1964, *Le séminaire. Livre XI. Les concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973, p. 7.

² Jacques Lacan, 1958, *op. cit.* p. 553, n. 1.

³ Cf. 3.2.1.

manque d'image réelle, $i(a)$: « Avant le stade du miroir, ce qui sera $i(a)$ est dans le désordre des petits a dont il n'est pas encore question de les avoir ou pas. C'est le vrai sens, le sens le plus profond à donner au terme d'auto-érotisme – on manque de soi, si je puis dire, du tout au tout. Ce n'est pas du monde extérieur qu'on manque, comme on l'exprime improprement, c'est de soi-même.»¹ Si on se souvient que Freud postule pour la schizophrénie le point de fixation de l'auto-érotisme, on peut trouver ici une reformulation lacanienne de la schizophrénie.

Le statut de l'objet a comme pur réel, sans la fonction d' $i(a)$ est un statut de l'objet différent à celui qui le repère comme reste ou comme cause du désir. En suivant cette ligne de recherche à peine esquissée, Lacan prévient : « Ce n'est pas que les objets soient envahissants dans la psychose. Qu'est-ce qui constitue leur danger pour le moi? C'est la structure même de ces objets qui les rend impropres à la moisson »². Il introduit ainsi la possibilité des formes non spécularisables dans la structure de certains objets. Nous retrouvons cette idée de l'objet a comme pur réel dans la conception que Lacan se fait de la mélancolie à ce moment de son élaboration.

Il indiquera à la fin de son séminaire sur l'angoisse que la différence entre deuil et mélancolie se définit dans le rapport d' a avec $i(a)$ pour le premier et dans la référence radicale à l'objet pour la deuxième, c'est-à-dire la présence de l'objet sans les enveloppes imaginaires. La manie se caractérise plutôt par la non fonction de l' a , « le sujet n'est plus lesté par aucun a , qui le livre, quelquefois sans aucune possibilité de liberté, à la métonymie infinie et ludique pure de la chaîne signifiante.»³

Cette réorganisation du champ des psychoses par rapport à l'introduction de la jouissance dans la structure entraîne des nouvelles définitions. La schizophrénie se situe en relation à l'objet a comme pur réel, la mélancolie dans une référence radicale à l'objet sans le recours de la couverture imaginaire, et la manie dans une non fonction de l' a . La paranoïa acquiert une définition plus précise « comme identifiant la jouissance dans ce lieu de l'Autre comme tel.»⁴ Il faut préciser qu'à ce moment de son élaboration,

¹ Jacques Lacan, 1962-63, *Le séminaire. Livre X. L'angoisse*. Paris : Seuil, 2004, p. 140.

² Jacques Lacan, 1962-63, *op.cit.*, p. 141.

³ Jacques Lacan, 1962-63, *op.cit.*, p. 388.

⁴ Jacques Lacan, 1966, « Présentation des *Mémoires d'un névropathe*.» *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 215.

Lacan affirme qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre, c'est-à-dire qu'un manque s'installe aussi à la place de l'Autre. Le paranoïaque fait ainsi exister l'Autre par le biais d'une identification de la jouissance à sa place, dont le corollaire est une « érotomanie mortifiante »¹.

La relation du sujet à l'objet est aussi le fil conducteur que Lacan prend pour transmettre quelques indications par rapport à la position du psychanalyste dans la rencontre avec le fou. En 1967, lors de son « Petit Discours aux psychiatres de Sainte Anne » Lacan repère la note d'angoisse qui accompagne cette rencontre et les différentes positions – et ses effets- face à celle-là. La position du psychiatre face à l'angoisse causée par la rencontre est de se défendre par l'interposition des barrières protectrices, telles que les murs, les infirmiers ou la théorie. La raison pour laquelle l'expérience analytique avec le fou ne va pas très loin est justement que les analystes reprennent la position psychiatrique lors de l'abord de ces patients. La théorie, la peur, l'angoisse empêchent d'entendre les psychotiques. Lacan attendait un progrès capital du fait qu'un jour le psychanalysé s'occupe du fou.²

À ce moment-là de son élaboration, le mouvement de la démarche lacanienne tourne dans le sens d'une orientation par le réel. De pair avec l'introduction de la jouissance et de l'objet *a*, la primauté du symbolique sur les autres registres commence à se dissoudre.

1.4. Le sinthome : R S I

Dans les années 70, les trois registres deviennent équivalents. Il n'y pas une prépondérance ou une primauté de l'un sur l'autre. La question des psychoses est fortement influencée par les élaborations de Lacan concernant la topologie des nœuds, - les diverses modalités de nouer les trois registres, dont le Nom-du-Père est l'une d'entre elles-, bien qu'il n'arrive pas à en tirer toutes les conséquences.

¹ Jacques Lacan, 1966, *op. cit.*, p. 216.

² Jacques Lacan, 1967, « Petit discours aux psychiatres de Sainte –Anne » Inédit.

La conception de la forclusion se diversifie et le Nom-du-Père se pluralise. Lacan reprend le terme de rejet pour se référer aux psychoses, plus précisément il parle d'un rejet de l'inconscient à l'œuvre dans les psychoses, dont la présentation extrême serait celle de la mélancolie¹.

Cependant, la référence clinique penche à nouveau vers la paranoïa, en l'homologuant à la psychose même : « 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. »² Il soutient aussi que les catégories d'objet *a*, sujet barré, S1 et S2 sont appropriés à la clinique des psychotiques. À ce moment-là, Lacan définit le schizophrénique comme celui à qui les organes font problème car il doit y faire face sans le secours d'aucun discours établi.³ La question du corps est au centre de la question des psychoses. Lacan la reprend lors de sa lecture de Joyce et l'anecdote de la raclée, « le détachement du corps comme une pelure », cette modalité de laisser tomber le rapport au corps⁴ qui a réveillé les soupçons de Lacan.

Bien que le séminaire sur le sinthome ne soit pas un séminaire sur les psychoses, les élèves de Lacan l'ont pris comme les dernières références de celui-ci à ce propos⁵. Il faut préciser que Lacan ne parle pas de psychose explicitement quand il aborde Joyce, même si c'est vrai qu'il utilise des termes tels que celui de *verwerfung*, qui fait partie de sa théorie des psychoses. Lacan se pose même la question : Joyce, était-il fou ?

Le séminaire est l'occasion de nouveaux développements sur la paranoïa. Lacan rectifie le titre de sa thèse de doctorat, étant donné que « la psychose paranoïaque et la personnalité n'ont comme telles pas de rapport, pour la simple raison que c'est la même

¹ « La tristesse, par exemple, on la qualifie de dépression, à lui donner l'âme pour support, ou la tension psychologique du philosophe Pierre Janet. Mais ce n'est pas un état d'âme, c'est simplement une faute morale, comme s'exprimait Dante, voire Spinoza : un péché, ce qui veut dire une lâcheté morale, qui ne se situe en dernier ressort que de la pensée, soit du devoir de bien dire ou de s'y retrouver dans l'inconscient, dans la structure. Et ce qui s'ensuit pour peu que cette lâcheté, d'être rejet de l'inconscient, aille à la psychose, c'est le retour dans le réel de ce qui est rejeté du langage ; c'est l'excitation maniaque par quoi ce retour se fait mortel. » Jacques Lacan, 1973, *Télévision*. Paris : Seuil, p. 39.

² Jacques Lacan, 1977, « Ouverture de la Section clinique ». *Ornicar ?*, 9, p.12.

³ Jacques Lacan, 1972, « L'étourdit. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 474.

⁴ Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 150.

⁵ Cf. 4.2.4.

chose.»¹ Le sujet paranoïaque est alors défini par le nœud à trois : « En tant qu'un sujet noue à trois l'imaginaire, le symbolique et le réel, il n'est supporté que de leur continuité. L'imaginaire, le symbolique et le réel sont une seule et même consistance, et c'est en cela que consiste la psychose paranoïaque.»² Les registres ne peuvent pas être différenciés.



Nous trouvons aussi cette mise en continuité des registres dans une autre définition de paranoïa, celle-ci du séminaire RSI : « La paranoïa, c'est un engluement imaginaire. C'est la voix qui se sonorise, le regard qui devient prévalent, c'est une affaire de congélation du désir.»³

Le nœud à trois est le support de toute espèce de sujet⁴. Nous pouvons retrouver aussi des nouages à quatre éléments, dont le quatrième peut se nouer borroméement (le cas du Nom-du-Père et la névrose)⁵ ou non borroméement (la solution de l'ego de Joyce)⁶ :

¹ Jacques Lacan, 1975-76, *op.cit.*, p. 53.

² Jacques Lacan, 1975-76, *ibid.*

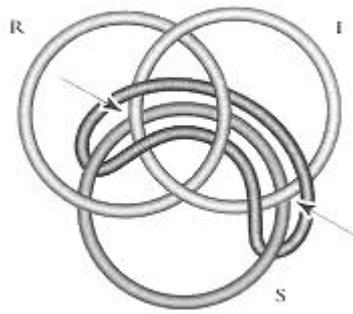
³ Jacques Lacan, 1974-75, *Le séminaire. Livre XXII. RSI. Ornicar ?*, 5, p. 42.

⁴ Jacques Lacan, 1974-75, *ibid.*

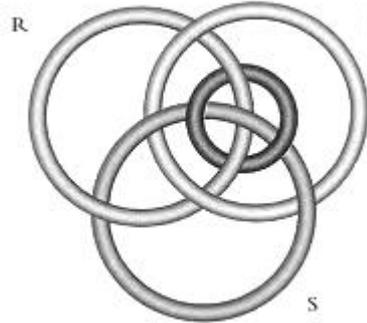
⁵ Jacques Lacan, 1974-75, *op.cit.*, p. 94.

⁶ Jacques Lacan, 1974-75, *op.cit.*, p. 152.

LA PISTE DE JOYCE



Le sinthome borroméen



L'ego correcteur

Sans doute, ces nouveautés ouvrent de nouvelles perspectives et de nouvelles problématiques, qui touchent aux possibilités d'abord psychanalytique des psychotiques, comme celle soulignée par Lacan dans sa conférence à propos de Joyce : « L'extraordinaire est que Joyce y soit parvenu non pas sans Freud (quoiqu'il ne suffise pas qu'il l'ait lu) mais sans recours à l'expérience de l'analyse (qui l'eût peut-être leurré de quelque fin plate). »¹ La solution de Joyce n'inclut pas l'analyse. La prudence continue à être la règle.

¹ Jacques Lacan, 1975, « Joyce le Symptôme. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 570.

DEUXIÈME PARTIE

Traitement analytique des psychoses après Lacan

Après Lacan

Un demi-siècle après la *Question préliminaire* et trente ans après la mort de Jacques Lacan, les conséquences tirées de son enseignement sur le traitement analytique des psychoses méritent que l'on en fasse la révision en ce qui concerne la période 1981-2011, tout en essayant d'en situer les points d'accord et les difficultés. De la forclusion du Nom-du-Père à la topologie des nœuds, les tentatives théoriques des disciples de Lacan pour appréhender l'expérience analytique de la psychose se sont multipliées pendant toutes ces années.

Nonobstant cette multiplication, la lecture clinique que l'on fait de la pratique et de la direction de la cure¹ continue à être plutôt orientée par le paradigme de la fin des années 50. Bien que l'effet de l'abord analytique soit reconnu majoritairement par les analystes dans ce domaine, l'élucidation du ressort dudit effet reste en suspens. Dans cet enjeu, la place du désir de l'analyste et celle du désir du psychotique -clés pour penser une éthique spécifiquement psychanalytique- ont eu du mal à trouver leur place et parfois ont été mises à l'écart.

Cette révision des antécédents sur le traitement analytique des psychoses cherche à repérer ce qui a été dit à ce propos dans le champ lacanien de la pensée psychanalytique. Par ailleurs, il s'agit moins de faire ici une sorte de catalogue de toute la production sur la cure analytique des psychoses inspirée par l'enseignement de Lacan que d'y introduire une lecture, « la lecture de ce qu'on entend de signifiant »². Autrement dit, ce qui peut s'entendre des positions des analystes lacaniens par rapport à l'abord des psychoses et les conséquences de celles-là dans la pratique, d'autant plus

¹ Hiatus que Lacan avait souligné : « Il est certain qu'il y a un monde entre ce que nous faisons effectivement dans cette espèce d'antre où un malade nous parle et où, de temps en temps, nous lui parlons – et l'élaboration théorique que nous en donnons. » Jacques Lacan, 1953-54, *Le séminaire. Livre I. Les écrits techniques de Freud*. Paris : Seuil, 1975, p. 21.

² Jacques Lacan, 1972- 1973, *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Paris : Seuil, 1975, p. 34.

que – comme l’a bien repéré Jacques Lacan- la conception théorique que l’on se fait de la cure a de fortes incidences dans la clinique¹.

Ce faisant, on suit Lacan dans sa méthode de relecture des postfreudiens: « la question se pose de comment les voies dont nous héritons furent adoptées, recomprises, repensées »², « s’intéresser à la littérature analytique comme symptôme »³ ou encore : « il importe de soumettre l’analyse même au schéma opérationnel qu’elle nous a appris et qui consiste à lire dans les différentes phases de son élaboration théorico-technique de quoi aller plus avant dans la reconquête de la réalité authentique de l’inconscient par le sujet. »⁴ Alors nous nous fierons à ce que « l’œuvre dit plus qu’elle ne veut dire.»⁵

Cet état de la question propose donc de saisir les différents moments de l’élaboration de l’abord des psychoses chez les lacaniens en y entendant la dimension de l’énonciation derrière ce qui a été dit et ce qui a été écrit. Énonciation qui, par ailleurs, d’être polyphonique, résonne dans les débats et les recherches des trente dernières années. C’est pour cette raison que l’on a privilégié comme matériaux de recherche les actes des Journées et rencontres à propos de la psychose, où lesdits débats ont eu lieu. Cela n’implique pas de négliger les nombreux ouvrages à propos de ce sujet, mais ce choix méthodologique est en droite ligne avec l’idée selon laquelle la question des psychoses a suscité un énorme intérêt chez les psychanalystes d’orientation lacanienne, en donnant lieu à une élaboration collective dans la communauté.

L’investigation de la question de la cure analytique des psychotiques a entraîné de nombreuses controverses et divergences, a suscité polémiques et discussions ; mais elle a toujours eu sa place au sein des questions qui inquiétaient les « disciples » de Lacan. Cette trace de l’inquiétant n’est pas du tout nouvelle, elle se retrouve aux origines mêmes de la psychanalyse et traverse son histoire: dans la

¹ « Eh bien, notre conception théorique de notre technique, même si elle ne coïncide pas exactement avec ce que nous faisons, n’en structure, n’en motive pas moins la moindre de nos interventions auprès desdits patients. » Jacques Lacan, 1953-54, *op. cit.*, p. 24.

² Jacques Lacan, 1953-54, *op. cit.*, p. 22.

³ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 217.

⁴ Jacques Lacan, 1953-54, *op. cit.*, p. 32.

⁵ Jacques Lacan, 1957-58, *Le séminaire. Livre V. Les formations de l’inconscient*. Paris : Seuil, 1998, p. 165.

rencontre de Freud avec Fliess, dans les premiers essais thérapeutiques échoués¹, dans la divergence et dissension postérieure entre Freud et Jung, dans les avatars transférentiels de la mort de Tausk et de Gross, et la liste pourrait se poursuivre².

La question de la cure analytique des psychoses surgit avec la psychanalyse même, elle fait partie de son histoire et de son présent.

L'examen que nous présenterons saisit les idées surgies au sein du champ lacanien pendant les années qui suivirent la mort de Jacques Lacan jusqu'à nos jours (1981-2011). Comme point de départ nous avons choisi un événement antérieur, daté de 1979 : les Journées sur les psychoses de l'École Freudienne de Paris, où l'on peut reconnaître les divergences qui inquiétaient les élèves de Lacan peu de temps avant sa mort.

Nous ne pourrions pas nous occuper ici des antécédents freudiens et postfreudiens de la cure analytique des psychoses, même si nous reconnaissons leur importance et leur empreinte chez Lacan et ses disciples. Ainsi, sur ce point, le moins que nous puissions faire est de renvoyer les lecteurs aux multiples travaux consacrés à ce sujet³.

Dans un premier temps de ce travail de recherche, on étudiera les modes d'exposition par les psychanalystes lacaniens de leur pratique de la cure avec des sujets psychotiques. Pour ce faire, le fil qui nous servira d'orientation dans ce parcours est

¹ Voir par exemple les premiers essais freudiens d'appliquer la méthode analytique à la psychose dans le troisième point de l'article de 1896 « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense ». Il s'agit là d'un cas de paranoïa chronique analysé comme une psychose de défense par Freud qui affirme que les hallucinations peuvent être prises comme symptômes du retour du refoulé et alors elles peuvent être reconduites par l'analyse aux pensées inconscientes refoulées. Le résultat de cette intervention est l'interruption du traitement en raison d'une augmentation des hallucinations qui a exigé une hospitalisation de la patiente. Sigmund Freud, 1896, « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. » *Névrose, psychose et perversion*. Paris : PUF, 1981, p. 77, n. 1.

² L'article d'Eric Laurent de 1979 «La psychose chez les élèves de Freud » fait une soigneuse lecture de ces avatars que je vous recommande.

³ À ce propos je recommande le livre de Thierry Vincent intitulé *La psychose freudienne. L'invention psychanalytique de la psychose*, réédité par Érès en 2009 où l'on peut trouver un parcours détaillé qui revient sur les textes freudiens pour y tresser les avancées théoriques avec les rapports transférentiels (Jung, Abraham, Ferenczi et Tausk). En ce qui concerne la conception de la cure analytique des psychoses chez les postfreudiens, on trouvera que Maleval (2000) fait une révision critique et succincte des principaux représentants (Paul Federn, Waelder et Pierce Clark, Harry Starck Sullivan, D.M Bullard, Frieda Fromm-Reichmann, Harold Searles et Rosen de l'école américaine ; Rosenfeld, Bion, Segal et Little de l'école anglaise; en passant par Otto Kernberg et Sechehaye), ainsi qu'il dédie un paragraphe aux élaborations post-freudiennes des années cinquante que Lacan conteste dans son article de 1958. Pour une étude plus approfondie des postfreudiens il y a le livre de Thierry Vincent (1996) sur la clinique psychanalytique de la psychose de Sullivan à Lacan. On y trouvera un chapitre qui traite des psychothérapies psychanalytiques de la psychose selon Sullivan, Federn, Rosen et Sechehaye et un autre chapitre concernant l'école anglaise (Klein, Rosenfeld, Winnicott, Little, Searles, Bion et Segal).

celui que Lacan a dégagé dans le *Petit discours aux psychiatres de Sainte-Anne*¹ par rapport justement aux positions de ceux qui s'occupent des psychotiques. Nous avons mis en valeur cette conférence en ce qui concerne les indications lacaniennes à propos de l'expérience du traitement des psychoses.

Dans le *Petit discours*, Lacan commence par situer la position des jeunes psychiatres en formation - les internes - envers la psychanalyse. Il dit que la plupart d'entre eux est sous l'influence d'un préjugé: celui de penser que la psychanalyse les aidera à mieux comprendre leurs patients : « Je viens là pour mieux comprendre mes patients ! Je peux dire que TOUS démarrent sur cette erreur de principe (...) je suis là pour enregistrer de quel pied ils partent. Ils partent tous, comme vous le voyez, du pied qu'il ne faudrait pas.»²

Chez Lacan, le terme de «compréhension» a un usage précis qui réfère à la compréhension au sens de Jaspers et qui appartient au registre de ce qui fait sens, de l'enchaînement du sens, de l'empathie, de ce « qui ferait que l'autre nous deviendrait transparent. »³ Par contre, Lacan fait valoir que le domaine de la psychanalyse est plutôt celui du hors-sens (réel). Dans son enseignement et ses écrits, Lacan démontre que la compréhension n'est pas le but de sa transmission. En 1967, il explicite : « Ça peut vous paraître opaque, peu compréhensible, mais comme je viens de vous en avertir je m'en fous, parce que c'est pas [*sic*] fait pour que vous le compreniez, c'est fait pour que vous vous en serviez... et que vous voyiez que ça marche toujours »⁴. La voie clinique ne paraît pas être celle de comprendre l'enseignement de Lacan mais celle de pouvoir se servir de ses concepts et ses formules.

Revenons à notre fil conducteur : en 1967 il s'agit d'abord pour Lacan d'une formation psychanalytique des psychiatres qui finit par se noyer dans leur désir de

¹ Conférence inédite qui fut annoncée sous le titre « La psychanalyse et la formation du psychiatre » et que Lacan semble renommer au cours de son discours en l'intitulant « Formation du psychanalyste et psychanalyse ». Ladite conférence fut prononcée par Lacan le 10 novembre de 1967 au Centre Hospitalier Sainte Anne dans le cadre du Cercle d'études psychiatriques H. Ey. Version non corrigée par l'auteur, transcription de la conférence –qui fut enregistrée sur bande magnétique- et disponible sur : www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan50.php.

² Jacques Lacan, 1967, *op.cit.*, p. 6.

³ Jacques Lacan, 1967, *op.cit.*, p. 5.

⁴ Jacques Lacan, 1967, *op. cit.*, p. 19. Ou dans un autre passage : « Je ne reviendrai pas sur les raisons pour lesquelles je vous l'ai donné, mais soyez-en certains, et prenez-la comme une formule clef, comme une petite rampe qui, à la toucher de la main, vous mènera au bon étage *même si vous n'y comprenez rien, et c'est beaucoup mieux que vous n'y comprenez rien.* » (C'est nous qui soulignons). Jacques Lacan, 1957-58, *op. cit.*, p. 210.

comprendre leurs malades¹. Cependant, immédiatement après, Lacan met en valeur la position d'un jeune interne qui était en analyse et qui restait, à son critère, assez « sensible », « assez vif » à ce qu'il y a d'angoisse dans la rencontre, à cet affrontement avec le fou (note d'angoisse d'ailleurs irréductible et coextensive de l'expérience avec le fou.) Ce point est crucial et il devient la boussole du discours de Lacan par la suite.

De cette note d'angoisse, Lacan fait l'enjeu principal dont on peut attendre un « progrès capital » dans la prise en charge du fou. Lacan soutiendra que la position du psychiatre est d'être irréductiblement concerné par la présence du psychotique. Ce rapport de « concernement » prend la forme de l'angoisse. Ceux qui sont en position de psychiatre s'en protègent, selon Lacan, en interposant entre eux-mêmes et le fou des barrières protectrices : des infirmiers, des murs, des idées². Lacan situe un fil à suivre justement dans cet effet d'angoisse concomitant au rapport de «concernement» : « (...) ce qui devrait constituer le progrès capital qui pourrait résulter du fait que quelqu'un de psychanalysé s'occupe un jour vraiment du fou.»³ «Quelqu'un de psychanalysé », autrement dit « que ce soit par autre chose que par l'angoisse qu'il réponde à cette existence du fou. »⁴ Indication précieuse que nous retiendrons comme orientation dans cet état de la question.

La position psychiatrique se caractérise chez Lacan par cette réponse angoissée et ces barrières protectrices qui mènent à considérer le psychotique plus comme objet d'étude que comme point d'interrogation d'un rapport du sujet à l'objet *a*. Cette position laisse au psychotique la place d'objet à étudier plutôt que celle de sujet. Cependant cela n'implique pas pour Lacan une mise en cause de la position du psychiatre : « (...) elle ne peut pas être autre chose que ce qu'elle est.»⁵

¹ « (...) la psychanalyse n'est nullement une technique dont l'essence soit de répandre la compréhension (...) C'est bien plus dans le repérage de la non-compréhension, par le fait qu'on dissipe, qu'on efface, qu'on souffle le terrain de la fausse compréhension que quelque chose peut se produire qui soit avantageux dans l'expérience analytique.» Jacques Lacan, 1967, *op.cit.*, p. 5.

² « (...) il suffit d'avoir une petite idée, un organo-dynamisme, par exemple, ou n'importe quoi d'autre, une idée qui vous sépare de ce... de cette espèce d'être qui est en face de vous, qui est le fou, qui vous en sépare en l'épingleant, n'est-ce pas, comme une espèce, entre autres, de bizarre coléoptère, dont il s'agit de rendre compte, comme ça, dans sa donnée naturelle. » Jacques Lacan, 1967, *op. cit.*, p. 10.

³ Jacques Lacan, 1967, *op. cit.*, p. 28.

⁴ Jacques Lacan, 1967, *op. cit.*, p. 30.

⁵ Jacques Lacan, 1967, *ibid.*

À ce moment-là, Lacan attendait « un autre centrement », un recentrement qui pût éclairer la question de la psychose par la psychanalyse et aborder la réalité du fou d'un nouveau point de vue. Un point de vue autre que celui de la position psychiatrique à laquelle Lacan attribue l'échec de l'expérience psychanalytique avec le fou. La reprise d'une position psychiatrique est pour lui la raison pour laquelle s'occuper du psychotique ne peut pas aller très loin. Il semble alors clair que la réussite ou l'échec de l'expérience clinique avec les psychotiques ne dépend pas seulement de la structure du sujet mais aussi de la position de celui qui écoute le patient.

Lacan distingue des positions différentes face à la rencontre avec le psychotique: répondre par l'angoisse et s'en protéger, répondre par «autre chose» que par l'angoisse. Ce registre de «l'autre chose» nous renvoie à la dimension désirante qui caractérise l'éthique de l'expérience analytique. En 1967, Lacan souligne que justement le désir n'a pas de place dans la formation positiviste des médecins et que sa théorie du désir « laisse l'espoir d'un développement ultérieur beaucoup plus précis »¹. Mais le désir semble rester oublié dans les dernières années de l'enseignement de Lacan –qui ont eu d'autre part une forte influence sur l'élaboration de la psychose chez les lacaniens- bien qu'il explicite en 1975 qu'« un désir n'est pas concevable sans mon nœud borroméen. »², et en 1980 il soutient encore: « Qu'est-ce qui est fixé ? C'est le désir, qui pour être pris dans le procès du refoulement, se conserve en une permanence qui équivaut à l'indestructibilité. *C'est là un point sur lequel on est revenu jusqu'à la fin, sans en démordre.* »³

Est-ce que cet «autre centrement» suggéré par Lacan est en rapport avec le concept du désir?

Jean-Claude Maleval propose que le recentrement consisterait en «orienter la cure du psychotique sur le tempérament de sa jouissance dérégulée»⁴. Nous pensons que

¹ Jacques Lacan, 1967, *op. cit.*, p. 18.

² Jacques Lacan, 1974-75, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Inédit, séance du 15/4/75.

³ Jacques Lacan, 1980, *Le séminaire de 1980. Dissolution*. Séance de 18-03-80, « Monsieur A. », *Ornicar ?*, 20-21, 1980, p. 20. C'est nous qui soulignons.

⁴ Jean-Claude Maleval, 2000, *La forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil, p. 417.

ce « tempérament de la jouissance dérégulée » ne peut être conçu sans l'opération introduite par le désir, celle de « défense d'outrepasser une limite dans la jouissance.»¹

Le concept de désir de l'analyste et celui de désir psychotique ont eu du mal à trouver leur place dans les élaborations des disciples de Lacan sur la cure analytique des psychoses. On est allé jusqu'à dire qu'il n'y avait pas de désir dans la psychose. Serait-ce un effet de transmission? Peut-on « laisser en plan » le concept de désir dans l'abord clinique des psychoses sans s'égarer dans des formulations et des conceptions qui risquent de ne pas répondre à une éthique proprement psychanalytique?

Dans le travail de révision des antécédents que nous présenterons, nous avons repéré les principaux noyaux problématiques, en essayant de saisir comment les questions et les réponses autour de la psychose se sont construites dans la communauté qui reconnaît en Jacques Lacan celui dont l'enseignement les oriente. Nous pouvons situer différents moments dans la configuration de ce champ. L'évolution des conceptions concernant la psychose a eu sans doute son influence au niveau de la pratique clinique. Étant donné qu'il s'agit d'une construction de savoir qui se tresse sous transfert, on a cru convenable de rétablir et d'offrir au lecteur quelques références succinctes des coordonnées politiques dans lesquelles le savoir sur la psychose s'est construit ces trente dernières années. Nous proposons alors un état de la question non séparé des conditions politiques où le savoir est produit. Dans la même veine, on a remarqué que ce savoir a surtout été développé dans des espaces géographiques et culturels différents: l'Europe francophone (France, Belgique, Suisse) et l'Amérique latine (Argentine, Brésil).

Dans un premier moment de l'élaboration, on trouve que les discussions se focalisent sur des aspects théoriques sans expliciter pour le moins la clinique sur laquelle ceux-ci s'appuient, ou bien se réfèrent aux « cas princeps » pris par la psychanalyse (Schreber, Joyce). Le mouvement de la recherche au sein de la communauté psychanalytique lacanienne semble s'intéresser d'abord à la théorie, à la compréhension de la psychose, pour avancer deuxièmement vers une formalisation de la

¹ Jacques Lacan, 1960, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 825.

pratique clinique. Cependant, l'expérience psychanalytique avec des psychotiques s'exerce même si, d'un point de vue théorique, on l'avait parfois déconseillée.

Lors de cette révision des antécédents, on a mis l'accent sur les aspects liés au traitement de la psychose, en essayant de montrer comment sa conception théorique a eu une influence déterminante sur la position de l'analyste et sa formation.

II Comprendre les psychoses

« Qu'on dise reste oublié derrière ce qui se dit dans ce qui s'entend. »

Jacques Lacan, 1972

2.1. Avec Lacan?

Nous avons choisi de commencer le parcours des antécédents par le commentaire d'un événement, les Journées sur les psychoses de l'École freudienne de Paris en 1979. Cet événement et les débats qui s'y sont déroulés, nous permettent de saisir avec précision l'état d'élaboration du problème de la psychose dans la communauté lacanienne pendant les dernières années de la vie de Lacan.

Les Journées sur les psychoses de l'École freudienne de Paris ont eu lieu en avril 1979 dans l'ombre de la crise qui avançait sur l'École et qui allait bientôt finir par sa dissolution. Les incidentes¹ autour de la question de la passe rongeaient l'École fondée par Lacan et laissaient présager une nouvelle scission. Bien évidemment, ces journées n'échappent pas à ces événements et elles marquent la fin d'une série de rencontres de travail commencée en 1967. Les articles et débats publiés dans les Actes des journées permettent de se faire une idée de l'ambiance qui régnait dans la communauté psychanalytique lacanienne à propos de la psychose avant la mort de Lacan, datée du 9

¹ Voir Élisabeth Roudinesco, 2009, *Histoire de la psychanalyse en France*. Paris : Fayard, 2009. Spécialement le chapitre IV de la troisième partie: L'École freudienne de Paris : la débâcle, p. 1441-1506.

septembre de 1981. Les participants ont été nombreux¹, parmi eux plusieurs membres des cartels intéressés au problème des psychoses voulaient dire leur mot sur ce sujet.

L'ouverture des Journées par Lacan a été au moins laconique – ou peut-être ironique- se limitant, lui, à dire : «J'ouvre le Congrès et je passe la parole à Solange Faladé.»² Cela sera tout ce qu'il dira pendant toutes les journées. Une première approche du sommaire des Actes nous présente une production plutôt hétéroclite, à cheval sur plusieurs domaines, où se combinent essais théoriques de comprendre la psychose et efforts pour rendre compte d'une expérience qui mêle des pratiques hétérogènes: le travail analytique³, la contention⁴, la relaxation⁵, et même la rééducation motrice⁶. Une même visée semble traverser tous les articles : l'effort pour mieux comprendre la psychose. En fait, c'est dans ces termes que Solange Faladé, à la suite de Lacan, a présenté les journées :

(...) un certain nombre de cartels s'intéressant au problème – disons entre guillemets : des 'psychoses' - ont voulu nous faire part de l'état de leur travail, de leurs interrogations et parfois de ce qui leur paraissait pouvoir être un début de quelque chose qui pourrait nous aider à *aller plus loin dans la compréhension de la psychose.*⁷

Dans cette direction « d'aller plus loin dans la compréhension de la psychose », on peut entendre comme toile de fond qu'un débat s'allume et s'enflamme en divisant les eaux entre les participants: celui de la structure ou l'*a-structure* de la psychose. Vingt après la QP - où justement Lacan a dégagé des lignes d'efficience d'une structure

¹ « Je n'ai pas besoin de beaucoup de monde. Et il y a du monde dont je n'ai pas besoin. » Jacques Lacan, 1980, « Lettre de dissolution. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 318.

² Jacques Lacan, 1979, « Ouverture », *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 9.

³ Voir par exemple la communication de Charles Joseph Nasser intitulée « Écoute analytique de cas dits de psychose hallucinatoire chronique » dans laquelle l'auteur témoigne d'un travail analytique avec un sujet psychotique à partir de certains signifiants clés et leur articulation dans une « chaîne désirante » dont l'effet a été l'arrêt des hallucinations et délires. (p. 110-111)

⁴ Jean-Jacques Moscovitz propose dans son article « La question de s'autoriser analyste face à la psychose » que le travail de l'analyste auprès du psychotique consisterait en la contention. (p. 94).

⁵ Jean- Pierre Lehmann, 1979, « Relaxation et théorie analytique, préambule d'une recherche », *Lettres de l'École. Les psychoses*, p.171

⁶ Christiane Bardet- Giraudon, 1979, « Éléments érotomaniaques et éléments paranoïaques dans une psychose paranoïde », *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 161.

⁷ Solange Faladé, 1979, « Ouverture », *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 9. C'est nous qui soulignons.

autre que la névrose et l'opérateur qui fait sa spécificité- le problème surgissait encore : la question semble rester dans le *statu quo ante*.

Les articles témoignent de l'embarras dans lequel se trouvaient les élèves de Lacan à ce moment par rapport à la psychose. Bien que de nombreux analystes s'occupent des psychotiques, les efforts de théorisation de ces expériences n'arrivaient pas à bon port:

Depuis Freud, les analystes qui ont pris des psychotiques en traitement n'ont pas manqué. Ils n'ont pas manqué de nous le faire savoir non plus, mais il faut bien reconnaître qu'une certaine intransmissibilité semble être la règle, quels que soient les efforts de ces généreux pionniers. Le séminaire de Lacan sur les psychoses date d'il y a vingt-quatre ans. Là aussi, nous avons l'impression de rester sur notre faim.¹

L'enthousiasme dépassait les possibilités de formalisation². Les questions théoriques ont la priorité pour les auteurs. À titre d'exemple, on peut citer quelques interrogations surgies de la réunion préparatoire des Journées et répertoriées par Charles Melman:

Qu'est-ce qui ferait la spécificité de la psychose? S'il y a à admettre que la clinique de la psychose se confond avec la clinique du rapport du sujet au signifiant, est-ce qu'il est possible d'en donner une illustration suffisamment parlante? Que dire à propos de la question de la forclusion de la métaphore paternelle?³

C'est étonnant de constater que ces questions formulées en 1979 ont été largement traitées par Lacan en 1958 et cependant sont de nouveau posées. Cela laisse suggérer que vingt années n'ont pas été suffisantes pour se servir des formules. Après les questions, il y a aussi quelques propositions: « Aborder la question du transfert chez le psychotique. Esquisser les possibilités d'une figure topologique donnant support aux manifestations de la psychose. Enfin dire un mot sur la question de la cure analytique

¹ Marc Strauss, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 214.

² « Quoi qu'il en soit, il existe dans l'École des cartels, et ceux qui travaillent sur la question de la psychose se sont trouvés réunis le samedi 24/2, au cours d'une réunion fort nombreuse et où des questions fort pertinentes furent posées, mais où en même temps se précise que les lignes de force susceptibles d'organiser ces journées ne parvenaient pas à se dégager.» C'est nous qui soulignons. Charles Melman, 1979, « Des psychoses, d'un point de vue lacanien. » *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 11.

³ Charles Melman, 1979, *ibid.*

des psychoses. »¹ Le transfert et la cure, deux points que Lacan a laissés « aux glossateurs de l'avenir »², restent comme problématiques mais situés en fin de liste entre les inquiétudes relevées.

D'abord, on voit bien comment les interrogations tournent autour du problème de la spécificité de la psychose, de sa structure et de la nécessité de les comprendre. Sur un deuxième plan apparaissent la question du transfert et de la cure. En 1979 le bouleversement est tel chez les disciples de Lacan qu'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord sur le point de la structure ou l'*a-structure* de la psychose. Pour quelques-uns (S. André, J-A Miller, G. Pommier,) la structure de la psychose est évidente et hors discussion, pour d'autres le terme de structure appliqué à la psychose doit être mis en question (Ch. Melman, Robert Lefort). Nous reprendrons ce débat.

2.2. Premières divergences. La psychose : système, structure ou *a-structure* ?

2.2.1. La position de Charles Melman: la psychose, c'est un système

Dans l'esprit d'aller plus loin dans la compréhension de la psychose, Charles Melman pose en 1979 la question de savoir si la psychose est une structure. Sans y répondre par la négative, il affirme cependant que la psychose est un système. L'acception de système utilisée n'est pas claire, mais l'exemple cité est celui du système délirant. Apparemment, Melman ne va pas soutenir longtemps cette position, on peut déduire ceci du fait que quelques années plus tard il donnera un séminaire sous le titre « Les structures lacaniennes des psychoses »³. Mais en 1979, la question de la structure psychotique semble lui poser problème, surtout au niveau de la conception de la forclusion.

¹ Charles Melman, 1979, *ibid.*

² Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 580.

³ Charles Melman, 1983-1984, *Les structures lacaniennes des psychoses*. Paris: Édition de l'Association Freudienne Internationale, 1999.

Dans son article de 1979 « Des psychoses d'un point de vue lacanien », Melman tend à parler de « forclusion de la métaphore paternelle » au lieu de « forclusion du Nom-du-Père », petit glissement qui confond l'effet avec la cause - si l'on considère que dans la QP c'est à cause de l'opération de la forclusion du Nom-du-Père que la métaphore paternelle ne s'instaure pas-. Ce faisant, l'auteur néglige que la forclusion qui caractérise la psychose est la forclusion du signifiant privilégié du Nom-du-Père -le signifiant qui fait la loi dans l'ensemble du symbolique en 1958- et non la forclusion d'une métaphore qui, au sens strict, est l'effet de l'opération de la substitution du Nom-du-Père au signifiant maternel (Désir de la Mère). Par la voie de ce glissement tout l'effet du signifiant semble être mis en question dans le domaine de la psychose, et pas seulement les effets de la forclusion du signifiant privilégié. Or Melman se demande : « Est-ce que le symbolique est susceptible de nous permettre de nous rendre compte de ce qui se produit justement du signifiant quand nous avons à faire au témoignage précisément de la carence de ce symbolique? »¹ Alors, comment rendre compte du signifiant dans la carence de symbolique qui spécifie la psychose pour Melman à ce moment? Dans cette conception tout le symbolique semble être forclos et non pas seulement le signifiant du Nom-du-Père.

De cette façon, la psychose est définie chez Melman par une « carence de symbolique » et non par la carence d'un signifiant qui fait la loi du symbolique. Cette « carence de symbolique » placerait les psychotiques dans un rapport immédiat avec le réel, un sujet donc menacé par sa proximité avec l'objet *a* qui s'inscrit dans la désorganisation du fantasme. La psychose ne serait pas alors une structure mais un système pour Melman, un système dans le sens de ce qui « fait système » dont l'exemple est le délire, mais cela ne comporte-t-il pas le risque de faire équivaloir psychose à délire ? Le mot « système » semble se référer à un ordre fermé et complet qui ne laisse aucune place au manque que la structure du langage introduit du fait que l'être humain est parlant. D'ailleurs, Melman conjecture que la forclusion n'implique pas la « participation active d'un sujet »², participation seulement supposée pour cet

¹ Charles Melman, 1979, *op.cit.* p. 12.

² « En tout cas, il me semble qu'il ne saurait y avoir de participation active d'un sujet dans ce procès de la forclusion puisque sa participation active supposerait que cette métaphore paternelle au préalable justement se soit trouvée en place, se soit trouvée symbolisée, et c'est pourquoi, chaque fois que nous avons à faire à un psychotique, nous allons chercher inmanquablement du côté parental et essentiellement du côté maternel. » Charles Melman, 1979, *op. cit.*, p.14.

auteur si la métaphore paternelle est en place et symbolisée. En conséquence, la psychose reste hors structure¹ et hors sujet.

Cependant, c'est sous la plume du même Melman que ce type d'argumentation entrera en conflit avec l'expérience clinique. Il soulignera que même le système délirant le plus achevé n'est que partiel. Pour ce dire, Melman s'appuie sur la période de stabilisation de la maladie de Schreber au cours de laquelle celui-ci s'est défendu lors de son jugement en convainquant le jury de lever son interdiction. Ces intermittences délirantes posent des problèmes pour soutenir l'hypothèse radicale de la carence de symbolique chez les psychotiques.

Ainsi, on peut repérer que ces périodes hors crise psychotique - connues chez les psychiatres comme « périodes de stabilisation »- posent des questions cliniques à la conception de la psychose fondée sur la carence de symbolique plutôt que sur la position subjective de refus de la référence à la métaphore paternelle. Quelques années plus tard ces modalités de stabilisation connaîtront tout un développement dans le programme de recherches lancé par J-A Miller à propos de la psychose ordinaire.² Revenons à Melman : c'est à ce point de son argumentation - et avec l'intention de rendre compte théoriquement de la clinique- qu'un nouveau concept émerge: celui de la forclusion partielle³. Cette innovation aura des détracteurs⁴. Pourtant elle réapparaîtra quelques années plus tard, dans la discussion du diagnostic de l'homme aux loups aux mains des mêmes personnes qui, auparavant, l'avaient critiquée, sous la forme d'une forclusion de la castration qui pourrait se détacher de la forclusion du Nom-du-Père.

¹ « Si on pose la question ainsi, évidemment nous pouvons nous demander : est-ce que la psychose est une structure? Si l'on retient de façon restrictive le fait qu'une structure est celle du langage en tant qu'un signifiant y représente un sujet pour un autre signifiant, on aurait davantage envie de dire que la psychose est un système ; et c'est sans doute d'ailleurs pourquoi tout ce qui fait système est irrémédiablement marqué de quelque chose qui est de l'ordre du délire, même s'il s'agit des systèmes qui, comme les systèmes scientifiques s'avèrent parfaitement efficaces. » Charles Melman, 1979, *ibid.*

² Cf. 3.2.3.

³ « Mais si cette question de la forclusion partielle a été posée, c'est peut-être qu'elle intéresse ce paradoxe qui fait que, chez une personne psychotique, nous pouvons avoir les témoignages du fonctionnement parfaitement actif de ce qu'on peut appeler le discours du bon sens commun. Je veux dire que le fait qu'il soit psychotique avéré peut, en dehors des périodes aiguës, par exemple nullement l'empêcher d'exercer en même temps ou par ailleurs, d'avoir l'usage de ce discours du bon sens commun. » Charles Melman, 1979, *ibid.*

⁴ Cf. avec la position de Gérard Pommier détaillée en 2.2.2., et aussi avec celle de Jacques Alain Miller en 2.2.3.

Cette forclusion partielle aurait apparemment l'avantage d'expliquer les moments psychotiques hors crise. Nous prenons note de la difficulté clinique et théorique de rendre compte des périodes psychotiques dites « stabilisées ». Melman dira que les psychotiques hors crise sont capables de ce qu'il appelle « l'usage du discours du bon sens commun », dont il fera la clé de la direction de la cure des sujets psychotiques¹. Il n'échappe pas à Melman que ce « discours du bon sens commun » n'est autre chose qu'une norme et une norme qui, pour lui, a l'avantage de permettre l'identification des symptômes psychotiques. Cependant, c'est la formule de ce que l'auteur considère, à ce moment de son élaboration, « une cure analytique effective, c'est-à-dire ne venant pas basculer dans la relation psychothérapeutique ou d'assistance. »² Est-ce qu'à la fin, ce discours du bon sens commun ne serait donc qu'un discours prétendu normalisant? La notion de discours utilisée par l'auteur n'est pas explicitée, celle de système non plus. Mais on peut déjà deviner le ton que la discussion prendra.

2.2.2. La position de Robert Lefort : la psychose, c'est une *a-structure*

La position de Robert Lefort à propos de la structure de la psychose est plus radicale et moins vacillante que celle de Melman. Robert Lefort va jusqu'à dire que la structure de la psychose est une « illusion »³. C'est sans doute une position extrême et peu argumentée lors des journées de 1979, néanmoins d'une énonciation tellement décisive qu'elle a éveillé des débats. Il faut noter que cette position surgit de l'expérience clinique avec des enfants psychotiques, plus précisément de quelques cas travaillés par Rosine Lefort. Nous pouvons déjà avancer que c'est dans le domaine de la clinique analytique des enfants psychotiques que l'on a trouvé les positions les plus audacieuses par rapport au traitement de la psychose⁴.

¹ « Donc essayer dans un premier temps (de ce que j'essaie de faire) de faire valoir ce discours du bon sens commun pour que puisse être identifié comme tel et éventuellement au fur et à mesure tout ce qui se présente, émerge comme étant à proprement parler symptôme psychotique. » Charles Melman, 1979, *op. cit.*, p. 16.

² Charles Melman, 1979, *ibid.*

³ Robert Lefort, 1979, Intervention aux Compléments, *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 241.

⁴ Il faut dire aussi que cet état de la question s'occupe du traitement analytique des psychoses en adultes. On considère que le traitement analytique des enfants psychotiques mériterait sans doute tout un désarroi que l'on n'est pas en mesure de faire dans le cadre de cette thèse.

La conception de la forclusion paraît exclure l'existence de l'effet signifiant dans la psychose, dans les termes de Robert Lefort : « Là encore la structure s'y démontre signifiante, et le psychotique, dans son ratage, y témoigne encore de cette vérité qu'en dehors du signifiant, il n'y a pas de structure. Il s'agit pour lui d'une a-structure.»¹ Robert Lefort préfère le terme d'a-sujet ou d'*assujetti* pour se référer au psychotique et il pose à Jacques-Alain Miller la question de «savoir si véritablement on peut encore parler de structure, de psychose, à condition d'en éliminer le sujet»². Le psychotique est laissé à nouveau en dehors de la structure, en dehors du signifiant et en dehors du sujet : « (...) l'a-structure apparaît au niveau du corps du psychotique, chez ce bébé de trente mois qui montre comment, en l'absence de signifiant, une structure de corps ne peut pas naître. »³

Les réactions à cette proposition seront nombreuses. À notre avis, celle de Gérard Pommier est digne d'être réétudiée. Pommier s'appuie sur l'évidence clinique sur laquelle on peut constater qu'une grande partie des crises psychotiques sont réversibles (les « périodes de stabilisation » dont on a parlé tout à l'heure) et que par conséquent les effets de la forclusion sont partiels (il remarque « les effets » pour se différencier apparemment de la proposition de la forclusion partielle de Melman). Pommier conclut que le terme d'*a-structure* ne rend pas compte de l'expérience clinique. Mais il ne s'arrête pas là et il essaie d'extraire les conséquences de cette hypothèse de l'*a-structure*. Gérard Pommier propose donc l'argumentation suivante:

Ainsi cette terminologie : l'*astructure*, équivaut à dire que les psychoses ne sont pas structurées par le signifiant, y compris dans sa mise en défaut ; et c'est ce qui aboutirait logiquement à énoncer que les psychotiques ne sont pas des sujets. C'est là une assertion qu'il serait plus décent, pourtant, de laisser dans la bouche des ascendants et collatéraux du sujet psychosé, et vous voyez par là-même que c'est là un point par où nous touchons au désir de l'analyste, je veux dire au désir des analystes qui adhèreraient à cette assertion que les psychotiques ne sont pas des sujets.

C'est un fait que les psychotiques partagent avec les enfants le très désagréable inconvénient de démasquer de façon un peu brutale ce qu'il en est du désir de l'analyste. C'est bien pourquoi on entend couramment professer qu'il n'y a aucun acte analytique opérable de leur côté. Et comme toujours, ce qui est mis là en question du côté du

¹ Rosine Lefort & Robert Lefort, 1979, « Miroir et psychose. À partir de deux cas Nadia (13 mois) et Marie-Françoise (30 mois) ». *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 18.

² Robert Lefort, 1979, *op.cit.*, p. 241.

³ Robert Lefort, 1979, *op.cit.*, p. 244.

désir de l'analyste, c'est sa position par rapport à l'idéal (...) il faut bien voir jusqu'où peut aller la dénégation de la position subjective du sujet psychosé.¹

Un rapport est établi par cet auteur entre l'abord de la psychose et le désir de l'analyste, alors qu'il remarque que souvent les analystes disent qu'il n'y pas d'acte analytique possible avec les psychotiques. Cet apport nous semble précieux et nous allons le reprendre dans ce qui suit. Pour conclure, chez Lefort et chez Melman le terme de structure ne serait pas pertinent pour parler de la psychose. Les contestations de cette thèse ne vont pas tarder.

O. Mannoni doute que la discussion soit seulement théorique et il se dit étonné du débat sur la structure généré par le travail des Lefort. Il remarque le côté politique de cette controverse: « Alors, il peut arriver quelque chose d'autre : il peut arriver que ce ne soit plus la vérité qui soit la seule valeur de la théorie, il peut arriver que ce soit politique, qu'une théorie par exemple permette de se grouper autour d'un théoricien. »² Pierre Lacas va un peu plus loin quand il dénonce le hiatus existant entre « deux catégories de personnes » à l'intérieur de l'École : les intellectuels qui travaillent avec des mathèmes et les praticiens³. Sans doute ces positions nous montrent les divergences qui agitaient l'École à ce moment-là.

C'est Jacques-Alain Miller qui, à son tour, donnera le mot d'ordre dans le débat en essayant d'éviter une controverse qui semblait finir en scission. Sa position sera aussi extrême : il va soutenir que la psychose, c'est la structure même. Cette affirmation -qui surgit au sein du débat que l'on vient d'exposer- aura des résonances dans la communauté lacanienne durant les années suivantes, car elle donnera lieu à l'idée de la psychose comme structure à l'état pur et comme normalité de la structure.⁴

¹ Gérard Pommier, 1979, Intervention aux Compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 228-229.

² Octave Mannoni, 1979, Intervention aux compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 231.

³ « Mais il est bien certain pour moi que, de plus en plus, à l'intérieur de l'École Freudienne, pour schématiser, et caricaturer un peu, il existe deux grandes catégories de personnes : les intellectuels, qui, ayant une approche clinique plus ou moins précise, ou plus ou moins lointaine, partent d'écrits de Schreber, de Lacan, que sais-je, et se mettent à philosopher là-dessus. Et là, ils travaillent, ils font des graphes, ils brassent les mathèmes. Et puis il y en a d'autres, qui sont peut-être beaucoup moins bavards que ces derniers, qui ont peut-être moins de facilité de parole, et moins de capacité d'exposer dans un discours plus ou moins philosophique, et ceux-là se collètent plus difficilement et moins efficacement – c'est une question- avec la pratique. Et il y a de plus en plus un hiatus considérable, me semble-t-il, à l'intérieur de l'École, entre ces deux catégories des personnes.» Pierre Lacas, 1979, Intervention aux compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 239.

⁴ Cf. 3.2.3.

2.2.3. La position de Jacques-Alain Miller: la psychose, c'est la structure

Dans ce contexte, Jacques-Alain Miller propose d'actualiser la QP par la voie d'une opération de lecture rétroactive qui introduit un complément topologique. Ce faisant, Miller se situe comme un « lecteur de Lacan »¹. Ce complément inclut dans la conception de la psychose la notion de jouissance et d'objet a ² et finit par l'établissement d'une nouvelle formule: la psychose, c'est la structure. Cette introduction de l'objet a dans la conception des psychoses a eu une forte influence dans les travaux des psychanalystes jusqu'à nos jours.

En 1979, J-A. Miller fait une nouvelle lecture de la QP à la lumière des apports de Lacan postérieurs à 1958. Pour ce faire, il va se baser spécialement sur la réponse affirmative que Lacan a donnée en 1977 à la question sur la pertinence d'utiliser les concepts d'objet a , de sujet barré, de signifiant unaire et de signifiant binaire dans la clinique de la psychose³. Mais avant de faire avancer la discussion par ce biais, Miller se voit dans l'obligation d'« assurer quelque peu les arrières »⁴, en remarquant que la thèse de la structure psychotique est un point d'appui incontournable. Il va rappeler que justement le séminaire de 1955-56 de Lacan s'intitulait les structures freudiennes des psychoses.⁵ La position de Miller est claire et il sanctionne avec son intervention que le débat à propos de la structure ou de l'*a-structure* de la psychose risque de se transformer en une controverse qu'il a l'intention d'éviter:

Qu'il y ait structure dans les psychoses, et qu'il y ait à cet égard structure psychotique me paraît-me paraissait jusqu'à hier - aller de soi pour ceux qui se placent dans le sillage de l'enseignement de Lacan, en tant qu'il a débuté par un retour à Freud. Et au fond, je ne m'attendais pas à devoir ici prôner presque un retour à Lacan sur la question de la structure psychotique. Mais puisqu'il y a ici divergence et,

¹ Jacques-Alain Miller, 1979, « Supplément topologique à la *Question préliminaire* ». *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 127.

² Gérard Pommier, lui aussi, propose de penser la psychose du point de vue de la jouissance par le biais des particularités du système de fonctionnement pulsionnel en jeu, dans lequel les pulsions scopiques ou orales seraient prévalentes. (p. 56).

³ Jacques Lacan, 1977, « Ouverture de la section clinique ». *Ornicar?*, 9, p. 12.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 128.

⁵ Même si étrangement Miller ne soutiendra pas ce titre pour la version établie qu'il publiera en 1981, en l'intitulant tout simplement « Les psychoses ».

pourquoi pas, il peut y avoir controverse, il faudra bien accentuer un peu ce qui relève chez Lacan d'un abord structural des psychoses.¹

Jacques-Alain Miller jouera le porte-parole de ce retour à Lacan. Il va préciser la conception de la forclusion en disant que la logique du Nom-du-père obéit à la loi du signifiant et par conséquent « s'agissant de la forclusion de ce signifiant, le plus ou le moins, le degré, le partiel, le un peu, le beaucoup sont hors de propos »². Il critique alors de façon ouverte la proposition de Melman selon laquelle la forclusion pourrait être partielle³. De cette manière, Jacques-Alain Miller replace les psychoses dans le champ de la détermination signifiante, laquelle réclame une analyse structurale. La fonction du signifiant est alors inhérente aux psychoses, même si la forclusion révèle une « faille dans la structure symbolique »⁴.

Miller conteste aussi la position de Robert Lefort, en soulignant ce qui pourrait être un glissement entre la conception de la structure comme structure du langage et la conception de structure comme structure imaginaire – cette dernière acception est celle qui semble être en jeu dans la proposition de l'*a-structure*:-

Que le défaut du nom-du-père dans le signifiant ouvre dans le signifié un trou qui répond à la signification phallique, qu'il s'en suive une *dissolution de la structure imaginaire*⁵ qui va jusqu'à mettre à nu la relation spéculaire dans son caractère mortel, où prolifèrent des phénomènes duels d'agressivité, de transitivity, voire de dépersonnalisation, ne permet pourtant pas de parler à ce niveau, me semble-t-il, de non-structure ou d'*astructure*, puisqu'aussi bien, chez Schreber en tout cas, la métaphore délirante, le délire en tant que métaphore délirante, vient suppléer à la métaphore paternelle, stabilisant sous une forme inédite signifiant et signifié.⁶

Les psychoses sont alors restituées au champ du langage et du signifiant. Une fois assuré ce retour à Lacan, Miller introduit son opération de lecture rétroactive : la

¹ Jacques Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 127.

² Jacques Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 128. Il changera radicalement de position dans la fin des années 90 et 00. Cf. 3.2.3.

³ Cf. 2.2.1.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 129.

⁵ C'est nous qui soulignons. C'est intéressant de remarquer que J-A Miller postule que cette dissolution de l' *i(a)* laisse l'objet *a* nu et c'est justement cette considération sur la jouissance ce qui, à son critère, manque dans la QP. Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p.133.

⁶ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 130.

forclusion du Nom-du-Père est corrélative « de l'accès à la jouissance »¹. Ensuite, Miller proposera une nouvelle lecture de la QP qui prend en compte la jouissance alors qu'elle ouvre la voie à une « nouvelle question préliminaire »: éclairer la fonction du Nom-du-Père². Miller remarque que la conception de Lacan change à ce propos car d'abord le Nom-du-Père a le statut « d'une clef de voûte de l'ordre symbolique »³ pour devenir après -avec la lecture que Lacan a faite de Joyce- un supplément, un sinthome parmi d'autres. Si l'art de Joyce a lieu de Nom-du-Père selon Lacan, alors il s'impose en conséquence de revoir la fonction du Nom-du-Père que l'on avait à ce moment- là, « d'être plus au clair sur sa fonction que nous ne le sommes. On peut même dire - et c'est un bénéfice - nous sommes moins au clair sur sa fonction qu'on pouvait l'être en 1958 par exemple. »⁴

C'est donc un double mouvement: d'une part, il assure la conception structurale des psychoses et d'autre part, il ouvre une nouvelle voie d'investigation en relançant le débat sur la fonction du Nom-du-Père prise comme supplément et d'un Nom-du-Père, par ailleurs, pluralisé. Dans cette optique, la psychose occupera une place de privilège car d'un point de vue topologique elle met à nu la structure. Jacques-Alain Miller avance donc sa formule qui prétend dissiper la controverse *structure/a-structure*: la psychose, c'est la structure⁵. Il prend comme point d'appui l'expression que Lacan a souvent utilisée lors des présentations des malades: « La psychose, c'est la normalité »⁶. Voyons son argumentation:

A cet égard, ce que j'ai retrouvé me semble-t-il par-là, c'est pourquoi Lacan en était venu, et fréquemment à ses présentations de malades, à soutenir que la psychose, c'était la normalité. Il me semble

¹ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 136.

² Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 131. Voir aussi à ce propos le travail de Jean-Claude Maleval (2000), plus précisément la première partie: Construction et évolution du concept de forclusion du Nom-du-Père, où l'auteur remarque les difficultés que ce concept de la forclusion du Nom-du-Père a suscitées.

³ Jacques- Alain Miller, 1979, *ibid.*

⁴ Jacques- Alain Miller, 1979, *ibid.*

⁵ « A partir du moment où on peut distinguer divers types de structure, on est bien obligé de dire 'structure psychotique'; je pensais que c'était dans la Vulgate lacanienne ! Par contre, essayer de dire 'la psychose, c'est la structure', ce n'est pas quelque chose qui est explicitement formulé par Lacan. C'est seulement, comme je l'ai dit, ce à quoi, après de multiples efforts pour transformer cette surface, j'ai été conduit, c'est-à-dire qu'il me paraît plus simple de considérer cette surface comme la surface même où se produisent les dits de la psychose et par coupure d'obtenir le fameux tore de la névrose qu'évoque Lacan aussi bien que les figures qu'il propose destinées à faire saisir la fin de l'analyse. » Jacques-Alain Miller, 1979, *op.cit.*, p. 138.

⁶ Jacques- Alain Miller, 1979, *op.cit.*, p. 136.

qu'à cet égard, c'est bien plutôt les autres structures qui sont à obtenir par coupure ou par supplément à partir de l'asphère que le contraire ; que, à cet égard, si Lacan peut dire « la psychose, c'est la normalité », c'est parce qu'il entend que la psychose (j'oserai avancer cette formule) c'est la structure. D'ailleurs quoi de plus sûr si on se règle sur ce que Lacan formule comme la communication intersubjective qui fait l'émetteur recevoir son message du récepteur, que d'admettre effectivement la structure d'automatisme mental comme normale, et plutôt s'interroger sur ce qui vient oblitérer l'émission du récepteur?¹

La position de Miller est ferme, la psychose c'est la structure, il prétend de cette façon éviter la controverse structure/ *a-structure*, bien qu'il accepte que la clinique psychanalytique est problématique: «Alors, pour ce qui est de la clinique analytique, pourquoi ne pas admettre que le seul type vraiment structuré, c'est l'hystérie -c'est ce que Lacan formule- et que pour le reste, nous en sommes aux balbutiements. (...) nous pouvons considérer que la clinique psychanalytique est effectivement en chantier»².

Les fondements d'une clinique psychanalytique des psychoses se heurtent à l'existence précédente d'une tradition clinique des psychoses d'ordre psychiatrique.

2.2.4. La sortie de la divergence: conséquences sur la direction de la cure

La controverse entre les diverses positions est installée. Miller propose de l'éviter en remarquant la différence entre structure et discours : « Ce n'est pas parce que la psychose est hors discours qu'elle est a-structurée »³.

Après avoir saisi ce premier point de difficulté dans la conception des psychoses et de l'avoir remis en question, on peut affirmer qu'un premier accord est établi au sein de la communauté lacanienne: *il y a structure dans la psychose*. En effet, on ne retrouve pas cette sorte de débat dans ce qui suit. Même au niveau des positions qui s'opposaient, la controverse structure/*a-structure* semble être réglée si l'on prend comme évidence les publications postérieures des auteurs engagés dans le débat. Melman va intituler son séminaire de 1983 « Structures lacaniennes des psychoses », quoiqu'il y développe

¹ Jacques- Alain Miller, 1979, *ibid.*

² Jacques- Alain Miller, 1979, Intervention aux compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, 27, p. 244.

³ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 137. Ensuite il ajoute : « Peut-être pourrions-nous éviter la controverse si nous acceptions de cliver structure et discours, et si nous pouvons considérer comme un des résultats de ces journées de travail qu'il n'y a pas structure que de discours, puisqu'il y a structure de langage ».

surtout des aspects liés à la différence entre hystérie et psychose¹. Du côté des Lefort, ils publieront « Les structures de la psychose »² en 1988.

D'autre part, les questions commencent à tourner autour de la cure entendue comme possible par quelques auteurs et comme impossible par d'autres : tacitement, une autre controverse émerge. De ce fait, on peut souligner par exemple que le titre de la table ronde des journées de 1979 ne vise pas tant la question de la structure que la position des analystes dans la cure: « En quoi la psychanalyse est-elle intéressée par la psychose ? En quoi les psychotiques peuvent-ils relever d'un abord par des psychanalystes ? »³ Les réponses sont variées et nous permettent de nous apercevoir de ce qui se passait au niveau de la pratique clinique. L'élaboration théorique étant réduite plutôt à un état d'ébauche, cela nous a permis de trouver une pratique clinique qui n'est pas tout à fait influencée par les préjugés théoriques.

La question de la position de l'analyste dans la cure reste problématique et Miller souligne que ce point échappe aux efforts de théorisation: « Cela ne nous laisse pas forcément plus éclairés sur la question de la manœuvre du transfert dans la cure. Lacan, à la fin de son écrit en 1958, dit la question encore prématurée. La question, à ces journées de travail, on peut peut-être la poser : vingt ans après, la question de la manœuvre du transfert à propos du traitement possible de la psychose est-elle tout autant prématurée? »⁴

Les développements théoriques sont prépondérants dans les discussions, les questions par rapport à la cure restent en second plan. Bien que l'on ne doute pas des fondements cliniques de ces débats, il est clair qu'à ce moment de l'élaboration c'est la théorie qui gagne du terrain sur une clinique qui semble être éloignée des avancées théoriques. En ce qui concerne le traitement des psychoses, on peut repérer deux sortes de positions entre les analystes lacaniens. D'un côté, celle de soutenir l'extériorité de la psychose au champ psychanalytique – la psychose étant au-delà de la psychanalyse- et de l'autre, celle de situer la psychose au sein même de la formation des analystes.

¹ Cf. 3.2.2.

² Rosine Lefort & Robert Lefort, 1988, *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le président*. Paris: Seuil.

³ Titre de la table ronde des journées. p. 213.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 131.

Rosine Lefort affirme, par exemple, qu'elle a été l'analysante de sa patiente psychotique et que grâce à elle, celle-là est devenue analyste.¹ Bien qu'un autre membre du cartel conteste partiellement cette déclaration : « L'analyse du psychotique et l'analyse de l'analyste sont comme deux séquences qu'il faut absolument maintenir séparées, sans synthèse possible entre elles, sauf à y déposer le nom propre de Lacan »².

Bruère-Dawson défend le travail analytique avec des patients psychotiques et il affirme aussi que « La pratique d'une approche analytique des psychotiques a, pour l'analyste, valeur de formation au sens où le psychotique l'interpelle au plus vif de son être (...) J'ai réalisé l'importance de l'interférence du discours de Maurice et de mon propre inconscient. »³ La possibilité de causer un travail analytique dépend dans ce cas de ce que l'auteur nomme « implication personnelle » de l'analyste dans la cure. Dans la même veine, Fainsilber propose une définition commune de l'identification au symptôme chez l'analyste et chez le paranoïaque, situant cette identification comme condition de guérison de la paranoïa⁴. La question de la cure des psychotiques se mêle avec celle de l'analyse didactique, et va jusqu'à la dénonciation : « (...) en fait les analystes qui font des bouffées délirantes, il y en a beaucoup, et on n'en parle pas, de ça, jamais ! »⁵. La psychanalyse est concernée par la psychose jusqu'à son fondement le plus intime: la formation des analystes.

Quoi qu'il en soit, tous semblent être d'accord sur ce point : il y a des analyses de psychotiques et il y a aussi des analystes psychotiques, mais on n'en parle pas assez. Melman avait déjà dit au début des Journées que la cure analytique des psychoses était un sujet dont on ne s'entretenait pas beaucoup⁶. Marc Strauss remarque aussi à ce propos « Quant à ce qui se passe sur les divans, le silence officiel est impressionnant, tempéré par quelques murmures de couloir du style: 'J'en ai allongé deux ou trois !' »⁷

¹ « C'est Nadia qui a fait que je suis devenue analyste. J'ai été dans le fond son analysante ». Rosine Lefort, 1979, Intervention aux compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 243.

² Radmila Zygouris, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, 27, p. 219.

³ Claude Bruère-Dawson, 1979, *op. cit.*, p. 120. Par rapport à l'implication Cf. 4.2.2.

⁴ Liliane Fainsilber, 1979, L'identification au symptôme de l'analyste et du paranoïaque. *Lettres de l'École. Les psychoses*, 27, p. 179.

⁵ Radmila Zygouris, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, 27, p. 219.

⁶ Charles Melman, 1979, *op. cit.*, p. 16.

⁷ Marc Strauss, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, 27, p. 214.

Il y a aussi des positions plus extrêmes: « La question de tous ces analystes, c'est : 'j'ai des psychotiques chez moi ? Qu'est-ce qu'ils font, ces psychotiques ? Ils crèvent au bout du compte. C'est la question que je pose. »¹

D'ailleurs, ce qui semble se dessiner c'est l'effet que les psychoses produit chez les analystes à ce moment: admiration², fascination³, interrogation⁴, amour⁵, désir⁶, angoisse⁷, demande⁸, effort de comprendre⁹.

¹ Monique Menard, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, 27, p. 223.

² « Il y a une phrase de Lacan que je trouve très éclairante (il n'y en a pas beaucoup de lui sur la schizophrénie) qui est assez récente, qui doit être dans un texte comme *L'Étourdit*, qui situe le schizophrène comme celui à qui fait problème de se retrouver avec ses organes sans le secours d'aucun discours établi ; ça doit d'ailleurs nous inspirer - *en tout cas moi c'est ce que ça m'inspire - beaucoup d'admiration* pour ceux et celles qui s'occupent à essayer de rétablir un discours. » (C'est nous qui soulignons). Jacques- Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 138.

³ « Alors, comme nous sommes des névrosés, *il y a quelque chose dans la psychose qui évidemment nous fascine* parce que nous avons affaire chez le psychotique à quelqu'un qui, lui, semble avoir réussi à s'épargner ce piège, à éviter ses conséquences. Autrement dit, à être dans un rapport avec la structure beaucoup plus pur que nous ne le sommes nous-mêmes, dans un rapport, on pourrait dire si ce terme a un sens : beaucoup plus primordial. » (C'est nous qui soulignons) Charles Melman, 1979, *op. cit.*, p. 238. L'on peut repérer ici comment Melman a pris en compte la proposition de Miller à propos de « la psychose, c'est la structure ».

⁴ « En effet, la psychose, extérieure au départ au champ de la psychanalyse et préexistant à l'avènement du champ freudien, *n'a cessé d'interroger* ceux qui ont retrouvé Freud, suscitant une surabondance luxuriante de productions diverses. Et il pourrait être utile de poser la question du lieu de cette interrogation (...) Théoriquement pourtant il est frappant de constater à quel point la psychose suscite, *interroge l'analyse*, l'étrangeté de certaines rencontres qui y sont faites. Je rappellerai les propos de Freud sur le texte de Schreber concernant la particulière accointance de élucubrations avec sa propre théorie de la libido, ainsi que le moment où il écrit que lui, Freud, a réussi là où le paranoïaque échoue. » (C'est nous qui soulignons) Jean-Pierre Klotz, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 213.

⁵ « Mais à partir de là, qu'à un sujet pris dans l'écoute du discours psychotique, l'impossible d'être pris dans la structure des lois de la parole se fasse interdit, soit se fasse cause d'un désir, ceci nous permet de parler de *l'amour de la psychose*, amour où la méconnaissance de la structure à l'œuvre, rabat la question de l'objet-cause à celle de la recherche d'une cause, supposant ainsi un savoir secret, dont la découverte pourrait faire l'objet d'une recherche ; entreprise dont on sait qu'elle n'est jamais sans le risque de toucher à la folie, la folie du psychanalyste s'entend. Ainsi nous semble-t-il, si la psychose concerne la psychanalyse – et c'est une question d'éthique- c'est dans sa fonction d'excès, de bord à celle-ci » Marc Strauss, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 214.

⁶ « Cela fait que – et n'est-ce pas là une épreuve diagnostique de psychose ?- que pour l'analyste s'autorisant de lui-même, *il est amené forcément à désirer*, en place de l'Autre, c'est-à-dire donc de Dieu » (C'est nous qui soulignons). Jean-Jacques Moscovitz, 1979, S'autoriser analyste face à la psychose. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 92.

⁷ « La théorie, quand on a affaire à des psychotiques, ça sert aussi à colmater l'angoisse de l'analyste devant le psychotique, et comme il est moins angoissé, il est plus disponible, et quelque chose se trace que perçoit le psychotique » Jenny Aubry, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 220.

⁸ « Quand ils [les psychotiques] sont dans l'asile, à ce moment-là, il y a les thérapeutes qui les cherchent et qui son, eux, en position de demande. Et quand *ils sont en position de demande*, est-ce qu'eux sont prêts - j'allais dire : à donner, en position d'échange (...) Qu'est-ce qu'un analyste vient chercher auprès des psychotiques ? Rencontrer d'autres analystes, se faire aimer d'autres analystes ! » (C'est nous qui soulignons). Une intervenante, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 218.

⁹ « Est-ce que ce n'est pas quelque chose qui est frappant avec les psychotiques, *qu'ils nous forcent à comprendre ?* Mais est-ce que ça touche quoi que ce soit du discours du psychotique ? » (C'est nous qui soulignons). Marc Strauss, 1979, Intervention à la table ronde. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 217.

Les psychanalystes sont concernés par la psychose. Comme nous venons de l'exposer, les réponses des analystes face à ce rapport de «concernement» sont multiples. Il y a les enthousiastes qui donnent valeur de formation à l'analyse des psychotiques et il y a ceux qui remarquent les indications négatives par rapport à la cure des psychotiques. Il y a au moins deux extrêmes : la psychose comme objet d'étude et la psychose en traitement dans le dispositif analytique.

Moscovitz, par exemple, affirme que la psychose est une limite radicale de l'analyse¹: « (...) il n'y a pas d'analyse qui soit impossible, mais qu'il y a des analyses limitées et limitées singulièrement par la psychose, où l'analyste parlerait pour ainsi dire à la limite, au sens matériel, à une barrière, à un mur »². L'auteur justifie cette forte affirmation du fait de l'inversion de la demande analytique initiale par laquelle l'analyste se retrouve analysant face au psychotique. Cet « excès de subjectivation de l'analyste » implique une limite imposée par la psychose dans la cure tant qu'il y aura « éradication du désir de l'analyste »: paradoxe de l'excès d'analyste et de son désir auquel le psychotique nous renvoie³. Selon Moscovitz, le psychotique vient chercher le trauma auprès de l'analyste qui a alors une « fonction de lest »⁴, de « tiers prothétique. » Le travail de l'analyste auprès du psychotique consisterait en la contention de ce trauma. La stratégie implicite de l'analyste est sa position de prothèse imaginaire.

Cette position est contestée car la production des effets imaginaires persistants dans la cure est entendue comme une pratique psychothérapeutique plus pragmatique que psychanalytique: « Qu'un thérapeute, pour des raisons qui lui sont propres, puisse penser qu'il est préférable qu'un psychotique soit socialement inséré plutôt que chronique d'hôpital psychiatrique est certainement légitime, mais ne le distingue en rien comme psychanalyste. »⁵ Un autre débat émerge, celui des caractéristiques qui

¹ Jean Jacques Moscovitz, 1979, *op. cit.*, p. 93.

² Jean Jacques Moscovitz, 1979, *op. cit.*, p. 91.

³ Jean Jacques Moscovitz, 1979, *op. cit.*, p. 89.

⁴ Jean Jacques Moscovitz, 1979, *op. cit.*, p. 94.

⁵ Marc Strauss, 1979, *op. cit.*, p. 214.

spécifient une pratique en tant que psychanalytique et alors celui de savoir si le traitement possible des psychoses peut s'y inscrire.

En ce point, la question du traitement des psychoses se heurte à celle du désir de l'analyste. Il y a ceux qui disent que les psychotiques ont causé leur désir d'analyste. D'autres remarquent l'absence de désir dans la psychose¹. L'éthique de la pratique analytique est au cœur des discussions.

2.3. Premier point d'accord: Il y a structure dans les psychoses

L'analyse des Actes des Journées de 1979, nous permet de prendre connaissance des différentes positions des psychanalystes lacaniens en ce qui concerne la conception des psychoses et leur traitement à ce moment- là. J'attire votre attention sur le point où un effort de compréhension de la psychose a gagné du terrain sur une pratique qui a du mal à s'orienter. Théorie et clinique ne semblent pas avancer du même pas. On trouve ou bien des travaux purement théoriques qui ne proposent pas de nouvelles articulations cliniques, ou bien des articles cliniques qui parlent des cas dont les conséquences, pour faire avancer la théorie, ne peuvent pas être tirées. Le dessein d'aller plus loin dans la compréhension de la psychose semble avoir marqué fortement la pensée à propos de la psychose dans les élaborations à venir.

En ce qui concerne les références théoriques prises par les auteurs, on note que - pour la plupart d'entre eux- celles-ci répondent au paradigme dégagé de la QP et du séminaire sur les psychoses. Les notions dérivées des derniers enseignements de Lacan sur Joyce et la théorie des nœuds n'ont pas gagné leur carte de citoyenneté dans la conception des psychoses. La question à propos des psychoses non déclenchées commence à se poser, mais timidement et n'intéresse pas tellement les élèves de Lacan à ce moment. Le souci diagnostique ne prendra toute sa place que dans les années 80².

¹ « Il n'y a jamais d'*aphanisis* du désir, dans aucune sorte de psychose. » Irene Roublef, 1979, Intervention aux compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 233. Ou encore : « Ce point d'impossible n'a strictement rien d'homogène avec l'impossible comme jonction des sujets désirants, qui est le support du travail de l'analyse. D'un côté donc, impossible du procès de la subjectivation, que montre et démontre le dire psychotique ; de l'autre, impossible comme jonction de sujets désirants. » Marc Strauss, 1979, *ibid.*

² Cf. 3.1.

Le cas princeps utilisé pour illustrer la théorie continue d'être le cas Schreber, pris comme cas paradigmatique. Il y a toute une réflexion à ce propos qui remarque la non-implication tant de Freud comme de Lacan dans le cas, l'absence d'une « compréhension vivante du psychotique »¹, le manque d'un essai de traitement. Bien que ce cas permette de démontrer la théorie et avancer dans la compréhension des psychoses, il demeure à distance de la position de l'analyste dans la cure. On entend qu'il y a une différence entre le fait de théoriser à partir d'un cas écrit et non traité par celui qui théorise, et le fait de traiter des psychotiques en analyse et essayer de théoriser et de formaliser cette expérience. Dans la première option, le cas assure une fonction démonstrative, d'illustration de la théorie et l'analyste reste en dehors de l'expérience. Dans la deuxième option, les analystes remarquent leur implication dans le cas –leur implication au sens de leur désir-, comme un élément qui rend possible l'expérience même et sans laquelle ladite expérience n'aurait pas pu avoir lieu.

En revenant aux références théoriques soulignées, celles prises de la QP, le concept de la forclusion du Nom-du-Père pose aussi des problèmes dans son repérage pratique, surtout pour penser les périodes psychotiques hors crise, obstacle clinique à l'effort de compréhension.

Quoique le concept de forclusion du Nom-du-Père permette de penser la crise psychotique et le déclenchement, il ne semble pas aider à saisir le ressort du passage de la crise à la solution, question clé pour penser un traitement possible. Pendant les journées des cartels de l'École Freudienne de Paris en 1975, la question de la réversibilité de la forclusion -de la formule de sa réversion possible- s'est imposée comme un des problèmes lancinants autour duquel tournaient les discussions et qui concernait justement le traitement. Eric Laurent a dit, à ce moment-là, que la question de la réversibilité de la forclusion était « un propos privé de Jacques Lacan »², sous-entendant que celui-ci se posait la question, même si dans le cadre de ces journées Lacan n'y a donné aucune réponse.

La question d'une possible réversion de la forclusion est importante « puisqu'elle implique de savoir en quoi le psychanalyste s'autorise à engager un

¹ Jacques-Alain Miller, 1979, *op. cit.*, p. 127.

² Eric Laurent, 1975, Journées des cartels de l'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École freudienne*, N° 18, Avril 1976, p. 89.

psychotique dans la voie de la psychanalyse.»¹ Ce propos a déchaîné tout un questionnement par rapport au désir psychotique et au désir de l'analyste face à ce dernier.

La position d'Eric Laurent est radicale: «Il fallait rappeler que pour Freud le désir c'est bien ce qui est indestructible. En ce sens, qu'est-ce qui est indestructible dans une psychose? Où va-t-on trouver un repérage structurel? Est-ce au niveau du désir? Sûrement pas, puisqu'on se demande même si une telle chose existe.»²

Bien qu'en 1975 Lacan ne se prononce pas sur la réversibilité de la forclusion il soutient que l'éthique est l'axe et le centre de la psychanalyse où la notion de désir est liée à une notion de trou multiple, triple et tourbillonnant. «S'il n'y a pas de trou, je ne vois pas très bien ce que nous avons à faire comme analystes»³. *Fiat trou*. La question du manque en jeu, là où le manque semble manquer, commence à se poser.

Cette question clinique par rapport aux moments de stabilisation - le caractère partiel de tout délire, les crises transitoires- insiste lors des journées de 1979 comme un point qui interroge. Certains auteurs défendent l'idée d'une forclusion partielle qui permettrait de les expliquer, mais cela n'est pas sans introduire une modification de la conception de la forclusion dans le sens de sa partielisation. Les références prises de la QP commencent à basculer.

Une vingtaine d'années plus tard, tant Eric Laurent⁴ que Jean Claude Maleval⁵ ont souligné les difficultés que les élèves de Lacan avaient eues pour tirer des enseignements de l'écrit de 1958. Sur ce point, Laurent repère une certaine ambiguïté dont le signe est l'embarras de ces élèves une fois l'article publié. Cet embarras se manifeste par l'arrêt des publications des psychiatres qui suivaient l'enseignement de Lacan et qui avaient publiés des articles à propos du traitement psychanalytique des

¹ Eric Laurent, 1975, *op. cit.*, p. 83.

² Eric Laurent, 1975, *op. cit.*, p. 115.

³ Jacques Lacan, 1975, Clôture des Journées des cartels de l'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École freudienne*, N° 18, Avril 1976, p. 265.

⁴ Eric Laurent, 2002, « Les traitements psychanalytiques des psychoses.». *Les feuillets psychanalytiques du Courtil*, 21.

⁵ Jean Claude Maleval, 2000, *La forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil.

psychoses lors des séminaires: Serge Leclaire, Jean Oury et François Perrier¹. Laurent propose sa lecture : «comme si les élèves se trouvaient gênés par les enseignements qui leur étaient alors dispensés et que les voies d'application pratique leur paraissaient plus fermées qu'elles ne l'étaient auparavant »². Difficulté majeure qui est située donc par Laurent sur le plan de l'usage pratique de la théorie de la forclusion du Nom-du-Père. Selon l'avis de Maleval, la forclusion du Nom-du-Père – dans un premier temps – n'ouvre pas de perspectives nouvelles à la cure analytique des psychoses :

Tant que l'hypothèse de la forclusion du Nom-du-Père ne permit pas de dégager une orientation nouvelle pour appréhender le traitement des psychotiques, ceux qui ont suivi Lacan se trouvèrent pendant plusieurs décennies tentés d'habiller des pratiques anciennes d'un vocabulaire neuf (...) Il apparaît qu'en 1979 nul n'a encore une idée précise des orientations nouvelles qui pourraient être générées par l'hypothèse de la forclusion du Nom-du-Père pour appréhender le traitement des psychotiques.³

Nonobstant, en 1979, autant Pommier⁴ que Miller⁵ essaye d'articuler l'hypothèse de la forclusion avec le fonctionnement pulsionnel et le concept d'objet *a* comme nouvelle orientation. D'ailleurs, Serge André remarque déjà la difficulté de prendre en considération les théories lacaniennes concernant la topologie des nœuds⁶ dans leur application à la conception des psychoses.

En guise de conclusion, les conceptions théoriques que les analystes font de la psychose ont tendance à souligner le côté déficitaire: carence de symbolique⁷, faille

¹ Leclaire avait soutenu sa thèse à propos des principes de la psychothérapie des psychoses en mai 1957 (Publié en 1999 chez Fayard sous le titre de *Principes d'une psychothérapie des psychoses*). De son côté, Perrier avait publié « À propos de la psychothérapie des schizophrènes » en 1954, « Le schizophrène » en 1956 et « Fondements théoriques d'une psychothérapie de la schizophrénie » en 1958 (disponibles dans le volume *La chaussée d'Antin*, paru en 1994 chez Albin Michel). Oury travaillait sur le versant institutionnel de l'abord des psychoses.

² Eric Laurent, 2002, *op.cit.*, p. 8.

³ Jean Claude Maleval, 2000, *op.cit.*, p. 412-413.

⁴ «Si ce qui est mis en défaut dans la structure des psychoses c'est la castration dans la parole, connotable du signe -, nous supposons que s'organise en lieu et place de cet (-) le système d'un fonctionnement pulsionnel préférentiel (...) C'est l'identification au phallus imaginaire corrélative de la désintrinsication pulsionnelle qui entraîne un et un seul fonctionnement pulsionnel préférentiel. Nous supposons ici que ce sont les pulsions scopiques ou orales qui sont prévalentes». Gérard Pommier, 1979, *op. cit.*, p. 56.

⁵ Cf. 2.2.3.

⁶ « Pour une théorie de la psychose, il faudrait un autre instrument que l'équivoque – d'ailleurs on n'équivoque pas, dans la cure, lorsque l'on a affaire à un délire, il faudrait quelque chose comme *les noeuds*, mais je ne puis maintenant que donner cette indication, m'y trouvant moi-même tout à fait emmêlé » Serge André, 1979, « Lettres en souffrance. Le récit schréberien. » *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 46.

⁷ Cf. la position de Ch. Melman en 2.2.1.

dans la structure symbolique¹, défaillance imaginaire², a-structure³, a-topie⁴, absence de signifiant⁵, absence de procès de subjectivation, absence de désir⁶. La psychose est définie par la négative - par ce qui manque et devrait être là -, et non en tant que position subjective de l'être dans le langage. La question de la position subjective du psychotique et ses conséquences reste en suspens. La notion de sujet - appliquée à la psychose- est contestée⁷. La controverse centrale dans les discussions est celle de la structure ou *a-structure* des psychoses qui débouche sur la mise en question du statut du sujet dans celles-ci et dans son rapport au langage. La proposition de l'*a-structure* questionne le statut du sujet dans la psychose et celui du désir de l'analyste qui s'occupe des psychotiques.

Au niveau de la pratique clinique, les conceptions négatives de la psychose conduisent ou bien à déconseiller le traitement des psychotiques ou bien à une direction de la cure qui met au premier plan les aspects prothétiques ou orthopédiques. La psychose pensée comme défaillance imaginaire mène à diriger la cure en position de « tiers prothétique »⁸. La psychose caractérisée par une carence de symbolique laisse l'analyste en position de supposé garant du « discours du bon sens commun »⁹. La conception de la psychose en tant qu'a-topique, relègue celle-ci au-delà de la psychanalyse¹⁰. La psychose définie par l'absence de désir ferme les portes à un abord psychanalytique, celui-ci serait donc impossible¹¹.

¹ Cf. la position de JA Miller en 2.2.3.

² Cf. la position de Moscovitz en 2.2.4.

³ Cf. la position de Robert Lefort en 2.2.4.

⁴ Jean Pierre Bauer, 1979, « Topique freudienne de la psychose », *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 148.

⁵ Cf. la position de Robert Lefort en 2.2.2.

⁶ Cf. la position de Marc Strauss.

⁷ Une des questions lors des journées de 1975 est justement: "Peut-on parler du sujet dans la psychose?", *op. cit.*, p. 83.

⁸ Cf. la position de Moscovitz en 2.2.4.

⁹ Cf. la position de Melman en 2.2.1.

¹⁰ Cf. la position de Bauer.

¹¹ Cf. Marc Strauss, *ibid.*

Les conceptions théoriques ont leur influence sur la pratique des analystes, même si nous pouvons soupçonner que leurs interventions auprès des psychotiques ne se réduisent pas à la conception qu'ils se faisaient à ce moment-là de la psychose. Autrement dit, il y a ce que les analystes pensent de la psychose, mais il y a aussi ce qu'ils font dans la pratique et les élaborations théoriques de ce qu'ils pensent qu'ils font. Ces trois dimensions ne coïncident pas forcément. En plus, en psychanalyse on considère toujours la dimension de ce qu'ils font sans le savoir. La dimension de la pratique clinique ne se limite pas à la conception théorique qu'on peut en avoir. L'acte analytique dépasse les efforts de compréhension et d'élaboration théorique.

Ce qui est sûr, c'est que de plus en plus d'analystes s'engagent dans le traitement des psychotiques. Cela ouvrira une nouvelle voie de recherche qui s'étendra jusqu'à nos jours. Étant donné l'extension de cette pratique, le souci diagnostique s'installe dans les discussions. Toute une élaboration par rapport à la clinique différentielle voit le jour à partir de cette inquiétude pratique.

En 1979, cette voie de recherche - qui a captivé l'intérêt des analystes lacaniens pendant une longue période-, se présente dans les questions qui visent la clinique différentielle entre psychose et névrose à partir de l'établissement d'un rapport entre phénomène et structure. Erik Porge propose de penser le problème des psychoses non manifestes, celles qui ne présentent pas les signes habituels de la psychose¹. La question de la structure psychotique non déclenchée deviendra un des problèmes fondamentaux en ce qui concerne la cure. L'insistance à établir un diagnostic différentiel a un intérêt pratique², celui d'éviter un déclenchement lors de la mise en place du dispositif analytique.

En somme, l'effort de comprendre fait place progressivement à un engagement des analystes dans la cure des psychotiques.

¹ Erik Porge, 1979, Intervention aux Compléments. *Lettres de l'École. Les psychoses*, p. 229.

² « Si on a un doute quant à la structure, multiplier les entretiens préliminaires, rester en face à face, ne pas laisser le malade s'endetter vis-à-vis de l'analyste fait partie d'une conduite qui est plutôt à recommander ». Eric Porge, 1979, *ibid.*

III Diagnostiquer les psychoses

« Si nous ne sommes pas capables de nous apercevoir qu'il y a un certain degré, non pas archaïque, à mettre quelque part du côté de la naissance, mais structural, au niveau duquel les désirs sont à proprement parler fous ; si pour nous le sujet n'inclut pas dans sa définition, dans son articulation première, la possibilité de la structure psychotique, nous ne serons jamais que des aliénistes. »

Jacques Lacan, 1962

3.1. Le souci diagnostique dans les années 80

L'engagement des analystes dans la cure des psychotiques se heurte d'abord aux affirmations fortes de Lacan telles que « Rien ne ressemble autant à une symptomatologie névrotique qu'une symptomatologie prépsychotique. »¹, « Le fait qu'une analyse peut déclencher dès ses premiers moments une psychose, est bien connu, mais jamais personne n'a expliqué pourquoi. »², ou la fin de la QP, qui est plutôt décourageante : « Car user de la technique qu'il [Freud] a instituée, hors de l'expérience à laquelle elle s'applique, est aussi stupide que d'ahaner à la rame quand le navire est

¹ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*, Paris: Seuil, 1981, p. 216.

² Jacques Lacan, 1955-56, *op. cit.*, p. 24.

sur le sable.»¹ L'indication est alors la prudence et cela est manifeste dans les recherches d'un diagnostic différentiel précis.

Les années 80 ont été marquées par un intérêt accru pour la question des psychoses; en témoigne le nombre de journées et de rencontres de travail qui ont eu lieu autour de cette thématique à cette époque-là. En 1983, des journées sur la clinique analytique des psychoses se sont déroulées à Montpellier en mai, et en novembre un colloque s'est tenu à Prémontre sous l'intitulé « Des psychotiques en analyse? ». L'année suivante la discussion continuait, cette fois-ci sur la question de l'interprétation et du transfert dans les psychoses, selon le titre des journées de l'École de la Cause Freudienne à Angers. L'École de Belgique était aussi concernée par la thématique et lui a dédié un volume de sa publication (Quarto) en 1983, 1985 et 1987. Cette dernière année s'est caractérisée par les élaborations à propos des psychoses: de nombreux séminaires préparatoires de la cinquième rencontre internationale sur la clinique différentielle des psychoses se sont développés. Un groupe de recherche et d'application des concepts psychanalytiques à la psychose (GRAPP) est fondé en 1986 par des psychiatres psychanalystes travaillant dans des services publics. La rencontre à Buenos Aires en juillet 1988 démontre que la question des psychoses intéressait de plus en plus les analystes d'un côté et de l'autre de l'Atlantique.

L'expansion de la thématique et de l'intérêt ne se réduit pas aux rencontres de travail, journées et colloques: nombreux sont les ouvrages édités pendant les années 80. Un mois après la mort de Jacques Lacan, l'ouvrage de Jean-Claude Maleval à propos des « folies hystériques et psychoses dissociatives² » paraît. En fait, il s'agit d'articles publiés dans des revues spécialisées entre 1977 et 1980, corrigés et augmentés à l'occasion de la parution de l'ouvrage³. Avec lui s'inaugure une série de travaux destinés à établir une clinique différentielle entre psychose et hystérie, dans un contexte

¹ Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 583.

² Jean-Claude Maleval, 1981, *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, Paris: Payot.

³ À savoir : «Le délire hystérique n'est pas un délire dissocié » de 1978 (Cas Maria), « Pour une réhabilitation de la folie hystérique » de 1977 (Cas Marie-Christine), « Hystérie et psychose infanto-juvéniles » aussi de 1977 (Cas Philippe), « La déstructuration de l'image du corps dans les névroses et les psychoses » de 1980, « L'escamotage de la folie hystérique » paru en 1979, « À la recherche du concept de psychose » de 1980 et « Schizophrénie et folie hystérique » de 1978. Bien que l'ouvrage ait connu de nouvelles éditions, celles-ci n'ayant pas été revues, on n'a que le texte de 1981

où le diagnostic de schizophrénie s'était répandu.¹ Outre les travaux de Maleval, on compte aussi sur quelques chapitres des *Nouvelles études sur l'hystérie*² et sur le séminaire de Melman dédié aux *Structures lacaniennes des psychoses*³.

Quelques années plus tard, la question du diagnostic s'installe aussi par rapport à la paire psychose-obsession et le cas de l'homme aux loups est devenu un des paradigmes des cas au diagnostic difficile. L'intérêt pour cette thématique était tel que la cinquième rencontre internationale du champ freudien s'est déroulée à Buenos Aires en 1988 sous le titre de «Clinique différentielle des psychoses». Les présentations à cette rencontre montrent bien l'effort pour repenser les concepts provenant de la clinique de la névrose dans leur application à la clinique de la psychose. Cette application avait été contestée en 1975 lors des journées des cartels : « Ce vocabulaire, - ces concepts - psychanalytiques que nous utilisons pour la névrose, il nous semble que nous essayons de le plaquer sur la psychose. Est-ce que cela est justifié ? Est-ce qu'il ne faut pas réviser complètement cela plutôt que d'essayer d'accommoder ces concepts psychanalytiques à la psychose ? »⁴ Le problème se pose en termes de vocabulaire et la question continue à se poser même si la réponse de Lacan à J-A Miller lors de l'ouverture de la Section clinique était claire sur ce point⁵ : les catégories de \$, a, S1, S2 sont appropriées à la clinique du psychotique. Ce sont des catégories élaborées pour penser les positions subjectives de l'être. Mais il fallait le démontrer.

Ainsi, le souci diagnostique gagne du terrain et prend appui sur la clinique des épisodes dits psychotiques dans le cadre des structures névrotiques. Ce problème

¹ « En dépit de quelques travaux, mentionnés plus loin, la tendance dominante, de nos jours, semble toujours être à l'extension de la schizophrénie par rapport à l'hystérie. » Jean-Claude Maleval, 1981, *ob. cit.*, p. 242.

² Charles Melman, 1982-83, *Nouvelles études sur l'hystérie*. Paris : Éd. Joseph Clims Denoël, 1984.

³ Charles Melman, 1983-84, *Les structures lacaniennes des psychoses*. Paris: Édition de l'Association Freudienne Internationale, 1999.

⁴ Bernard Casanova, 1975, *Lettres de l'École freudienne, Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris* N° 18, Avril 1976, p. 84.

⁵ « J-A. Miller : La clinique des névroses et la clinique des psychoses nécessitent-elles les mêmes catégories, 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'en suit de l'objet a ? \$, a, S1, S2, ces termes sont-ils appropriés à la clinique du psychotique ? J.Lacan : La paranoïa, je veux dire la psychose, est pour Freud absolument fondamentale. La psychose, c'est ce devant quoi un analyste ne doit pas reculer en aucun cas. J-A Miller : Est-ce que dans la paranoïa, le signifiant représente le sujet pour un autre signifiant ? J.L : Dans la paranoïa, le signifiant représente un sujet pour un autre signifiant. J-A Miller : Et vous pouvez y situer 'fading', objet a... ? J. L: Exactement. » Jacques Lacan, 1977, « Ouverture de la Section Clinique », p. 12.

clinique amène Maleval à différencier les présentations délirantes de la névrose des présentations délirantes proprement psychotiques, en établissant qu'une logique spécifique préside la structure du délire psychotique¹. Le cas princeps problématique continue à être l'épisode paranoïaque de l'homme aux loups dans le traitement avec Ruth Mack Brunswick. Les controverses diagnostiques par rapport à ce cas, loin de s'être dissipées, continuent encore de nos jours.²

La question du diagnostic est capitale car elle n'est pas seulement une question de classification, elle concerne aussi la position de l'analyste par rapport au cas en tant qu'elle peut opérer comme présupposition de la part de l'analyste et ainsi influencer la direction de la cure. À ce propos, Soler remarque: « Je voudrais simplement insister sur le fait que la question de l'épistémologie des classifications a des incidences pratiques. Le diagnostic a un effet sur l'analyste, dans la façon dont il pense le cas, et au niveau du désir même de l'analyste. Donc, quand on classe, il faudrait que ce soit très assuré.»³ Une fois de plus tous les chemins mènent à Rome: c'est le désir de l'analyste qui est en jeu.

3.2. L'établissement d'une clinique différentielle névrose-psychose

3.2.1. La position de J-C Maleval: « Pas de psychoses, que des hystéries.»⁴

En 1981, Maleval propose la réhabilitation de la notion de folie hystérique, - notion auparavant abandonnée selon lui-, dans le cadre d'une clinique proprement psychanalytique. Il a commencé par constater qu'à ce moment- là, il y avait une forte tendance des analystes à s'aligner sur la séméiologie psychiatrique, dont une des conséquences était la confusion du diagnostic d'hystérie avec le concept de

¹ Jean Claude Maleval, 1997, *Logique du délire*, Paris : Masson, 2000.

² Cf La position de Miller. Il y a ceux qui défendent l'hypothèse de la psychose de l'Homme aux loups, comme Agnès Aflalo et Michel Bousseyroux. Ce dernier, dans son article de 1996 «L'homme aux loups ou le pire à la lettre » propose que l'homme aux loups échoue là où Joyce réussit. Carlos Escars a fait un recueil systématique des différentes lectures du cas dans sa thèse de doctorat intitulée « Los nombres de los lobos » [Les noms des loups].

³ Colette Soler, 1997, « Intervention », *La conversation d'Arcachon*, op.cit, p.272.

⁴ J'emprunte la phrase à Wachsberger qui en 1996, à l'occasion de la rencontre des sections cliniques francophones à Angers, a posé cette question à Maleval. Il m'a paru que le syntagme exprimait bien la position de Maleval en 1981. IRMA, *Le conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses*, Paris: Agalma, 2005, p. 194.

schizophrénie: « Bien loin d'avoir démembré le discours psychiatrique, la psychanalyse tend aujourd'hui à être envahie par celui-ci. En ce domaine, comme en d'autres, la peste a fait retour. »¹ L'expansion du concept de schizophrénie déchaîna une augmentation du diagnostic de psychose. La confusion entre présentations folles de l'hystérie et les psychoses semblait être monnaie courante² dans les années 80.

Faute de fondation d'une clinique psychanalytique – qui selon l'auteur restait à un état d'ébauche depuis Freud-, les manifestations délirantes névrotiques se confondaient avec celles de la psychose, entraînant des conséquences sur l'abord des patients:

Lorsque la forclusion du Nom-du-Père n'est plus conçue comme une référence verbale, et obligée, au supposé savoir de Lacan, l'on s'aperçoit que ses manifestations cliniques ne se décèlent pas chez maints sujets pourtant délirants. Dès lors, comment appréhender ces derniers ? Les confondre dans le magma de « la psychose », ou de la schizophrénie, n'est-il pas lourd de conséquences quant à l'attitude des soignants ? C'est pourquoi il paraît nécessaire d'isoler les délires oniriques, en lesquels rien n'est forclos, et grâce auxquels l'abord psychothérapeutique connaît parfois de remarquables succès. La réhabilitation du vieux concept de folie hystérique, injustement escamoté au début du siècle, trouve là sa place.³

Cela nous laisse entendre que la psychose serait une pathologie non traitable par la psychanalyse, bien qu'on sache que l'hystérie est l'indication princeps pour l'application de la méthode freudienne. Le diagnostic de psychose serait «lourd des conséquences »⁴ quant à l'attitude des soignants par rapport aux possibilités de traitement. Conséquences négatives dont on pourrait faire l'économie si le diagnostic était celui d'hystérie (même de folie hystérique).

L'établissement d'une différenciation entre hystérie et psychose semble être un bénéfice pour l'abord thérapeutique de la folie hystérique, concept que Maleval propose de réhabiliter. C'est-à-dire que le but dernier de cette clinique différentielle paraît être

¹ Jean-Claude Maleval, 1981, *op.cit.*, p. 10.

² « Sans doute avons-nous en son œuvre (celui de Bleuler) une des origines de la tendance contemporaine à reconnaître des structures psychotiques avec une fréquence qui n'a d'égale que celle de la structure hystérique-assurément la plus commune de toutes » Jean-Claude Maleval, 1981, *op.cit.*, p. 284.

³ Jean-Claude Maleval, 1981, *op.cit.*, p. 11.

⁴ À ce propos Maleval évoque « la nocivité des étiquettes avec lesquelles l'on clôt si facilement la bouche des malades » et les « pronostics dévastateurs » Jean-Claude Maleval, 1981, *op.cit.*, p. 112-113.

celui de séparer les cas qui sont traitables par la psychanalyse de ceux qui ne le sont pas, même si on rappelle l'indication freudienne de ne pas traiter psychanalytiquement l'hystérie pendant l'état aigu de la folie.

Le concept-clé de cette tentative de Maleval est la forclusion du Nom-du-Père¹. Celui-là permet de cerner la structure de la psychose en ce qui la sépare de la névrose, et alors de diviser les eaux entre une clinique psychiatrique et une clinique proprement psychanalytique. Les manifestations cliniques de la forclusion deviennent le fondement pour différencier les délires hystériques et psychotiques. La démarche de Maleval était celle de reprendre ce concept dans un cadre – celui des Journées de 1979 qu'on a détaillé dans notre premier chapitre – où « (...) l'enseignement de Lacan avait cessé d'être essentiel, en ce qui concerne les psychoses, pour certains de ces anciens élèves, bien avant que la dissolution de l'École Freudienne de Paris ne le fasse surgir au manifeste.»² Maleval repérait que les glissements à propos de la forclusion étaient alors à l'ordre du jour: forclusion comme variété du refoulement, forclusion dans les psychoses hystériques, forclusion comme mécanisme de nature imaginaire, réversibilité de la forclusion³. L'auteur remarquait l'ubiquité qui affectait la notion de psychose⁴. La confusion ne cessait de croître⁵.

Du côté de l'abord de l'hystérie on note un enthousiasme dans la poursuite de la recherche, par contre du côté du traitement de la psychose on reste en suspens :

La théorie lacanienne des psychoses (dissociatives) est aussi rebutante que son objet peut être incommodant, elle n'en est pas moins, à mon sens, la plus heuristique de celles dont nous disposons à ce jour ; chercher à l'édulcorer possède souvent pour but d'évacuer notre ignorance concernant une thérapeutique spécifique des psychoses. Seul le maintien de la confusion entre les folies et les psychoses permet de masquer qu'à l'égard de ces dernières, aujourd'hui comme en 1959, nous n'en sommes encore qu'à une question préliminaire à tout traitement possible.⁶

¹ Une vingtaine d'années plus tard, en 2000, Maleval reviendra sur ce concept de forclusion pour situer les difficultés que son usage a entraînées.

² Jean-Claude Maleval, 1981, *op.cit.*, p. 12. Cf. 2.2.

³ Cf. 2.3.

⁴ Jean-Claude Maleval, 1981, *op.cit.*, p. 252.

⁵ L'auteur dénonce aussi que la confusion était arrivée à un point tel qu'au sein même de l'école fondée par Lacan, l'École freudienne de Paris, Jean Oury prétendait une « rénovation de l'organo-dynamisme » (p. 243, n.1)

⁶ Jean-Claude Maleval, 1981, *ibid.*

Le point décisif en ce qui concerne cette impasse quant au traitement des psychotiques est le transfert. Maleval défend la remarque freudienne de l'incapacité au transfert comme l'une des caractéristiques des psychoses : « Contrairement à certaines opinions contemporaines, je ne pense pas qu'il y ait à revenir sur la pertinence de cette observation »¹. De cette façon, la capacité d'établir un transfert l'amenait à ranger le délire de relation des sensitifs décrit par Kretschmer parmi les « caches nosologiques » de la folie hystérique².

Psychose et transfert s'excluent. Un psychotique est incapable d'établir un rapport transférentiel, alors s'il y en a un, il ne s'agit pas de psychose, sinon d'erreur diagnostique, de folie hystérique masquée et confondue. Maleval précisait l'incapacité psychotique d'établir un transfert en termes d'un « (...) évitement, par l'indifférence ou l'agression, de la relation transférentielle »³, et parfois prenait la dimension du transfert comme quelque chose aussi à éviter: « Comment éviter l'instauration du transfert qui, comme nous l'a appris Schreber, risque de déclencher le délire? »⁴. Cet « évitement » n'est pas lu en termes de transfert - plutôt inévitable -, sinon de déficit ou de catastrophe, cette lecture ne prenant pas en compte suffisamment la position de l'analyste et du sujet psychotique.

Il faut dire que Maleval ne maintiendra pas cette position. En 2000, il publiera deux cas de ses patients psychotiques dont il fait une lecture de sa position et du transfert sur laquelle nous reviendrons dans le prochain chapitre.

¹ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 285, n. 1.

² Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 241. L'auteur soutient ceci encore en 1997, où les délires de relations des sensitifs de relation de Kretschmer sont placés du côté des déliriums : « En ces paranoïas sensitives kretschmériennes, le delirium ne s'organise guère, c'est surtout la culpabilité qui se projette dans la réalité, on les épie, on les insulte, on fait des allusions à leur vie sexuelle, etc. Dans les cas présentés, ce sont en général des simples fantasmes érotiques condamnés par de sévères scrupules moraux qui se laissent discerner à l'origine des troubles. » Jean-Claude Maleval, 2000, *op. cit.*, p. 83.

³ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 273, en outre il ajoute : « Faire l'économie d'une distinction entre les psychoses dissociatives et les folies hystériques conduit à ne plus permettre de s'y reconnaître parmi la Tour de Babel des affirmations sur La psychose. Que l'on songe à ce qui peut se proférer sur les transferts des psychotiques : tout y passe, de son inexistence à sa violence, de son éclatement à sa « flation », de son inconsistance à son insistance, etc. Il serait aisé de multiplier les exemples. » (p. 273)

⁴ Jean-Claude Maleval, 1982, « Guérir la psychose ? », *Analytica*, 29, Paris: Navarin, p. 15.

Maleval critique aussi dans son ouvrage de l'année 2000 sa position de 1981, en révélant que sa conception de la forclusion du Nom-du-Père des années 80 avait conditionnée sa conception de la cure:

Nos recherches précédentes sur les grandes hystéries trouvèrent justement là leurs limites: dans un approfondissement insuffisant de la clinique de la forclusion du Nom-du-Père. L'examen de l'une des faces de la frontière névrose-psychose appelait l'étude de l'autre. De cette vue plus globale s'impose certes toujours de faire une place, encore trop méconnue, aux hystériques crépusculaires, mais nul doute que le champ d'extension accordé à celles-ci, en 1981, avec un brin d'enthousiasme, demanderait maintenant à être réduit.¹

Mais en 1981, Maleval signalait une « psychotisation » abusive des patients, à son avis hystériques, fondée sur la confusion entre approche psychanalytique et approche psychiatrique.² Selon lui, les concepts psychiatriques jouaient un rôle d'obstacle épistémologique³ dans l'abord psychanalytique, dont le fondement est le discours du patient et non pas le regard. Arrivés à ce point, l'hommage lacanien de 1958 à Mme Macalpine semble résonner encore en 1981: « (...) en somme les psychanalystes s'affirment en état de guérir la psychose dans tous les cas où il ne s'agit pas d'une psychose.»⁴ Des hystériques confondues avec des schizophrènes, Maleval avançait dans la même ligne mais à l'inverse – celle d'hystériser la psychose- et proposait de penser les cas de Tausk⁵ et celui de paranoïa chronique de Freud⁶ - dont le

¹ Jean Claude Maleval, 2000, *La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique*. Paris: Seuil, p. 11.

² « Il ne semble pas que les auteurs modernes aient envisagé avec rigueur l'hypothèse de l'inadéquation des structures inconscientes dégagées par la psychanalyse en leur rapport avec les concepts psychiatriques qui semblent 'naturellement' leur correspondre. L'impasse en laquelle la recherche sur les états délirants paraît aujourd'hui se trouver – que l'on songe à l'imbricatio du discours psychiatrique, comme aux contradictions évidentes des approches analytiques – réside pour une bonne part, à mon sens, dans la 'psychotisation' abusive de bon nombre d'individus, à propos desquels l'on infère avec légèreté d'une symptomatologie psychiatrique à une hypothétique structure inconsciente. La mode est à la structure mais il ne suffit pas d'employer le terme pour rompre avec une clinique de l'imaginaire ». Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 209.

³ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 272.

⁴ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose ». *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 547.

⁵ Le cas des « yeux tournés » que Freud commente dans le chapitre VII de « L'inconscient » et le cas que Tausk expose dans son article « De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie », ont été pris comme cas paradigmatiques de schizophrénie. Pourtant Maleval affirme « Le texte de Tausk constitue un des fondements les plus solides à toute recherche sur le délire hystérique. », Jean- Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 33, « Dans une recherche sur le délire hystérique, j'ai montré que les cas de Natalia et d'Emma rapportés par Tausk en son article sur l'appareil à influencer, relèvent en fait de la folie hystérique et non de la psychose dissociative. » (p. 172, n. 2)

⁶ « Il est notable que le cas de paranoïa chronique, sur lequel Freud se fonde, soit celui d'une patiente qui se comporte comme 'dans l'analyse tout à fait à l'exemple d'une hystérique'; l'émergence progressive des éléments refoulés qui

diagnostic n'a jamais été mis en doute- comme des cas de délire hystérique. Il ajoutait à cette liste les cas d'Anna O. et celui d'Emmy von R, qui ont connu des relectures mettant en cause le diagnostic d'hystérie, et réaffirmant qu'il ne s'agissait pas de psychose mais de folie hystérique.

On ne va pas approfondir ici sur les virtualités du transfert psychotique des cas présentés par Maleval, d'autant plus qu'il a reconnu après que plusieurs des éléments soulignés dans ces cas pouvaient être pris comme indices de l'opération de la forclusion du Nom-du-Père. En plus, il souligne que l'«érotomanie mortifiante » est la tendance naturelle du transfert psychotique¹, tendance dont le cas Maria semble bien témoigner. Mais en 1981 ces éléments sont compris dans un abord plutôt phénoménologique que transférentiel, c'est-à-dire isolés du rapport avec l'analyste et dans un certain oubli de l'intervention qui implique le dispositif analytique sur le symptôme. Seize ans plus tard, Maleval critique sa position de 1981, cette fois-ci dans son ouvrage à propos de la logique du délire:

La « psychose hystérique » est un concept qui s'étaie sur les défaillances du moi et qui dès lors ne parvient pas à se hisser hors des mouvances de l'imaginaire. Certains des cas relatés dans l'article de 1961 [celui de Follin, Chazaud et Pilon sur les psychoses hystériques] présentent des phénomènes d'automatisme mental dont on ne saurait disconvenir, en accord avec les auteurs, qu'ils sont révélateurs d'authentiques psychoses. À cet égard, caractériser la « folie hystérique » par un trouble de la fonction spéculaire me conduisit en 1981 à des rapprochements trop hâtifs.²

« C'est qu'aucune formation imaginaire n'est spécifique, aucune n'est déterminante ni dans la structure, ni dans la dynamique d'un processus. »³ Par ce biais⁴, on a du mal à faire la différence entre la présentification imaginaire de l'objet *a* qui caractérise la vacillation du fantasme propre au délirium névrotique, et la

suscitent les symptômes délirants et hallucinatoires de Mme P. suffit à établir qu'il ne s'agit pas en ce cas de psychose dissociative, mais bien de folie hystérique. » Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 53.

¹ Jean Claude Maleval, 2000, *op.cit.*, p. 77-78.

² Jean Claude Maleval, 2000, *op.cit.*, p. 84.

³ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 546.

⁴ « Les repères de la connaissance spéculaire enfin sont rappelés par nous d'une sémiologie qui va de la plus subtile dépersonnalisation à l'hallucination du double. On sait qu'ils n'ont en eux-mêmes aucune valeur diagnostique quant à la structure du sujet (la psychotique entre autres). Etant cependant plus important de noter qu'ils ne constituent pas un repère plus consistant du fantasme dans le traitement psychanalytique.» Jacques Lacan, 1966, « De nos antécédents », *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 71.

présentification de l'objet corrélative à la non-extraction de l'objet *a* chez le psychotique. Ce qui est certain, c'est que cliniquement lors de ces moments critiques, l'abord psychanalytique s'avère difficile et parfois doit être interrompu, qu'il s'agisse de névrose ou de psychose.

Quoi qu'il en soit, ce qui nous intéresse ici c'est l'idée qui semble s'entendre en arrière-fond dans les années 80: celle de penser qu'un diagnostic d'hystérie – même quand Freud avait déconseillé fortement l'abord psychanalytique de cas d'hystérie aiguë-, s'avère plus encourageant pour s'engager dans une cure analytique que celui de psychose. « Nul n'est plus décourageant qu'un psychotique pour un analyste: ses efforts interprétatifs se perdent incessamment dans le gouffre de la forclusion. »¹

Le diagnostic de psychose paraît signer l'impossibilité du traitement analytique, voire même son échec². Maleval soulignait en 1981 que les documents analytiques relatifs aux psychotiques sont rares et remarquait : « Ce ne saurait être un hasard si le document essentiel sur lequel Freud et Lacan fondent leur étude de la psychose est un texte et non le récit d'une cure. »³ Dans la même veine, les résultats rapportés par Rosen, Rosenfeld, Secheyay, Milner et Pankow « ont été obtenus dans la cure d'hystériques délirants, abusivement qualifiés de psychotiques »⁴.

Les raisons de cette impossibilité par rapport au traitement analytique des psychotiques résideraient dans une conception plutôt négative de la psychose, à savoir : défaut de la métaphore paternelle et de toute dimension métaphorique, absence de signification phallique, éléments hors histoire du sujet, manque d'aptitude au transfert, incompréhensibilité du délire, « rupture radicale et insurmontable entre le moi et l'Autre »⁵, la liste pouvant ainsi continuer sous le signe de « ce qu'il manque pour qu'un traitement analytique soit possible ».

¹ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 124.

² La réussite d'un traitement analytique avec un patient psychotique indique plutôt qu'il ne s'agit pas vraiment d'un psychotique. La comparaison réalisée par Maleval entre son cas Philippe et le cas Dominique de F. Dolto va dans ce sens.

³ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 20, n. 2.

⁴ Jean-Claude Maleval, 1981, *ibid.*

⁵ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 33, n. 1.

Bien que l'apport de Maleval en 1981 soit celui de ne pas réserver le délire à la psychose, et de préciser la structure des états délirants, la question pour le traitement des psychoses reste en suspens : « De ce que pourrait être une psychothérapie adaptée aux psychoses, nous nous employons depuis trop peu de temps à tenter de le saisir pour que nous puissions en dire quelque chose. Néanmoins, puisque, pour l'essentiel, il ne s'agit pas de faire surgir des éléments refoulés, la nécessité de sa spécificité apparaît à l'évidence.»¹ On note aussi un autre risque, celui de faire équivaloir psychose à délire – qu'on a déjà souligné chez Melman² – ne prenant pas en compte des formes de psychoses non délirantes. De plus, la prévalence de la conception du délire psychotique comme tentative de guérison rentre en contradiction avec les possibilités d'un traitement analytique, car le délire est déjà un traitement qui n'a pas besoin d'un analyste.

En dépit des apports de la distinction diagnostique entre folie hystérique et psychose, qui visent plutôt la thérapeutique de l'hystérie, Maleval souligne :

Néanmoins, ces aspects positifs évidents paraissent contrebalancés par une conséquence inquiétante: ne risquons-nous pas de vouer les psychotiques à l'incurabilité ? En fait, ce que nous voudrions souligner c'est qu'une psychothérapie spécifique des psychoses est encore à fonder. Jusqu'à maintenant l'on n'a guère fait que d'appliquer une pratique créée par des hystériques à d'autres hystériques (Federn, Fromm-Reichmann, Sullivan, Rosenfeld).³

On pourrait se demander si l'incurabilité des psychotiques serait devenue un préjugé de la pratique psychanalytique. Chez Maleval, il s'agit d'abord d'un problème diagnostique: « Il est indéniable qu'il existe des rémissions 'spontanées'. L'investigation analytique pourra sans doute faire avancer la compréhension de ces phénomènes quand le problème de la psychothérapie des psychotiques ne sera plus noyé dans celui de la cure des hystériques délirants. »⁴

En 1997, Maleval reprend la clinique différentielle du délire dans les psychoses et les névroses grâce au repérage d'une logique du délire psychotique et de ses différences avec les épisodes délirants névrotiques. Cette logique se fonde sur un abord

¹ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 113.

² Cf. 2.2.1.

³ Jean-Claude Maleval, 1981, *op. cit.*, p. 112-113.

⁴ Jean-Claude Maleval, 1982, « Guérir la psychose ? », *Analytica*, 29, Paris: Seuil, p. 16.

structurel centré sur la dynamique des positions subjectives et sur une lecture des types de jouissance spécifiques. C'est ainsi que l'auteur discerne les déliriums névrotiques – qui dépendent de la vacillation de la structure du fantasme - des délires psychotiques qui entraînent un processus de significantisation par lequel le sujet fixe une modalité de jouissance acceptable pour lui – définition du délire proposée par C. Soler dans les années 90 et que Maleval adopte dans son ouvrage. La logique du délire qu'il dégage convient aux formes du délire dans lesquelles l'initiative vient de l'Autre. Par contre, la considération des délires mélancoliques pose des problèmes que nous traiterons dans notre quatrième partie.

Ensuite, le délire psychotique n'est pas le délirium névrotique, car ce processus de significantisation comporte une logique que Maleval présente en quatre temps qui traduisent des positions subjectives différentes - peu stables pour la plupart-. Ce que nous aimerions souligner ici, c'est qu'il prend appui justement sur les positions du sujet psychotique et la dynamique de leurs modifications au cours du travail délirant. Ces modifications de positions sont abordées en termes d'«inversion de position», de «renversement» et plus généralement faisant partie d'un «consentement progressif» (terme que l'auteur emprunte à l'enseignement de Lacan des années 50).

Cette question du passage d'une phase du délire à une autre, qui est au cœur de la dynamique du délire, avait été résolue par la psychiatrie en termes de «déduction logique», surtout pour expliquer la transformation des idées de persécution en idées mégalomaniaques. C'est-à-dire que cette «déduction» répondait à une rationalité consciente. Maleval note que Freud critique cela en proposant une logique inconsciente et fantasmatique du délire, au-delà de toute rationalité consciente.

La logique de l'échelle du délire développée par Maleval « (...) repose en son ressort le plus décisif sur le tempérament de la jouissance délocalisée »¹. Celle-là commence par un premier moment de délocalisation de la jouissance - corrélative d'une perplexité angoissée- et d'un état de douleur corporelle, auparavant connu comme période hypocondriaque. C'est le moment aussi du sujet psychotique envahi par la jouissance de l'Autre, faute de la limite qui instaure la perte de l'objet. Une des modalités pour sortir de cet état hypocondriaque et pénible est justement l'élaboration

¹ Jean Claude Maleval, 1997, *Logique du délire*, Paris: Masson, 2000, p. 97.

du délire. Cela n'implique pas que la position de Maleval à ce propos soit celle de favoriser le délire, sinon qu'elle s'approche de ce qu'ont proposé Sauvagnat et Vaisserman : « on ne doit pas se limiter à simplement entraver ses effets; il s'agit également de tenter de repérer à quelles conditions le sujet peut en venir à se positionner de façon différente, de façon à consentir d'une certaine façon à venir habiter le langage. »¹. Bref, selon Maleval «(...) ce qui est proposé ici constitue un plaidoyer pour un respect et un accueil du travail subjectif à l'œuvre dans le délire. »²

Ce travail auto-thérapeutique du délire peut connaître un deuxième moment, celui d'une tentative de significantisation de la jouissance délocalisée qui, toutefois, n'arrive pas à se fixer. Si le premier moment est cliniquement identifiable dans les syndromes hébéphréniques et catatoniques, le deuxième correspondrait plutôt aux syndromes paranoïdes où le délire n'acquiert pas d'organisation. Cette fixation – qui donne lieu à la consistance du délire et à un troisième moment d'identification de la jouissance-, semble dépendre pour Maleval d'une perte de jouissance, un sacrifice qui peut se produire sous la forme de ce que Lacan a appelé, suivant Schreber, «la mort du sujet». Cette perte ou «cession»³ de jouissance est la clé pour penser l'inversion de la position du sujet, comme si le fait de consentir à un renoncement avait des effets de limitation de la jouissance.

Le troisième moment est celui de l'identification de la jouissance au lieu de l'Autre. Cette identification est comprise comme un processus de significantisation qui a pour fonction de tempérer la jouissance. La structure réclame un sacrifice et le sujet psychotique n'échappe point à cette exigence, « (...) il possède, sans le savoir, une connaissance réelle de la loi de la castration, et de son exigence du sacrifice d'un objet de jouissance. »⁴ Ce savoir insu du psychotique l'amène, parfois, à consentir à un acte sacrificiel qui le laisse à la porte du quatrième moment: celui du consentement réglé à la jouissance de l'Autre, considéré par Maleval comme une réussite extrême de la défense psychotique et qui correspond aux formes paraphréniques du délire. Ce succès est

¹ Jean Claude Maleval, 1997, *op.cit.*, p. 129-130.

² Jean Claude Maleval, 1997, *op. cit.*, p. 1.

³ Jean Claude Maleval, 1997, *op.cit.*, p. 159.

⁴ Jean Claude Maleval, 1997, *op. cit.*, p. 162.

paradoxalement « incompatible avec l'établissement d'une relation transférentielle. (...) De par la richesse de ses constructions défensives, le paraphrène devient l'anti-analysant par excellence. »¹ Curieusement, la forme la plus réussie de la construction auto-thérapeutique du psychotique est cependant celle qui implique le prix le plus fort à payer: l'absence de désir, selon Maleval:

Ce mode d'apaisement de la psychose, pour pacifiant qu'il soit quant à l'angoisse du sujet, n'est cependant pas sans comporter un renoncement majeur. Le paraphrène cède sur les exigences du désir. Il en résulte le plus souvent une existence amputée, volontiers centrée sur une jouissance solitaire du délire. Tous les modes de stabilisation du sujet psychotique n'emportent pas l'exigence d'un renoncement aussi exorbitant. Mais est-il du pouvoir du clinicien d'inciter le sujet à un choix plus compatible avec l'éthique de la psychanalyse ?²

Bien que Maleval soutienne la fonction structurante de la perte d'un objet de jouissance³, souvent concomitante d'une position d'exception, cette fonction structurante d'un manque ne va pas de pair avec le désir, qui justement est absent pour cet auteur dans les formes défensives les plus réussies. La question par laquelle il finit son livre est indicative des difficultés d'une telle conception de la psychose. Si le désir est absent, quelle est la place pour l'éthique de la psychanalyse ? La démarche de Maleval en 1997 commence par le diagnostic et aboutit à la question du désir et l'éthique de la psychanalyse. Point d'arrivée que nous allons prendre au sérieux.

3.2.2. La position de Ch. Melman : deuxième forme de l'hystérie et *parapsychose*

La question du manque s'installe comme problématique. On verra quelle forme elle prend dans les formulations de Ch.Melman.

Sans doute en continuation avec les *Nouvelles études sur l'hystérie* de 1982-1983, Melman commence son séminaire de l'année suivante à propos des « structures lacaniennes des psychoses » par la proposition d'une deuxième forme d'hystérie dont le rapport au manque de l'Autre serait particulier. Le débat par rapport aux structures des

¹ Jean Claude Maleval, 1997, *op. cit.*, p. 192.

² Jean Claude Maleval, 1997, *op. cit.*, p. 194.

³ Jean Claude Maleval, 1997, *op. cit.*, p. 193.

psychoses est réglé¹, Melman affirme d'abord que les psychoses sont des faits de structure. La discussion tourne autour de la clinique différentielle névrose-psychose, dans laquelle l'hystérie occupe une place prépondérante.

La question de la différence entre hystérie et psychose hystérique était d'actualité à ce moment-là. Quoique Maleval refuse le terme de « psychose hystérique », Melman reprend les épisodes psychotiques chez les hystériques pour les reformuler.

Prenons par exemple cette deuxième forme de l'hystérie qui s'apparente à la psychose et se caractérise par un défaut de la « coupure originelle dans l'Autre » (l'Ur-coupe)². C'est de cette coupure originelle inscrite dans l'Autre que la coupure du sujet devient possible. Selon Melman, un défaut de la coupure originelle serait compensé par une espèce de « coupure volontaire (...) coupure appliquée par un sujet qui, elle, ne viendrait redoubler aucune coupure dans l'Autre », une coupure « non prescrite et non repérée par ce qui se passerait dans l'Autre ; donc une coupure indifférente à toute référence paternelle et phallique »³.

Melman discerne cette coupure indifférente à la référence phallique dans ce rapport avec le côté féminin des formules de la sexualité, sous-entendant que celui-ci est hors référence phallique. On trouve là un problème, car la psychose est aussi hors référence phallique. Encore que Lacan soutienne la folie de la femme, cela ne veut pas dire qu'il y ait une parenté entre féminité et psychose. Le côté féminin des formules de la sexualité est défini par cet hors référence phallique mais c'est un hors référence qui est cependant référé au phallus ; c'est plutôt la dimension d'un au-delà de celui-ci. La psychose ne partage pas ce point, car la référence phallique n'est pas installée, il ne s'agit pas là d'un au-delà mais d'un manque de celle-ci. Il y a donc chez Melman un glissement entre position féminine et position psychotique⁴. La deuxième forme de

¹ Cf. 2.2.4 et 2.3.

² Charles Melman, 1983-84, *Les structures lacaniennes des psychoses. Séminaire 1983-1984*, Paris: Éditions de l'Association Freudienne Internationale, 1999, p. 14.

³ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p.18.

⁴ « D'une façon plus générale le diagnostic de psychose chez une femme est rendu difficile du fait que sa folie équivoque volontiers avec le tableau imaginé de ce que serait une féminité enfin accomplie » Charles Melman, 1982-83, *Nouvelles études sur l'hystérie. Séminaire 1982-83*, Paris: Édition de l'Association Freudienne Internationale, 1984, p. 228

l'hystérie de Melman est une hystérie qui n'a aucune référence phallique et dont les exemples seraient les idéaux féministes et certaines formes d'homosexualité spécialement contraignantes dans ses traits paranoïaques et persécutifs.¹

Cette hypothèse s'associe à la question que Melman se posait au début de son séminaire sur l'hystérie « celle de savoir s'il pourrait ex-sister un sujet moins fasciné par le père »². C'est étonnant que cette question trouve sa réponse dans le champ clinique de l'hystérie et non pas dans le terrain des psychoses. Roland Chemana propose de mettre en question cette deuxième forme de l'hystérie : « Cette forme qui semble structurellement assez différente de la forme de l'hystérie, est-ce encore de l'hystérie³? », mais Melman insiste à soutenir cette seconde forme d'hystérie spécifiée par le défaut de référence phallique. À l'inverse, Maleval affirme que justement la présence de la signification phallique était une des caractéristiques principales de la différence entre folie hystérique et délire psychotique.

On voit bien donc qu'un débat s'installe par rapport à la distinction entre hystérie et psychose, allant jusqu'à l'attribution de caractères propres de la psychose (l'absence de référence phallique) à l'hystérie. Notons aussi que la psychose est conçue en tant qu'impossibilité de coupure, étant donné que la coupure n'est pensable que dans sa référence à un signifiant paternel. Cette coupure indifférente à toute référence paternelle et phallique n'a donc d'autre option que d'être placée du côté de la névrose. La question de l'opération d'une coupure, d'un manque chez les psychotiques semble être impensable.

La raison, en son opposition à la déraison, va de pair avec une opération d'interdiction, de renoncement à une jouissance réalisé par le sujet⁴. Il est pourtant intéressant de souligner cette idée d'une coupure volontaire qui ne viendrait redoubler aucune coupure originelle dans l'Autre. Il y a donc la possibilité d'une coupure qui ne s'appuiera pas dans le manque de l'Autre, selon Melman.

¹ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 19.

² Charles Melman, 1982-83, *op.cit.*, p.13.

³ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 22.

⁴ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 61.

Il renomme les présentations folles de l'hystérie en termes de *parapsychose*¹, comprenant par ce concept une « (...) tentative de résoudre l'impasse causée par le défaut de rapport sexuel et réaction contre la distribution des places opérée par le Nom-du-Père. Réactionnel donc, il inclut la symbolisation de ce nom, même s'il prend la voie de tenter d'en nier toute autorité »² Melman remarque que cette distinction entre psychose et *parapsychose* n'est pas seulement une distinction théorique, mais qu'elle implique la conduite à adopter. On se retrouve alors face à un obstacle en ce qui concerne la conception du traitement analytique des psychoses:

Les difficultés dans l'abord clinique de la psychose ne seront pas levées tant que nous ne serons pas plus à l'aise avec un meilleur établissement de ce que nous pourrions, de ce que nous devrions appeler une rationalité à proprement parler psychanalytique. (...) On ne peut pas dire qu'elle reste à établir, puisqu'elle a été longuement inaugurée, mais on sent en tout cas combien ses principes peuvent à chaque moment se trouver défaits.³

À ce propos Calligaris remarquait « On n'ose pas dire psychanalyse quand il s'agit d'un psychotique. »⁴, en ajoutant qu'une psychothérapie avec un psychotique bascule souvent du côté médical. Le terme « psychanalyse » se réserve au champ des névroses, quant aux psychoses, la prudence régnait. Le point précis où réside la difficulté est le transfert. À différence de Maleval, Melman défend la capacité des psychotiques à établir des transferts et il propose de reformuler l'autisme des psychotiques en termes d'*altérisme*, néologisme qui nomme le rapport privilégié avec le grand Autre. Cependant, l'auteur note qu'au point de vue théorique la question du transfert psychotique fait problème, « C'est là qu'on voit que nous sommes encore dans des amalgames grossiers »⁵. La discussion se tresse autour du possible-impossible

¹ « Mais on conçoit que le refus hystérique de se prêter à l'impératif phallique, autrement dit à la mascarade de la féminité ou bien, au contraire, son acceptation massive afin d'en lever le semblant de mesure, puisse la projeter dans l'hors -sens, réaliser une psychose (...) Pourquoi convient-il qu'il paraisse cependant, devant un syndrome susceptible d'associer délire, hallucinations et confusion, opportun de marquer qu'il s'agit non pas d'une psychose mais de ce que justifie d'être individualisé comme *parapsychose* ? » Charles Melman, 1982-83, *op.cit.*, p.227.

² Charles Melman, 1982-83, *ibid.*

³ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 70.

⁴ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 74.

⁵ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p.141.

dialogue avec le psychotique. Melman était pour un dialogue possible, dialogue néanmoins chargé de fascination et de charme¹. Mais Czermak lui rétorquait:

Que tu puisses dire, c'est du possible, ne fait pas de doute là-dessus. La question est à quelles conditions? À quelles conditions puisque ce charme que tu évoquais donne l'idée aux uns et aux autres qu'il y a, je dirais au possible, ce dialogue ; il est mené de façon telle qu'après tout, à quoi aboutit-il ? Nous savons que le plus souvent il aboutit, il faut bien le dire, au pire!²

Du charme de la fascination au pire³..., cela semble bien dessiner les positions des analystes à l'égard des psychoses dans les années qui suivirent la mort de Lacan.

Par le biais du traitement, les propositions étaient presque nulles. Melman paraît avancer sur la voie de névrotiser la psychose : « C'est un mode de guérison de la psychose, que d'orienter ce champ de l'Autre par une référence phallique. »⁴, dont l'exemple est Schreber, qui, selon l'auteur, « (...) a instauré un ordre phallique artificiellement, au prix de son sacrifice (...) »⁵. En même temps, Melman considérait une prétention caduque le fait de « vouloir au nom de l'analyse opérer ce qui serait greffe du Nom-du-Père, ou symbolisation du Nom-du-Père »⁶. Se passer du père, à condition de s'en servir, envisager alors le traitement des psychoses par le biais d'une greffe du Nom-du-Père n'étant pas spécifique d'une démarche analytique.

D'une part, on assiste à une dissociation entre l'opération d'une référence phallique et le Nom-du-Père – c'est-à-dire que l'instauration d'une référence phallique artificielle est possible même si le Nom-du-Père est forclos-, d'autre part, la question de la spécificité de la pratique analytique avec des psychotiques s'installe comme problème, parmi tout ce qui peut se présenter sous la rubrique de la thérapeutique. La

¹ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 77.

² Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p. 93.

³ « J'ai été frappé par le fait que tu évoques le charme qu'avaient eu pour les uns et les autres ces deux patientes que tu as examinées, le fait justement me frappait parce qu'en ce qui me concerne, je trouve que cela n'a aucun charme. Du coup je me posais de façon renouvelée la question : Qu'est-ce qui fait un tel charme? J'ai souvent eu l'expérience de patients qui, à cause de ce charme-là, avaient été embarqués dans des analyses au titre de ce qu'ils auraient été névrosés (...) Souvent dans ces cas-là dont j'ai eu l'occasion de les rencontrer, en sorte que c'est un charme plutôt bref, souvent lié à tout le bien qu'on se souhaite... et qui serait ce vœu d'une espèce de transparence qui, lorsqu'elle se présente en effet, s'avère on ne peut plus angoissant » Marcel Czermak, 1983-84, *op.cit.*, p.91, Intervention dans le séminaire.

⁴ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p.138.

⁵ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p.119.

⁶ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p.149.

spécificité de la psychanalyse réside dans la vérification « des déterminations subjectives que le parlêtre reçoit de son rapport au signifiant. »¹

À nouveau, la cure des hystériques folles, « *parapsychotiques* » semble plus encourageante que celle des psychotiques.

3.2.3. La position de J-A Miller: l'homme aux loups et l'invention de la psychose ordinaire

En 1985, un des représentants de l'IPA, J. Chazaud, publie un article en trois parties, où il critique durement le concept de forclusion de Lacan, en le qualifiant de « simplicité abusive » et de « véritable détournement de sens »². La critique est fondée sur la supposée impertinence d'extraire du cas de l'homme aux loups l'idée de la *verwerfung* comme mécanisme spécifique de la psychose, mécanisme, qui plus est, impliquerait une « dé-concaténation déficitaire »³ et non une activité du sujet. Bien que la critique semble précipitée -à vrai dire, le cas d'où Lacan extrait le concept de forclusion est celui de Schreber-, l'article installe le débat sur la *verwerfung* chez les lacaniens et renouvelle l'antinomie déficit-sujet.

Courant 1987, Jacques-Alain Miller dédie son séminaire de DEA à la question de la clinique différentielle des psychoses. Nous nous appuyons sur un cahier des résumés des rencontres publié en espagnol⁴ dont une dizaine des séances traitent la question du diagnostic de l'homme aux loups. Névrose obsessionnelle, névrose hystérique, névrose phobique, psychose, paranoïa, perversion, *borderline*: l'homme aux loups devient inclassable. Il y a ceux qui soutiennent qu'il ne s'agit pas d'une névrose mais d'une psychose suppléée (Aflalo, Laurent, Quinet) et il y a ceux qui interprètent l'épisode paranoïaque comme étant induit par le transfert (Clastres, Soler, Cottet).

¹ Charles Melman, 1983-84, *op.cit.*, p.11.

² Jacques Chazaud, 1985, « Pour une critique de la forclusion comme concept pur et pratique II. La forclusion dans ses rapports avec le déni et le clivage. », *L'information psychiatrique*, 61, 8, p. 1093.

³ Jacques Chazaud, 1985, « Pour une critique de la forclusion comme concept pur et pratique I. L'impertinence de l'homme aux loups », *L'informe psychiatrique*, 1, 5, p. 693.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1987-1988, "Seminario de Jacques -Alain Miller. Clínica diferencial de las psicosis. Cuaderno de resúmenes. Enero 1987-Marzo 1988", Buenos Aires: Asociación de psicoanálisis del Campo Freudiano, 1991.

Miller va jusqu'à proposer qu'il s'agit d'un cas *borderline*¹, mais pendant les discussions il tend à laisser la question diagnostique en suspens. Ce débat continue encore aujourd'hui, car Miller a dit récemment que Freud a eu son cas de « psychose ordinaire »: l'homme aux loups.²

Quoique Cottet souligne en 1987 que la tendance générale soit celle de se séparer de la QP³, la polémique par rapport à l'homme aux loups s'installe autour de la conception de la castration et de sa possible forclusion. Y a-t-il une différence entre forclusion du Nom-du-Père et forclusion de la castration? Peut-on séparer le rapport de causalité qui va du père comme cause à la castration comme effet? Si l'on répond par l'affirmative, on pourrait concevoir des cas où le Nom-du-Père est inscrit mais où on n'a pas d'effet de signification phallique et, à l'inverse, des cas dans lesquels le Nom-du-Père est forclos alors qu'on rencontre de la signification phallique. On envisage ainsi la possibilité des déclenchements générés, pas seulement par la rencontre avec *P zéro*, sinon qu'on inclut des déclenchements produits par la rencontre avec *Phi zéro*. Les effets de *Phi Zéro* se dissocient des effets de *P zéro*.

Miller pense à ce moment-là que, chez l'homme aux loups, « le Nom-du-Père doit être conçu comme une cause dont l'effet est retenu. Chez l'homme aux loups il n'y a pas d'élimination du phallus dans le même sens que chez Schreber. »⁴ Cela amène Miller à proposer une sorte de stratification des différents niveaux de la castration : pensée sans croyance (*Gedanke*), pensée (*Gedanke*) + croyance (*glaube*), assomption symbolique. La constitution du dernier niveau, celui de la castration symbolique, connaît un échec chez l'homme aux loups selon Miller. Cette remise en question des effets différenciés de la forclusion du Nom-du-Père est extraite du paragraphe suivant de la QP : « Cet autre gouffre fut-il formé du simple effet dans l'imaginaire de l'appel vain fait dans le

¹ En 1983, Jacques-Alain Miller pense plutôt au diagnostic de psychose de l'homme aux loups, nous le déduisons de la citation suivante : « La psychose fait preuve évidemment, la non-extraction de l'objet est corrélative de sa multiplication : multiplication des voix, dont l'exposé d'Anny Cordié nous a donné un bel exemple, *multiplication des regards*, dont les loups du cas freudien sont le paradigme, mais dont le document Bobon témoigne aussi bien. » C'est nous qui soulignons. Jacques-Alain Miller, 1983, « Montré à Prémontré », *Analytica*, 37, Paris : Navarin, 1984, p. 30.

² « Il était psychotique et c'était une psychose ordinaire parce qu'il avait plein de traits de névrosé. » Jacques-Alain Miller, 2009, « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, 94-95, janvier 2009, p. 50.

³ Jacques-Alain Miller, 1987-1988, *op.cit.*, p.19.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1987-1988, *op. cit.*, p. 94. C'est nous qui traduisons.

symbolique à la métaphore paternelle ? Ou nous faut-il le concevoir comme produit en second degré par l'éclatement du phallus, que le sujet ramènerait pour la résoudre à la béance mortifère du stade du miroir ? »¹ Ce qui est en question est la dissociation des effets de *P zéro* et *Phi zéro*. La différence des effets entre *P zéro* et *Phi zéro* a gagné sa carte de citoyenneté dans la clinique d'aujourd'hui, référant *Phi zéro* aux phénomènes corporels et à la perte du sentiment de la vie. Cet usage a été élaboré lors des rencontres de la section clinique en 1996, 1997 et 1998, est encore en vigueur aujourd'hui.

L'introduction de ces différences semble répondre à un effort d'introduire des nuances dans la conception de la forclusion. Agnès Aflalo² a fait une réévaluation rigoureuse du cas de l'homme aux loups prenant comme point de départ le paradoxe freudien de la castration, étant donné que chez ce patient la castration a été d'abord rejetée (*verwerfe*) puis acceptée. C'est le paradoxe d'une castration à la fois reconnue et non reconnue. Ce va et vient refus-acceptation proposé par Freud est difficile à comprendre à partir de l'optique lacanienne qui soutient que la *verwerfung* n'implique pas une reconnaissance symbolique postérieure de la castration, car la forclusion du Nom-du-Père entraîne que celle-là ne soit pas symbolisée. Nonobstant, le cas nous confronte à des allers et retours du refus de la castration. Aflalo défend l'idée d'une modalisation secondaire du rejet initial à partir de la construction d'une suppléance comportant différentes arêtes. Dans cette modalisation de la *verwerfung*, l'hypocondrie a une place de relevance sur laquelle nous reviendrons dans notre quatrième partie.

Le statut du manque en jeu dans la *verwerfung* pose des problèmes théoriques et cliniques, du fait qu'on déduit de l'opération de la forclusion que la castration n'a pas eu lieu et que le manque-à-être serait alors refusé. Le manque de la *verwerfung* est un manque de signifiant, un manque dont le sens est plus déficitaire que productif. Miller soutient pourtant que le sujet psychotique est un sujet divisé, mais la nature de cette division est encore à expliquer. À la fin des années 90, la clinique dite borroméenne semble offrir une sortie à cette problématique, étant donné que celle-ci est conçue

¹ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p.571.

² Agnès Aflalo, 1999, « Réévaluation du cas de l'homme aux loups », *La Cause Freudienne. Revue de psychanalyse*, 43, p.85-117.

comme une clinique du fonctionnement plus qu'une clinique du manque¹, une clinique de la connexion qui compléterait la clinique de la substitution. La clinique psychotique est, dès cette perspective, une clinique de la connexion, dans laquelle la forclusion est un manque (*P zéro*, *Phi zéro*) dont les effets se repèrent par certains indices qui constituent la métonymie de ce manque². La connexion et la métonymie vont de pair théoriquement chez Lacan avec le concept de désir. Miller ne méconnaît pas ce fait, mais il restreint son usage à la névrose :

Dans la névrose, nous connaissons le désir comme métonymie du manque à être. Qu'en est-il dans la psychose ? Qu'est-ce que la métonymie du défaut forclusif ? Le mot de désir convient-il à cela ? Peut-être plutôt celui de désert. Le désert serait la métonymie du défaut forclusif. En tous les cas, on voudrait un terme distinct pour indiquer ce qui fait notre recherche, à savoir pister et penser les signes parfois infimes de la forclusion.³

Miller clôt ainsi la conversation d'Arcachon sur ces mots: la névrose, le désir ; la psychose, le désert. Le concept de désir est exclu de l'élaboration théorique de la clinique des psychoses. Ce faisant, la conception du sujet psychotique comme sujet divisé reste opaque.

Courant les années 80, les cas de crises délirantes chez des sujets névrotiques et des phénomènes dits « pseudo-psychotiques » constituent un problème pressant dans la pratique. La question du diagnostic différentiel connaîtra de nouveaux apports à la fin des années 90, quand le programme de recherche sur les psychoses « ordinaires » sera mis en place dans un essai d'appliquer les notions dérivées de l'enseignement de Lacan des années 70.

Pour prendre la mesure de ce souci diagnostique prégnant en 1987, on va présenter comme exemple les productions de la cinquième rencontre internationale du champ freudien qui a eu lieu à Buenos Aires en 1988, convoquée sous le thème de la clinique différentielle des psychoses. Des équipes de travail des deux rives de l'Atlantique ont exposé des communications qui synthétisaient leurs recherches. Il faut dire aussi que tout un mouvement de transmission de la psychanalyse des psychoses

¹ Jacques-Alain Miller, 1997, *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*. Paris: Agalma, p. 258.

² Jacques-Alain Miller, 1997, *op.cit.*, p.280.

³ Jacques-Alain Miller, 1997, *op.cit.*, p. 282.

dans l'université a eu lieu à Buenos Aires pendant cette époque (et continue de nos jours) dans le cadre de la formation des jeunes psychologues. Les cours de psychopathologie et de clinique ont désormais une orientation clairement psychanalytique, spécifiquement lacanienne. À différence de la France, où la pensée psychanalytique à propos des psychoses s'est développée surtout chez ceux qui avaient une formation psychiatrique, en Argentine l'étude psychanalytique des psychoses a gagné sa place à l'université. Plusieurs publications ont été produites dans le cadre de projets de recherches universitaires et ont fait partie de la formation basique des psychologues, c'est peut-être une des raisons pour lesquelles la psychanalyse a connu un grand succès en Argentine. Parmi ces publications il faut remarquer celle de Mazzuca à propos des phénomènes et de la structure des psychoses¹ et celle de Lombardi², laquelle vise de préférence le traitement. À ce propos, Lombardi se demande:

Encore avant, peut-on parler de désir dans la psychose, ou devons-nous nous limiter à la pauvreté conceptuelle et la commodité éthique avec laquelle on répète, comme objectif du traitement de la psychose: « il faut limiter la jouissance » ? Est-ce que le soulagement, et peut-être le respect, sont-ils les seuls buts que nous pouvons concevoir pour le traitement de la psychose ? Ou une clinique mieux définie permettrait une ouverture différente de l'analyste à la psychose ?³

Bien qu'il y ait des propos concernant le traitement, il faut dire aussi qu'une des tendances de ces ouvrages a été de donner une place prépondérante à la question du diagnostic différentiel.⁴ Les psychologues argentins formés dans cette orientation ont occupé ensuite des postes dans les institutions de santé publique, faisant partie de groupes de recherche et contribuant ainsi à la diffusion de la psychanalyse.

Pour revenir à la rencontre de 1988, la plupart des articles s'inscrivaient autant dans des questions et révisions théoriques que dans la recherche de références historiques (les psychoses chez Freud, M. Klein, Federn, Schelling, etc). Le concept de

¹ Je me réfère au livre de Roberto Mazzuca: *Las psicosis. Fenómeno y estructura*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 2001.

² Gabriel Lombardi et al., 2004, *La clínica del psicoanálisis 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Atuel, 2004.

³ Gabriel Lombardi, 2004, *op.cit.*, p. 59. C'est nous qui traduisons.

⁴ L'équipe de recherche en psychopathologie de l'UNLP, dont je fais partie, a abordé cette question du point de vue des troubles du langage, du délire et des perturbations du corps, en reprenant les référencés psychiatriques, phénoménologiques et psychanalytiques.

psychose était remis en question dans les articles par les notions de moi, surmoi, pulsion, fantasme, inconscient, objet *a*, père, acte, Autre. La méthode consistait plutôt en établir des différences et comparaisons entre la structure névrotique et la structure psychotique. On dispose aussi d'un article qui interroge la notion de prépsychose¹. On trouve donc des communications telles que: « Sujet de l'inconscient et sujet de la psychose », « Débats sur l'objet *a* dans la psychose », « La question du surmoi dans la névrose et dans la psychose », « Les avatars du moi dans les psychoses », « Les formations de l'inconscient dans les psychoses », « Les fonctions du père dans la névrose et la psychose ». Le bilan compte des phrases du type: opposition entre sujet de la jouissance ou sujet de la psychose et sujet de l'inconscient, la voie du manque ne peut être celle du psychotique qui n'a aucun moyen d'accéder au désir², élimination de la valeur logique possible de l'objet *a* dans les psychoses³, impossibilité du lapsus dans les psychoses, la catégorie de surmoi n'oriente pas dans la clinique différentielle, le psychotique ne peut pas se fier à son désir pour négocier la jouissance⁴, etc.

Une antinomie semble s'imposer: d'un côté, la névrose (métaphore paternelle, désir, castration, loi, sujet de l'inconscient) et de l'autre la psychose (forclusion du Nom-du-Père, absence de désir, de loi et de castration, sujet de la jouissance). De ces conceptions, on extrait une direction de la cure des psychoses orientée à limiter la jouissance et se faire gardien de cette limite. Cependant, les questions par rapport à la place de l'analyste dans la cure persistent. Il y a diverses positions: celles qui proposent de garder le terme de psychanalyse pour la névrose, celles qui acceptent une psychanalyse des psychotiques à condition de modifier le dispositif, celles qui soutiennent que la psychose installe une limite dans l'abord psychanalytique. Nous allons les détailler dans le chapitre suivant. De nouvelles conceptions viendront changer cette logique binaire et tranchante du « il y a- il n'y a pas ».

¹ Cf. 4.2.4.

² Robert Lefort, 1988, *Clinique différentielle des psychoses*. Rapports de la Rencontre internationale 1988 du Champ freudien à Buenos Aires. Paris: Navarin, p.385.

³ Juan Carlos Indart, 1988, *Clínica diferencial de las psicosis*. Relatos del quinto encuentro Internacional. Buenos Aires: Fundación del Campo Freudiano, p. 111. On cite l'édition espagnole car cet article n'est pas inclus dans l'édition française.

⁴ Marta Gerez Ambertin, 1988, *Clinique différentielle des psychoses*. Rapports de la Rencontre internationale 1988 du Champ freudien à Buenos Aires. Paris : Navarin, p. 282.

Dix ans plus tard, en 1996, la rencontre de sections cliniques francophones s'est réalisée à Angers autour de la thématique « Effets de surprise dans les psychoses ». C'était l'occasion de repenser les catégories par rapport aux résultats cliniques et de « (...) faire le point sur l'état de nos questions, de nos idées et de nos façons d'opérer avec la psychanalyse dans les psychoses »¹. La plupart des questions tournaient autour du statut de l'objet *a* dans les psychoses et la possibilité d'une forclusion du phallus, une forclusion non totale ou même « un point de forclusion »², questions déjà relevées en 1979³. Cliniquement, les cas sont formalisés à partir de la limitation-localisation et la cession-extraction de la jouissance. Plusieurs questions par rapport à la place de l'analyste en tant que semblant d'objet apparaissent, mais elles rentrent en contradiction avec la formule de l'absence de fonction de l'objet *a* dans les psychoses.

Le conciliabule a été la première d'une série de trois réunions⁴ qui ont été traversées par une crise larvée et qui ont abouti à une convention (et aussi à une division): la psychose ordinaire. Ce nouveau terme a inauguré tout un mouvement d'investigations qui continue dans l'actualité au sein du Champ freudien. Il faut dire que cette innovation s'est produite lorsqu'une dissidence s'est fortement installée dans l'Association Mondiale de Psychanalyse⁵, laquelle débouchera sur le départ de plusieurs membres de l'AMP et la fondation de l'Association de Forums du Champ Lacanien. L'invention de la psychose ordinaire, après être devenue programme de recherche selon l'expression d'Éric Laurent, est une initiative de Jacques-Alain Miller au milieu d'une

¹ Pierre Stréliski, 1996, Préface à *Le conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses*. Paris: Agalma, 2005.

² Titre d'une des communications présentées.

³ Cf. 2.2.

⁴ Il s'agit de *Le conciliabule d'Angers. Effets de surprises dans les psychoses* en juillet 1996, *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique* en juin 1997 et *La convention d'Antibes. La psychose ordinaire* en Septembre 1998, parus chez Agalma, collection Le Paon, en 2005, 1997 et 2005 respectivement.

⁵ AMP en ce qui suit.

crise où certains membres de l'AMP- accusés de plagiat¹-, dénonçaient l'imposition d'une pensée unique².

Bien que n'étant pas à l'ordre du jour de la deuxième rencontre à Arcachon, la gestation de la convention commence. Ladite rencontre a pris la forme d'une conversation sur les cas rares, les classifications et leur « éventuel retard ». Les cas rares démontraient être des cas de diagnostic difficile, des inclassables auparavant considérés comme cas limites ou *borderline*, caractérisés -pour la plupart d'entre eux- par la présence de phénomènes corporels plutôt discrets et en absence de délires, hallucinations ou automatisme mental.

Pour rendre compte de ces cas, Miller souligne que la distinction classique névrose-psychose-perversion, réduite dans la pratique au binaire névrose-psychose, fonctionne comme un « *wall-paper* » [fond d'écran], et qu'un appel à une autre classification, celle-ci borroméenne, est en marche³. Ce mouvement a eu comme cadre le séminaire de l'orientation lacanienne dicté par Miller et Laurent à propos de « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique. »(1996-1997). Miller différencie deux formalisations de la clinique : l'une structuraliste – discontinuiste, catégorielle, fondée sur l'opposition tranchée « Nom-du-Père : oui ou non »-, et l'autre borroméenne –plus continuiste, élastique, fondée sur une généralisation de la forclusion et du Nom-du-Père et alors sur une gradation du type « point de capiton : oui ou non »-⁴.

La dite gradation n'est pertinente qu'à l'intérieur des psychoses et n'est pas valable entre névrose et psychose⁵. Miller s'appuie sur un exemple de Leibniz pour expliquer cette gradation : « Le repos est un cas limite du mouvement », bien que le

¹ Pour ceux qui s'intéresseraient à la transmission d'accusations de plagiat dans la psychanalyse, je recommande la lecture du livre d'Erik Porge *Freud- Fließ. Mythe et chimère de l'autoanalyse*, paru en 1996 chez Anthropos. Peut-être que l'hypothèse de Porge d'une logique paranoïaque à l'œuvre dans la répétition des scissions du mouvement lacanien pourrait s'appliquer aux événements de 1997-1998.

² Pour entendre la voix des accusés, voir *La psychanalyse, pas la pensée unique. Histoire d'une crise singulière*. Éditions du champ lacanien, 2000. Ouvrage écrit par Colette Soler, Louis Soler, Jacques Adam et Danièle Silvestre.

³ Jacques-Alain Miller, 1997, *op. cit.*, p. 153.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1997, *op. cit.*, p.154-156.

⁵ « Il s'agit plutôt d'une gradation à l'intérieur du grand chapitre psychose. Maintenant, on peut certainement se demander si cette clinique implique une gradation entre névrose et psychose. Ma réponse est non. Dans les deux cas, nous avons un point de capiton : dans un cas, le point de capiton, c'est le Nom-du-Père ; dans l'autre, c'est autre chose que le Nom-du-Père. » Jacques-Alain Miller, 1997, *op. cit.*, p.256.

repos et le mouvement soient des concepts opposés, dans un autre sens le repos est une exténuation du continu du mouvement. Cela dit, Miller veut démontrer l'articulation possible entre continu et discontinu. Les deux formalisations sont alors compatibles, mais cliniquement la gradation lui paraît évidente : « Quand on essaye de conceptualiser les cas, on est bien conduit à dire qu'il y a du plus et du moins, et non seulement ' il y a' et ' il n'y a pas'. »¹

Pour certains intervenants, la proposition d'une continuité et d'une gradation entraîne le risque de réintroduire les états limites. On peut constater que le premier effet de cette proposition de la formalisation borroméenne est celui de l'émergence de nouveaux termes qui pourraient nommer ces petites différences, parmi eux celui de psychose ordinaire. La difficulté clinique prend une voie de résolution par la création de nouvelles notions : « Nous avons là des cas probants, bien décrits, et l'on patine pour les organiser. Ils méritent une meilleure langue. Il nous faut sans doute enrichir notre vocabulaire. »² Nous avons trouvé aussi cette modalité de résolution chez Melman qui propose les nouveaux termes de *parapsychose* et *altérisme*, et en 1997 c'est Miller également qui cherche un terme distinct à celui de désir pour parler de la métonymie psychotique. Faut-il se demander s'il ne s'agit ici que d' « habiller des pratiques anciennes d'un vocabulaire neuf »?³

La convention d'Antibes a été une sorte d'invitation à un *aggiornamento*⁴ de la clinique par le biais de « (...) converger sur un accord, accord sur l'usage des mots, accord sur la description, accord sur le classement. »⁵ La psychose ordinaire est définie par Miller comme une catégorie qu'on ne trouve pas chez Lacan mais qui est, à son avis, une «catégorie clinique lacanienne»⁶ dont la définition n'est pas rigide. La création de ce mot s'est faite dans un esprit particulier:

¹ Jacques-Alain Miller, 1997, *op. cit.*, p. 161. Cf. 2.2.3.

² Jacques-Alain Miller, 1998, *La convention d'Antibes. La psychose ordinaire*, Paris: Agalma, 2005, p. 320.

³ Cf. 2.4., Jean-Claude Maleval, 2000, *La forclusion du Nom-du-Père*, p. 412-413.

⁴ Ouverture de la convention. Philippe De Georges, 1998, *La convention d'Antibes. La psychose ordinaire*, Paris: Agalma, 2005, p. 227.

⁵ Jacques-Alain Miller, 1998, *op.cit.*, p.228.

⁶ Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 40.

Tout le monde est le bienvenu pour donner son sentiment et sa définition de la psychose ordinaire. Je n'ai pas inventé un concept avec la psychose ordinaire. J'ai inventé un mot, j'ai inventé une expression, j'ai inventé un signifiant, en donnant une esquisse de définition pour attirer les différents sens, les différents reflets de sens autour de ce signifiant. Je n'ai pas livré de savoir-faire sur l'utilisation de ce signifiant. J'ai fait le pari que ce signifiant pouvait provoquer un écho chez le clinicien, le professionnel. Je voulais qu'il prenne de l'ampleur et voir jusqu'à où cette expression pouvait aller.¹

L'effet d'une telle proposition n'a pas tardé² et les cas de psychoses ordinaires fleurissent aujourd'hui, même si la spécificité de ce terme n'est pas définie. Sa définition est pour Miller une définition *après-coup* qui vise à « esquiver la rigidité d'une clinique binaire-névrose ou psychose.»³

Avant d'avancer dans la conception sous-jacente au terme de psychose ordinaire, on peut déjà se poser la question que Freud s'était posé à l'occasion de l'introduction du terme de psychonévroses narcissiques : « Certes nous ne saurions dire d'emblée si nous avons effectivement acquis des connaissances nouvelles ou seulement enrichi notre formulaire »⁴. La psychose ordinaire, implique-elle des connaissances nouvelles ou est-elle une solution verbale? Ce dont on ne doute pas, c'est qu'elle relève d'une problématique pratique par rapport aux diagnostics.

Selon son inventeur, la psychose ordinaire est plutôt une catégorie épistémique qu'objective et sa création répond à la nécessité de diagnostiquer des cas difficiles: « C'était une façon de dire, par exemple, que si vous avez eu depuis des années des raisons de douter de la névrose du sujet, vous pouvez parier qu'il est plutôt un psychotique ordinaire. »⁵ La psychose ordinaire est alors un pari à faire lorsque la structure précise de la névrose n'est pas reconnaissable chez le patient. Dans ce cas « vous devez essayer de parier que c'est une psychose dissimulée, une psychose voilée. Une psychose difficile à reconnaître telle quelle, mais que je déduis de petits indices variés.»⁶ Parmi ces indices, le « désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment

¹ Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 41.

² « Et je crois que cela a attiré le sens en puissance. Beaucoup de gens sont venus après pour dire : ‘ Je connais un cas de psychose ordinaire!’ » Jacques-Alain Miller, 2009, *ibid.*

³ Jacques-Alain Miller, 2009, *ibid.*

⁴ Sigmund Freud, 1924, « Névrose et psychose. » *Névrose, psychose et perversion*, Paris : PUF, 1981, p. 286.

⁵ Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 42.

⁶ Jacques-Alain Miller, 2009, *ibid.*

de la vie » chez le sujet a une place privilégiée que Miller dégage en trois externalités : sociale, corporelle et subjective. Dans la première, on rencontre une relation négative du sujet à son identification sociale, une sorte de « débranchement ». Mais on trouve aussi des identifications sociales positives, c'est-à-dire une sur-identification aux rôles sociaux. Quant à l'externalité corporelle, on compte là des expériences de défaillance du corps et des essais de réappropriation de celui-ci. Pour finir, en ce qui concerne l'externalité subjective, les indices à repérer se réfèrent à des expériences du vide qui ne dialectisent pas. En 2003, Maleval avait approfondi minutieusement cette voie de recherche en proposant, lui, trois sortes d'indices : non-extraction de l'objet *a*, défaillances discrets du capitonnage et prévalence des identifications imaginaires.¹

Pour la plupart des indices relevés, ils pouvaient déjà se déduire des théorisations des années 50. Ce qui semble marquer la différence est une question d'intensité: plus ou moins discret, ordinaire-extraordinaire. Mais, est-ce que ceci suffit pour saisir une spécificité de cette nouvelle catégorie introduite par Miller? Ce sujet des petits indices, et de majeure ou moindre intensité, nous renvoie un peu aux critères de la psychiatrie classique d'auparavant où Pinel classifiait les tableaux cliniques selon le symptôme le plus pittoresque, par contre Falret faisait attention aux petits détails et au fond de la maladie. On n'arrive pas à mieux saisir ce dont il s'agit. De surcroît, Miller suggère que le diagnostic de psychose ordinaire ne serait pas conclusif :

Une fois que vous avez dit que c'est une psychose ordinaire, essayez de la classer d'une manière psychiatrique. Vous ne devez pas simplement dire que c'est une psychose ordinaire, vous devez aller plus loin et retrouver la clinique psychiatrique et psychanalytique classique. Si vous ne faites pas cela – et c'est le danger du concept de psychose ordinaire- c'est ce qu'on appelle un 'asile d'ignorance'. Cela devient alors un refuge pour ne pas savoir. Si on parle de psychose ordinaire, de quelle psychose parle-t-on?²

Le diagnostic de psychose ordinaire, dont l'un des avantages est celui d'être une catégorie introduite par le discours psychanalytique, nous conduit cependant aux classifications psychiatriques classiques. Il nous semble que nous continuons dans un abord plutôt phénoménologique que subjectif où, comme l'a bien souligné Maleval

¹ Jean-Claude Maleval, 2003, « Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire. » Séminaire de la découverte freudienne à Toulouse. Inédit.

² Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 45.

«(...) les recherches sur la structure psychotique se sont longtemps confondues avec l'étude des phénomènes élémentaires.»¹

La psychose ordinaire est la psychose non manifeste, « la psychose compensée, la psychose supplémentée, la psychose non-déclenchée, la psychose médiquée, la psychose en thérapie, la psychose en analyse, la psychose qui évolue, la psychose sinthomée (...) »² Au sens strict c'est la même structure, la structure de la psychose : « (...) une fois que vous dites que c'est une psychose ordinaire, cela veut dire que c'est une psychose. Et si c'est une psychose, alors elle peut être rapportée aux catégories nosographiques classiques. »³ Miller crée une catégorie qui a l'air de rompre le binaire névrose-psychose, en s'insérant comme une troisième structure qui nonobstant répond à la structure de la psychose. Pourquoi proposer alors cette nouvelle catégorie ? Quels seraient les apports d'une telle innovation ?

Miller situe les conséquences théoriques de l'introduction de la psychose ordinaire qui vont dans deux directions. La première, est celle d'un « affinage du concept de névrose »⁴ en tant que structure particulière avec de traits précis (relation au Nom-du-Père, rapport à la castration). La deuxième direction conduit paradoxalement à une généralisation du concept de psychose, dans la même veine que Miller avait inauguré en 1979 en disant « La psychose, c'est la structure »⁵. À vrai dire, l'introduction de la psychose ordinaire aide plus à clarifier la structure précise de la névrose que la position des psychoses. Quant à celles-ci, l'introduction de la psychose ordinaire élargit le champ en y incluant des cas avant inclassables. Le risque de la généralisation est que tout cas « rare » devienne potentiellement un cas de psychose ordinaire. De plus, les expressions telles que « Tout le monde délire » ou « Parler est un trouble de langage »⁶ dissolvent les différences et laissent à la psychose la place d'une

¹ Jean-Claude Maleval, 2003, *op. cit.*, p. 3.

² Jacques-Alain Miller, 1998, *op.cit.*, p. 230.

³ Jacques-Alain Miller, 2009, *ibid.*

⁴ Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 47.

⁵ Cf. 2.2.3.

⁶ Jacques-Alain Miller, 1998, *op.cit.*, p.237.

normalité de la structure, ranimant l'idée d'un noyau psychotique fondamental comme l'avait théorisé M. Klein ¹. Alors, tous psychotiques!

À mon avis, l'introduction de la catégorie de psychose ordinaire a effectivement produit un effet d'éveil chez les analystes par rapport à ce qu'ils pensaient de la névrose. Pour la plupart des cas où les analystes rapportaient des « surprises » - c'est-à-dire des patients diagnostiqués comme névrotiques et qu'un beau jour ils s'avéraient être de vrais psychotiques-, on peut constater que malgré le diagnostic de névrose, il s'agissait de cas « rares » pour les analystes, certainement par rapport au fonctionnement transférentiel. Il y avait quand même un préjugé de ce qu'était la névrose: quelqu'un qui mène une vie « normale » mais souffrante, et de ce que c'est la psychose: quelqu'un qui est hors lien social, qui délire et est en proie à des hallucinations. Sans doute, les psychoses du XXI^e siècle ne sont pas des psychoses si extraordinaires que celle de Schreber, surtout si on prend en compte l'effet des neuroleptiques et l'augmentation de leur consommation dans la population en général. Selon Miller, la psychose ordinaire est cohérente avec cette époque de l'Autre qui n'existe pas².

D'autre part, la généralisation du concept de psychose pronostiquée par Miller est aussi une réalité aujourd'hui. La catégorie de la psychose ordinaire fonctionne dans la pratique comme une sorte de bouchon de l'incertitude diagnostique. Des cas qui avant étaient inclassables deviennent maintenant des psychoses ordinaires. C'est un terme qui semble venir à la place de celui de *borderline*, dont on connaît déjà les ambiguïtés et ses allures de fourre-tout.

Une autre conséquence importante de l'introduction du syntagme « psychose ordinaire » concerne tout un effort de créer une nouvelle nomenclature pour parler des psychoses. On assiste donc à la création du *néo-déclenchement* ³, du débranchement – pour nommer des déclenchements discrets et non catastrophiques-, puis on observera

¹ « Deuxièmement, n'oublions pas que le stade du miroir de la « Question préliminaire » n'est pas celui que Lacan décrivait initialement, c'est un stade du miroir quasiment psychotique. Quand il n'est pas organisé par le symbolique, c'est un état d'ordre psychotique, habité par une souffrance primordiale, kleinoïde. Quand on est regressed topiquement au stade du miroir, c'est la psychose. Autrement dit, ce stade illustre la thèse de la psychose native. » Jacques-Alain Miller, 1999, *op. cit.*, p. 276.

² Jacques-Alain Miller, 1998, *op.cit.*, p. 260.

³ Jacques-Alain Miller, 1997, *op. cit.* p. 163.

toute la série branchement- débranchement- rebranchement. Comme pour l'accent de singularité de certains usages néologiques, on les rebaptise *néo-sémantème*.¹

Pendant la troisième rencontre à Antibes, une éclosion de nouvelles expressions peut se constater. Le triptyque de la rencontre s'étend sur trois chapitres: *néo-déclenchement* (branchements-débranchements-ré-branchements), *néo-conversions* et *néo-transferts*. Ils vont s'ajouter à cette terminologie les *néo-psychoses*, la *néo-position* de l'analyste et même une *néo-méthode*². Ensuite, on parle de *néo-phallus*, *néo-castration* et *néo-Nom-du-Père*³.

On a sans doute enrichi le vocabulaire, mais est-ce que cela nous permet de mieux saisir l'expérience clinique ? Il nous semble qu'on reste dans des notions empiriques dont les définitions ne peuvent être spécifiées.

Il faut dire aussi qu'autant au moment de l'introduction de cette innovation que dix ans après –au moment de faire le bilan-, les points de désaccord persistent. En 1998, il y a ceux qui se demandent : « Alors, pourquoi 'néo' ? Qu'y a-t-il de nouveau en 1998 ? »⁴. Geneviève Morel affirme : « Nous n'avons trouvé aucun cas qui remette en cause la structure de la psychose développée par Lacan dans la 'Question préliminaire': forclusion du Nom-du-Père et défaut de la signification phallique. »⁵ D'autres soulignent les difficultés pour s'orienter dans une « clinique borroméenne »⁶.

En 2009, Marie-Hélène Brousse continue à poser la question de la spécificité clinique de la psychose ordinaire:

Nous ne sommes pas d'accord sur un certain nombre de points concernant la psychose ordinaire. Il s'agit d'un *work in progress*, pas d'un travail bouclé sur un concept. Nous y travaillons. La psychose ordinaire est-elle une psychose déclenchée ou non ? Je pense qu'elle l'est. Quelques-uns d'entre nous pensent qu'elle ne l'est pas. Ma position est que si nous voulons faire un usage opérationnel de ce

¹ Jacques-Alain Miller, 1997, *op. cit.* p.205.

² *La convention d'Antibes*, 1998, *op. cit.*, p. 147.

³ Trois termes introduits par Jacques-Alain Miller, 1999, *op. cit.*, p.297 et 305.

⁴ *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p. 147.

⁵ *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p.69.

⁶ « Ce n'est pas seulement prendre en compte le dernier enseignement de Lacan, c'est également prendre en compte les sujets auxquels on a affaire », *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p. 348.

concept, nous devons le cerner par rapport aux autres concepts utilisés auparavant pour rendre compte de la psychose.»¹

J-A Miller ne semble pas partager cet avis, soutenant que la psychose ordinaire est une psychose qui ne peut être déclenchée, car il s'agit d'une psychose qui ne mène pas au déclenchement². L'obstacle se cerne par rapport à la conception du déclenchement. Le déclenchement classique, schreberien, est conçu comme étant la catastrophe du monde et du moi. Mais cela n'empêche pas qu'il y ait eu des manifestations avant. La question de Lacan revient alors: à partir de quand on est fou.

Ce débat nous permet de saisir ce qui ne fonctionne pas dans cette conception. La notion de la psychose ordinaire est une notion plutôt empirique, liée plus à la présence de certains indices qu'à un fonctionnement transférentiel particulier³. L'abord des psychoses, dès cette perspective, semble perdre de vue ce qui est au cœur de la clinique psychanalytique: la souffrance d'un sujet. Ce que Freud a appelé modestement «la maladie au sens pratique », ce qui dans la vie d'un sujet ne marche pas⁴.

3.2.4. L'étude des psychoses: déficit, logique négative et le problème du sujet

Le souci diagnostique des années 80 continue jusqu'à nos jours sous la forme de nouvelles catégories qui semblent s'imposer comme nouveaux diagnostics. La généralisation du diagnostic de psychose est à l'œuvre. L'innovation inclut l'initiative de créer un vocabulaire pour rendre compte de l'expérience analytique des psychoses.

¹ Marie-Hélène Brousse, 2009, « La psychose ordinaire à la lumière de la théorie lacanienne du discours. », *Quarto* 94-95, p. 13.

² Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 48-49.

³ Pierre Naveau essaie de saisir une spécificité du transfert des psychoses ordinaires dans son article de 2008 « Le transfert dans la psychose ordinaire », paru chez *Quarto*. La caractéristique transférentielle spécifique serait la présence de certains moments de transfert négatif.

⁴ « Les symptômes – nous traitons, bien sûr, ici de symptômes psychiques (ou psychogènes) et de l'être- malade psychique – sont des actes nuisibles ou, à tout le moins, inutiles pour la vie globale, dont la personne déplore souvent qu'elle les exécute contre son gré, et qui s'accompagnent pour elle de déplaisir ou de souffrance. Leur nocivité principale gît dans la dépense psychique qu'ils occasionnent par la lutte qu'il faut mener contre eux. (...)Étant donné que ce qui est en cause dans ce résultat est principalement qu'« être malade » est un concept qui est par essence pratique. Mais si vous adoptez un point de vue théorique et ne tenez pas compte de ces quantités, vous pouvez facilement dire que nous sommes tous malades, c'est-à-dire névrosés, car les conditions pour la formation de symptômes peuvent être aussi mises en évidence chez les normaux. » Sigmund Freud, 1916, « Vingt-troisième conférence. Les voies de la formation des symptômes. », *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris: Gallimard, 1999, p. 455-456.

Mais celui-ci n'a pas été incorporé par le champ freudien. Bien que le terme de psychose ordinaire soit d'usage aujourd'hui, en prenant de plus en plus une place dans le diagnostic, on n'utilise plus ceux de néo-déclenchement, néo-transfert, néo-phallus ou néo-Nom-du-Père. Par contre, celui de débranchement a jouit d'un meilleur sort.

La nouvelle nomenclature n'entraîne pas forcément des changements par rapport à la pratique. Le poids de la tradition d'un abord phénoménologique semble éclipser la lecture de la position subjective sous transfert.

Prenons par exemple l'affaire de la psychose ordinaire. L'idée d'une « psychose dissimulée » ou « voilée » ou d'une « psychose qui n'est pas manifeste jusqu'à son déclenchement »¹ met l'accent sur un abord phénoménologique, empirique, de manifestations plus ou moins discrètes. On n'a pas l'habitude de dire de même pour la névrose ou la perversion. On ne dit pas « névrose non manifeste » ou « perversion non manifeste », on est d'accord là qu'il s'agit de positions subjectives de l'être. On ne dirait pas qu'une position subjective n'est pas manifeste, car une position subjective ne peut pas se dissimuler ou se voiler à une écoute analytique : on l'entend ou on ne l'entend pas, mais on ne suppose pas qu'une position subjective puisse se cacher ou se dissimuler.

L'abord psychanalytique des psychoses paraît être marqué par la tradition clinique de la psychiatrie classique. Bien qu'on reconnaisse les apports de celle-ci à la pensée psychanalytique, dont la naissance n'est possible que par le geste de la psychiatrie qui réserve la folie au champ de la médecine, il semble que la tradition psychiatrique ait hypothéqué l'avenir de la psychanalyse des psychoses. Lacan l'avait déjà annoncé en 1967, lors de son *Petit discours aux psychiatres de Sainte-Anne* : ce qui ne permet pas à la psychanalyse d'avancer dans le traitement de la psychose c'est que les analystes reprennent la position psychiatrique, c'est-à-dire celle de se défendre de l'angoisse produite dans la rencontre avec le fou par des barrières protectrices (murs, peur, théorie). La théorie: le psychotique comme objet d'étude plutôt que comme sujet en traitement. Il faut bien distinguer ce qui relève des apports de la séméiologie psychiatrique classique de ce que Lacan appelle la position psychiatrique.

¹ Jacques-Alain Miller, 2009, *op.cit.*, p. 44.

L'introduction de la psychose ordinaire fait appel à une logique de petits indices, de manifestations discrètes qui nous rappellent les principes de la clinique de Falret, dans son opposition à la clinique pinélienne, celle des psychoses extraordinaires. La clinique psychanalytique est toujours une clinique de petits détails et non pas de signes plus ou moins intenses. La clinique psychanalytique est une clinique sous transfert et d'effets de création du sujet. La question du sujet est réduite à l'admiration de la génialité de certaines inventions, comme celle de Joyce qui n'a cependant pas eu besoin d'un analyste. L'invention de la psychose ordinaire semble prendre appui sur un abord phénoménologique des manifestations qui laisse au deuxième plan le fait que celles-ci sont causées par une position subjective singulière. C'est plutôt une clinique des états qu'une clinique des positions subjectives de l'être. Un psychotique ordinaire est quelqu'un dont la structure subjective est psychotique mais qui ne présente pas de manifestations bruyantes.

Cette conception entraîne un abord clinique du style « ce qu'il n'y a pas ». La psychose ordinaire se précise par la négative « Qu'essaie-t-on d'épingler en parlant de la psychose ordinaire ? C'est-à-dire quand la psychose *ne va pas* de soi, quand elle *n'a pas* l'air d'être une névrose, quand ça *n'a* ni la signature de la névrose, *ni* la stabilité, *ni* la constance, *ni* la répétition de la névrose. »¹ La psychose ordinaire est ce qui n'est pas une névrose ni une psychose extraordinaire. Mais, comment la définir par la positive ? Miller fait appel aux petits indices, à une question d'intensité, de tonalité, de « plus ou moins »², de psychoses du type roseau (psychoses ordinaires) et de psychoses du type chêne (Schreber). Plus ou moins forte, plus ou moins débile. C'est une logique appliquée auparavant au moi, pas au sujet.

Lacan a toujours revendiqué les effets de création du sujet et n'a jamais accepté de placer la psychose du côté déficitaire, quoi qu'il en soit. Bien que la forclusion du Nom-du-Père soit effectivement un défaut au niveau symbolique, celui-ci est dû à une position subjective qui rejette l'imposture paternelle. Dans les années 70, Lacan pluralise la fonction du Nom-du-Père et ce faisant, enlève la prééminence du symbolique par rapport à l'imaginaire et le réel. Il s'agit maintenant d'un *savoir y faire*, de l'artifice et de l'art dont chaque sujet est capable.

¹ Jacques-Alain Miller, 2009, *ibid.* C'est nous qui soulignons.

² Cf. 2.2.3 où Miller critique justement cette conception du « plus ou moins ».

Du côté de la théorisation, on constate chez les élèves de Lacan un effort pour inclure les références de Lacan des années 70, mais l'abord des psychoses reste très marqué par la QP et la lecture rétroactive, proposée par Miller en 1979, qui y inclut la jouissance et l'objet *a*. On présente le séminaire XXIII comme un progrès sur la QP, mais on lit les avancées de Lacan selon la logique des années 50. Mettre du vin nouveau dans de vieilles outres ! On accepte que le concept du Nom-du-Père des années 50 implique un défaut et une logique négative, tandis que sa pluralisation le situe comme un élément nouant, parmi d'autres. Néanmoins les cas continuent à être élaborés selon une logique négative. On relève toujours qu'il n'y a pas de Nom-du-Père ou qu'il n'y a pas de référence phallique, mais pour la plupart des cas on a du mal à localiser ce qu'il y a à leur place. On recourt alors aux termes imprécis comme « cession » ou « limitation de la jouissance », sans que cela permette de mieux saisir quel est ou quel pourrait être l'élément qui maintiendrait les registres ensemble. Si la suppléance est déjà en place, on arrive à la reconnaître, mais si le sujet est en souffrance on ne voit pas bien comment le passage de la crise à une suppléance possible pourrait se produire.

La castration comme opération de régulation de la jouissance n'est pas pensable du côté psychotique car elle dépend du Nom-du-Père, même si celle du langage vaut pour tout parlêtre, qu'il soit névrotique, perverse ou psychotique. Le Nom-du-Père conserve sa place de privilège, même si Lacan dans les années 70 le situe comme une des suppléances possibles (entre autres) au non rapport sexuel. Le résultat est qu'il y a quelque chose qui cloche et qui, comme tel, insiste symptomatiquement: la question du sujet dans les psychoses. Elle est manifeste particulièrement lors des échanges des journées, où les présentations des cas abondent.

3.3. Deuxième point d'accord : Il y a sujet dans les psychoses

Les conceptions négatives, qui placent les psychoses du côté du défaut et non pas du côté des effets de création du sujet, se heurtent à la question du sujet dans les psychoses et aux conditions de sa production. Sujet de la jouissance, sujet objet de la jouissance de l'Autre, sujet envahi par la jouissance, sujet qui n'est pas représenté par un signifiant, sujet à naître, effet de sujet : voici les différentes formulations qui essayent de saisir le statut du sujet dans les psychoses. On est face au paradoxe de

proposer une définition de sujet en tant qu'objet, c'est habituel de dire dans la présentation de cas cliniques que le patient est l'objet de la jouissance de l'Autre ou est en proie à des hallucinations, comme si ces « phénomènes » étaient d'autrui. Bien sûr, c'est ce que les patients nous disent, c'est une donnée empirique, mais Lacan nous a appris ce qu'était la « petite révolution séglasienne »: « le sujet articule ce qu'il dit entendre.»¹ Les hallucinations comportent une part de création du sujet² : « (...) le sujet inconscient, qui est là, littéralement, dans ce discours hallucinatoire. »³ La *verwerfung* n'est pas une absence de sujet de l'inconscient, sinon « une fonction de l'inconscient distincte du refoulé.»⁴, par laquelle « le psychotique est un martyr de l'inconscient, en donnant au terme de martyr son sens, qui est celui d'être témoin. Il s'agit d'un témoignage ouvert »⁵ : position de témoignage ouvert de l'inconscient pour le psychotique et témoignage couvert à déchiffrer pour le névrotique.

Lacan a défini de différentes façons la position du psychotique, il ne l'a jamais exclu de sa théorisation de la psychose. Le sujet psychotique est celui qui « envoie ballader (*verwerfe*) la baleine de l'imposture »⁶ paternelle, celui qui prend au sérieux son discours intérieur - sa modulation continue⁷ - mais qui « semble fixé, immobilisé, dans une position qui le met hors d'état de restaurer authentiquement le sens de ce dont il témoigne, et de le partager dans le discours des autres.»⁸. C'est aussi à «une circonstance de la position subjective »⁹ qu'il renvoie la carence du signifiant du Nom-du-Père.

Malgré tout, chez les élèves de Lacan, la question de la position de rejet est passée à un dernier plan, éclipsée par le concept de forclusion. En 1987, Miller propose

¹ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les Psychoses*, Paris: Seuil, 1981, p. 33.

² Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 154.

³ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 139.

⁴ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 558.

⁵ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p.149.

⁶ Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 581.

⁷ Jacques Lacan, 1955-56, *op. cit.*, p. 140.

⁸ Jacques Lacan, 1955-56, *op. cit.*, p. 149.

⁹ Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 557.

de « réveiller dans notre usage le terme de rejet », cela souligne que ledit terme était tombé en désuétude:

La formule de la forclusion a si bien médusée le débat de la folie, que nous ne savons plus y lire, par en dessous, qu'elle est analytiquement impensable sans l'implication d'une position subjective. Et c'est à se demander s'il ne faudrait pas réveiller dans notre usage le terme de rejet, que Lacan n'a nullement abandonné, et qui revient sans cesse sous sa plume chaque fois qu'il met l'accent précisément sur la position de l'être dans la psychose.¹

Dans les cas présentés par les élèves de Lacan on trouve souvent des formulations où « la psychose » semble être étrangère au sujet, contre laquelle il faut lutter ou avec laquelle il faut s'arranger, comme s'il s'agissait de « la psychose » d'une part et le sujet de l'autre, comme si « la structure de la psychose » avait une existence propre en dehors de « la structure subjective ». Parfois on trouve qu'il y a « la psychose » et il y a le sujet qui répond à « sa psychose ». On voit que cela est évident dans la terminologie qu'on utilise, car on parle souvent de « la psychose » - principalement pour se référer au mécanisme de la forclusion qui caractérise toutes les formes de psychose-, on dit aussi « les psychoses » - pour conserver la différence entre les types cliniques de psychoses-, et on parle enfin de « sujet psychotique ». Ces modalités de nomination coexistent dans les écrits et présentations mais ne suggèrent pas les mêmes conceptions de fond.

La conception de « la psychose », dont la langue fondamentale est la forclusion, tend à exclure la dimension du sujet :

Notre structuralisme 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 apercevoir qu'elle est corrélative d'une décision de l'être, c'est-à-dire d'une position subjective ? Je le crains – si je songe 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.²

En même temps, exclure la dimension du sujet implique de laisser le psychotique en dehors de l'éthique de la psychanalyse. « La psychose » deviendrait

¹ Jacques-Alain Miller, 1987, « Sur la leçon des psychoses », *L'expérience psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. XIII, Paris: ECF, 1988, p. 143.

² Jacques-Alain Miller, 1987, *ibid.*

alors un objet d'étude. Selon Lacan, faire cela consiste à retrouver la position psychiatrique.

Dans les années 90, une révision s'impose lors de la « Convention d'Antibes ». La logique du signifiant entraîne la fonction dominante d'un seul signifiant-le Nom-du-Père-, et ainsi prescrit une conception en termes de tout ou rien:

C'est une logique mécaniciste, mettant en valeur l'action de la structure – le manque du signifiant indexant le manque dans l'Autre- plutôt que la position du sujet comme réponse du réel et comme choix sur la jouissance. (...) Cela a pour conséquence d'occulter la position éthique du psychotique, souvent relevée par Lacan sous des termes comme 'choix de la liberté', 'insondable décision de l'être », etc., que nous pouvons résumer ainsi en disant : le psychotique est celui qui refuse de troquer la jouissance contre la signification¹

Mais penser le psychotique en tant que sujet entraîne aussi des complications liées à sa constitution : « Le sujet a à émerger de la cause du désir de la mère, et au moins de la causette dont ce désir était fait. Voilà ce qui fait problème : la production du sujet à partir de l'objet 'causette' du désir (...) ce que le sujet a été pour l'Autre dans son érection de vivant. »², est liée aussi au choix: « On dira que le choix de la psychose, je ne dis pas qui le fait, est le choix à vrai dire impensable d'un sujet qui fait objection au manque à être qui le constitue dans le langage. C'est un choix qui est exactement un déchoix.»³

Le sujet psychotique conçu à partir de l'optique d'une position de rejet de l'imposture paternelle, d'un refus du manque à être entraîne de nombreuses questions par rapport à l'abord psychanalytique. En 1987, Colette Soler soutient :

Rien ne nous autorise même à postuler qu'il devrait y avoir une constance du choix premier du sujet. Et je le formulerai en ces termes – je ne pense pas que je vous y objecterez : nous avons toutes raisons de recevoir des sujets psychotiques, c'est-à-dire de les séduire dans notre discours, mais c'est un

¹ Jacques Borie, 1998, *La convention d'Antibes, op. cit.*, p.48.

² Jacques-Alain Miller, 1983, « Produire le sujet? », *La clinique psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. IV, Rencontre Montpellier 1983, Paris: ECF, 1984, p. 51.

³ Jacques-Alain Miller, 1983, *ibid.*

pur pari de savoir si un changement de position se produira ou pas. Je souligne donc cette dimension du pari.¹

Soler laisse la porte ouverte à un possible changement de position par rapport au choix premier du sujet, mais celui-là ne relève que de la rencontre, du pari de la rencontre. La question qui semble surgir est celle de savoir si le sujet psychotique se suffit ou, à un moment donné, il peut ne plus se suffire de l'Autre préalable. En tout cas, le choix premier du sujet pourrait ne pas être constant.

D'autre part le rejet de l'imposture paternelle nous confronte aux conditions mêmes de l'offre psychanalytique :

[Pour Lacan] la psychose mérite éminemment d'être inscrite au registre de l'éthique, et que l'on fasse douter ceux qui croiraient réduire la théorie de l'expérience analytique des psychoses à la réversibilité possible ou impossible de la forclusion, et sa pratique à une chirurgie de greffe, alors qu'il s'agit, dans la psychose, du développement d'une position subjective de l'être, qui à l'occasion peut mettre en cause ce que la psychanalyse précisément recèle comme imposture – imposture logique, celle du sujet suppose savoir, mais redoublée quand elle s'habille des oripeaux du père, dont elle pourrait se passer.²

Pour conclure, une clinique différentielle des psychoses qui ne prend pas en compte la position subjective de l'être du psychotique reste plus proche d'une clinique psychiatrique que d'une clinique psychanalytique. « Réinscrire le sujet psychotique dans la gamme des positions de l'être »³ et faire le pari d'un traitement possible entraîne d'emblée la difficulté de nous rencontrer face à une position qui rejette l'imposture paternelle, celle du sujet supposé savoir et celle de l'inconscient. Mais, ce choix premier du sujet peut se modifier. Il reste à définir dans quelles conditions un changement peut se produire.

¹Colette Soler, 1987, Discussion de la partie « Le sujet dans la psychose », *L'expérience psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. XIII Rencontre Paris 1987, Paris: ECF, 1988, p.147.

² Jacques-Alain Miller, 1987, *op.cit.*, p.143.

³ Jacques-Alain Miller, 1987, *op.cit.*, 146.

IV Traiter les psychoses

« Question – La cure psychanalytique peut-elle guérir une psychose ?

J. Lacan – Oui. »

Jacques Lacan, 1968¹

4.1. Traitement ou cure ?

Avant de préciser quelles sont les places qui - selon les élèves de Lacan- conviennent à l'analyste dans l'abord des psychoses, il nous faut mieux connaître les nuances des termes utilisés pour s'y référer. En 1958, Lacan écrit « D'une question préliminaire à tout *traitement* possible de la psychose » et « La direction de la *cure* et les principes de son pouvoir »², nous offrant ces deux termes: traitement et cure. Désormais, le syntagme « traitement possible » est associé à la psychose et « direction de la cure » à la névrose. Bien qu'on trouve des expressions telles que « cure des psychotiques », sa fréquence est moindre que celle de « traitement possible de la psychose ». À l'inverse, il est vraiment rare de trouver l'expression « traitement possible de la névrose ». C'est une question d'usage, même de style, mais, que veut-on dire avec « traitement »? Quelles sont les résonnances du terme « cure »? Pour nous

¹ Jacques Lacan, 1968, « Le point du vue du psychanalyste au dossier de Tonus : Névroses et psychoses. Où commence l'anormal ? », *Tonus*, n° 331, p. 2-3.

² C'est nous qui soulignons.

orienter, nous allons suivre la méthode lacanienne de faire confiance dans le savoir de la langue.

Selon le *Littré*, le traitement est une manière d'agir avec quelqu'un, de l'accueillir, de le traiter. Dans un sens médical, c'est la manière de conduire une maladie, à l'effet soit de la guérir, soit de calmer les souffrances qu'elle cause, etc. Une autre nuance du terme, contemple le fait que le traitement est aussi le nom des opérations qu'on fait subir à une substance pour un objet soit industriel, soit scientifique. Le mot « traitement » est une dérivation de « traiter » qui vient du latin *tractare*. « Traiter » est un verbe actif et signifie « Agir de telle ou telle manière avec quelqu'un. » Il se dit ainsi du médecin ou chirurgien qui donne des soins à un malade: traiter un malade, traiter une maladie. Traiter implique aussi l'acception « Soumettre une substance à l'action de divers agents. » Le terme a également le sens de négocier, travailler à l'accommodement d'une affaire, prendre pour objet d'un travail, d'une discussion.

Agir, conduire, faire subir, soumettre, négocier, prendre pour objet: ce sont des résonances du verbe « traiter », c'est traiter quelqu'un comme s'il s'agissait d'un objet.

Si on cherche dans l'étymologie du mot, le dictionnaire de Bloch et von Wartburg nous apporte que « traiter » signifie au moyen âge « tirer, toucher » proprement « tirer, traîner », d'où « manier, diriger, pratiquer, agir envers quelqu'un de telle ou telle manière, etc. » Le terme « traitement » apparaît vers 1255 au sens de « convention » (usité jusqu'au XV^e s.) et après développe un sens parallèle à ceux du verbe.

Tirer, traîner, manier, diriger, pratiquer, agir envers quelqu'un.

Le Dictionnaire étymologique de la langue latine d'Ernout et Meillet nous confirme que dans l'histoire des mots, « traiter » vient du latin *tractare*, de *trahere*, traire: tirer au sens ancien (on trouve encore cette désinence en soustraire ou retraire). Tirer, obtenir de quelqu'un. *Tractare* signifie « traîner, tirer. Traîner violemment, traîner longuement, péniblement. Dans la langue rustique '*tractare*' s'employait dans le sens de 'tracer des sillons dans'. C'est étonnant car on se retrouve-là avec l'histoire du mot « délire » qui vient du latin *delirare* et signifie « sortir du sillon et, par suite, perdre le droit chemin, perdre la raison, délirer ».

Tracer des sillons dans ceux qui sont sortis du sillon?

Agir, conduire, faire subir, soumettre, négocier, prendre pour objet, tirer, traîner, manier, diriger, pratiquer, agir envers quelqu'un, obtenir de quelqu'un, traîner violemment, traîner longuement, traîner péniblement... Voici ce que « traiter » veut dire selon le savoir de la langue française. Cela nous permet peut-être de mieux appréhender pourquoi Lacan s'arrête au préliminaire de la question et ne continue pas avec le traitement possible de la psychose¹.

Évidemment c'est possible de tracer des sillons dans ceux qui en sont sortis, on peut traîner les psychotiques, même les traîner péniblement, on peut les manier, les diriger, les soumettre. Mais ce que la question préliminaire de Lacan introduit est justement qu'il faut s'arrêter avant, car le psychotique refuse le sillon commun, il ne se laisse pas conduire par l'autoroute principale, le fou est l'homme libre, et il ne se soumet pas au discours établi. C'est plutôt du côté de l'analyste que Lacan situe une « soumission stricte ». On peut donc penser que l'on peut traiter les psychotiques, mais cela n'empêche pas qu'ils ne soient pas traitables.

Mais, sont-ils curables?

On recourt à nouveau au savoir de la langue. La cure est, selon le *Littré*, le soin, le souci : « Ce mot ne se dit guère qu'avec le verbe *avoir* et sans article. N'avoir cure de rien. » Bloch et von Wartung soulignent aussi que le mot « cure », au sens général de « soin », ne s'emploie aujourd'hui que dans la locution « n'en avoir cure ». La cure nous introduit donc d'emblée dans l'incurable. Le mot vient du latin *cura*: soin, souci, prendre soin ou souci de. Le soin est l'attention, l'application de l'esprit à une chose, à faire quelque chose. Le terme inclut l'acception de « prendre soin de, veiller à ce que quelque chose se conserve, réussisse. Prendre soin de sa santé. » Tandis que le souci est le soin accompagné d'inquiétude. La cure est alors une façon de prendre soin soucieusement, attentivement. Soucier vient du latin *sollicitare* « entièrement ou sans cesse agité, inquiet, alarmé, tourmenté » et aussi « exciter, provoquer, attirer ». La cure combine donc l'inquiétude et le soin.

¹ On pourrait peut-être reformuler le titre en prenant en compte l'étymologie du mot « traitement » et dire « D'une question préliminaire à tout tractage possible du psychotique ».

À différence des nuances du mot traitement, où le sujet est plutôt un objet atteint de pratiques auxquelles il est soumis, le terme cure suggère un sujet actif, inquiet, qui prend soin de soi, même si au fond il s'agit d'un incurable. Il faut dire aussi que le terme cure ne va pas forcément de pair avec celui de guérison qui implique le recouvrement de la santé, la disparition de la maladie et qui, dans l'ancien français, signifiait « défendre ». La guérison est un terme plus normatif, du fait qu'il suppose la norme de la santé et la possibilité de la correction et suppression de ce qui est considéré comme maladie.

En guise de conclusion, on peut dire que le sujet psychotique est intraitable par sa position, inguérissable par sa structure et incurable par sa condition. La condition de tout parlêtre est d'être incurable. Ce qui reste encore c'est ce qu'on peut faire avec, par le biais d'un savoir, de prendre soin.

4.2. Quelle place pour l'analyste?

4.2.1. La position de Lacan: l'enseignement des présentations de malades

L'enseignement de Lacan à propos des psychoses se concentre sur la QP et le séminaire de 1955-56. Après, il y a bien sûr de nouvelles références - comme celles de 1966 et 1975-, mais elles sont plutôt éparses et non systématiques¹. Cependant, Lacan a continué durant tout son enseignement avec la pratique clinique de la présentation de malades, dont on compte quelques transcriptions des années 1975-1976². Ce sont des documents exceptionnels pour dimensionner les interventions de Lacan lors des entretiens avec des sujets psychotiques. C'est une version de Lacan « en action », d'une position qu'il a qualifié sans ambages de position analytique : « (...) c'est au titre de psychanalyste que je suis là, invité par Daumezon, dans son service et que c'est de ma position actuelle de psychanalyste que j'opère dans mon examen.»³

¹ Cf première partie.

² Plus précisément celles du 17-12-75 (M. AD), 06-01-76 (Mme. AS), 20-01-76 (M. MH), 13-02-76 (M. GL), 27-02-76 (M. MH), 12-03-76 (Mlle.AC), 09-04-76 (Mme. BB) et 30-04-76 (Mme.V), disponibles sur le site www.valas.fr.

³ Jacques Lacan, 1970, « Exposé chez Daumezon. », Inédit.

Bien que Lacan soutienne qu'il y a un apport de la psychanalyse à la séméiologie psychiatrique, celui-ci n'a rien à voir avec une position psychiatrique. Il s'agit plutôt d'une méthode qui fait attention au discours du patient « pour décanter ce qui est à proprement parler symptôme »¹, méthode qui, d'ailleurs, n'a pas changé selon Lacan depuis son abord du cas Aimée². L'apport de la psychanalyse à la séméiologie psychiatrique consiste justement en la subversion de la conception du symptôme et celle-ci est mise en pratique dans les présentations : « J'ai présenté vendredi une psychose hallucinatoire chronique. N'avez-vous pas été frappés, ceux qui étaient là, de voir combien ce qu'on obtient est plus vivant si, au lieu d'essayer de repérer à tout prix si l'hallucination est verbale ou sensorielle ou non-sensorielle, on écoute simplement le sujet? »³. Écouter simplement le sujet, faire attention à son discours, décanter le symptôme. Cette position a été soulignée par Lacan comme celle qui convient au dialogue avec le sujet psychotique et qui se caractérise par « (...) une soumission entière, même si elle est avertie, aux positions proprement subjectives du malade, positions qu'on force trop souvent à les réduire dans le dialogue au processus morbide, renforçant alors la difficulté de les pénétrer d'une réticence provoquée non sans fondement chez le sujet. »⁴.

On peut dégager de ces citations des indications cliniques précieuses par rapport à l'abord psychanalytique des psychoses. Premièrement, la position analytique n'y est pas exclue, c'est en tant que psychanalyste qu'on peut y opérer. Deuxièmement, la méthode consiste à faire attention au discours du patient pour décanter le symptôme. Troisièmement, pour ce faire, il faut être averti qu'une soumission entière aux positions subjectives du sujet est requise. Enfin, si on réduit les positions subjectives au processus morbide on risque de provoquer la réticence du sujet. Cette dernière a la valeur de

¹ Jacques Lacan, 1970, *op.cit.*

² « À la vérité, je ne vois pas une montagne, ni rien qui me sépare de la façon dont j'ai procédé à cette époque-là. Ma patiente, celle que j'ai appelé Aimée, était vraiment très touchante. La façon dont j'ai procédé avec elle et ce que j'enseigne maintenant, je ne vois absolument aucune espèce de différence. (...) Mais il est tout à fait saisissant que quand j'ai fait ce travail qui est sorti en 1932, j'avais donc 30 ans, j'ai procédé avec une méthode qui n'est pas sensiblement distincte de ce que j'ai fait depuis. Si on relit ma thèse, on voit cette espèce d'attention donnée à ce qui a été le travail, le discours de la patiente, l'attention que je lui ai apportée est quelque chose qui ne se distingue pas de ce que j'ai pu faire depuis. » Jacques Lacan, 1970, *op.cit.*

³ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les Psychoses*, Paris: Seuil, 1981, p. 234.

⁴ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 534.

montrer que la résistance provient toujours de l'analyste, et on peut même dire que ladite réticence a fonction d'*acting-out*. On voit bien qu'il ne s'agit pas d'un abord orienté par le repérage des signes phénoménologiques d'un supposé processus morbide, sinon d'une écoute des positions subjectives de l'être qui ne peuvent pas être réduites à une maladie.

Dans les transcriptions des présentations, on trouve que Lacan essaie soigneusement de saisir le rapport singulier de chaque sujet au langage. Il ne s'intéresse pas du tout aux phénomènes, il s'intéresse au sujet. Il est à la recherche de la langue que le sujet présenté parle, de son accent de singularité, de ses parfums néologiques. Lacan ne doute pas de répéter jusqu'à la fatigue : « Qu'est-ce que vous appelez...? Quel est l'accent que vous mettez dans...? Qu'est-ce que cela veut dire... ? Vous voulez dire quoi ? » Lacan prend au sérieux que « le sujet psychotique ignore la langue qu'il parle »¹ et celui-là ne s'arrête pas à la constatation de cette espèce d'inconscient « non assumé »². Lacan essaie d'y produire une modification. Prenons par exemple la présentation du 17/12/1975, le patient était atteint d'une « hypnose inconsciente » pratiquée par les autres sur lui, et par laquelle les autres exerçaient une influence « télépathique ». Voici l'intervention de Lacan:

M.D : Je me suis aperçu que chaque fois qu'il me disait quelque chose, je m'en rappelais, alors que si quelqu'un d'autre me parlait, je ne m'en rappelais pas. Pourquoi je m'en rappelais avec lui et pas avec les autres ? Il était émetteur.

Dr. Lacan: Il était émetteur ?

M.D : Et il m'a dit que j'étais récepteur. Il m'a dit « moi, j'é mets, et toi tu reçois ».

Dr. Lacan: Oui, *est-ce que vous n'avez pas eu le sentiment que vous émettiez, vous aussi ?*³

M.D : Moi, je ne comprends pas ce que cela veut dire. Émetteur, c'est avoir de l'influence sur quelqu'un, c'est cela ?

Lacan semble tenter une implication de la part du sujet dans son symptôme, même si celui-ci se présente sous la forme de la xénopathie. Dans la présentation de

¹ Jacques Lacan, 1955-56, *op. cit.*, p. 20.

² Jacques Lacan, 1955-56, *ibid.*

³ C'est nous qui soulignons.

Mme. S. du 06/01/1976, Lacan veut aussi saisir la participation du sujet dans sa plainte: « Quelle est sa part dans l'affaire? Si mes souvenirs sont bons, ce n'est pas lui qui a pris l'initiative. » Et après, il insiste : « Mais vous, dans tout ça ? ». La patiente situe une présence étrangère qui reste debout derrière elle, Lacan y intervient en lui donnant un nom -« personne habitée »- et en y épinglant une participation du sujet : « La jalousie, cela passe pour être quelque chose à quoi on participe. Donc, pourquoi l'attribuez-vous, si je vous entends bien, à une présence étrangère? ». Il avance encore plus en lui disant: « Là, le double n'était pas derrière vous, le double c'est vous (...) C'est vous qui êtes le double. (...) Une force vous disait... donc, c'était quand même bien de vous qu'il s'agissait.»

Cette façon d'intervenir n'était pas due au hasard, cela faisait partie du style de Lacan dans son rapport aux patients. On peut le constater aussi dans d'autres présentations et dans les témoignages des analysants qui assistaient aux dites présentations. Le cas de M.H, présenté le 20 janvier 1976, est exemplaire de ce type d'interventions. M.H se plaint d'avoir l'impression que tout le monde l'entend penser, surtout quand il s'agit de pensées impolies, de grossièretés. Lacan lui a dit: «Vous devez tout de même un peu vous rendre compte que si vous pensez que les autres pensent que vous pensez mal, c'est peut-être simplement dû au fait que vous pensiez mal.» La réponse du patient ne tarde pas et a la marque du refus de cette intervention-implication: «Oui, j'ai horreur de ces interrogatoires-là, parce qu'hier, j'ai subi un interrogatoire qui a duré trois heures... ». Nonobstant, Lacan insiste dans la même direction peu après: «Si vous le pensez vous-même, avouez que cela vous aide à croire que les autres le pensent aussi.»

Lors d'une table ronde sur les présentations de malades C. Millot remarque l'audace de la position de Lacan: « c'était le mode de présence de Lacan avec ses malades, la façon qu'il avait d'être proche d'eux, physiquement très proche (...) Ce qui est sûr, c'est qu'il n'avait aucune position de surplomb, de supériorité, de prestance.»¹ À propos du cas qu'on vient de commenter, elle témoigne:

Lacan le confrontait avec son être, on ne pourrait même pas dire: son identification à l'objet *a*, mais vraiment son être d'objet *a*. Son insistance était frappante. Il enfonçait le clou, tout en martelant que c'était le patient qui pensait cela et que lui, Lacan, n'y souscrivait pas pour autant. « Si vous le pensez

¹ Catherine Millot, 2002, « Intervention », *Lacan psychanalyste*, Marseille: Éd. du Hasard, p. 53.

vous-même que vous êtes un fumier, avouez que cela aide à croire que les autres le pensent aussi ». Lacan démontre ici le mécanisme de la projection et interprète le symptôme de persécution.¹

Ce style d'interprétation Lacan l'utilise aussi avec M. L, celui des « paroles imposées »:

Dr. Lacan : Alors, c'est vous-même qui les dites, ces paroles...

M.L : Non, ce sont des phrases.

Dr. Lacan: Ces paroles qui vous traversent expriment votre assassinat. C'est très près de ce que vous venez de dire vous-même, quand vous dites, par exemple, ils veulent me monarchiser, ça, c'est quelque chose que vous dites, mais c'est une parole imposée.

M.L : C'est une parole imposée.

Dr. Lacan : Bon, parce que vous ne voyez pas du même coup les « ils » en question sont des gens que vous injuriez, vous leur imputez bien de vouloir vous monarchiser l'intellect. Vous êtes d'accord ?

M.L : Oui, mais je ne sais pas si c'est...

Bien que l'effet de ce type d'interprétation -qui semble viser une implication subjective- soit d'abord le refus net de la part du patient, on constate aussi que cette direction d'intervention produit des effets de division subjective. Un assistant aux présentations confirme cet aspect:

À savoir qu'on entendait, qu'on sentait quasiment physiquement que les choses se déroulaient sur deux plans en même temps. Un plan où Lacan était de plain-pied, comme on l'a beaucoup dit, dans un corps à corps avec le patient, où il semblait lui parler directement, s'adresser directement à lui ; et un plan où l'on entendait qu'il disait çà et là un certain nombre de mots qui avaient effet de signifiant, qui induisaient que le discours du patient prenait une orientation à son insu; celui-ci ne s'en rendait pas compte, mais son discours s'orientait dans une direction qu'il n'avait pas consciemment souhaitée.²

Lacan semble chercher cette division, s'adresse à l'inconscient et intervient par exemple en disant : « Il semble quand même que c'est là quelque chose qui vous importe beaucoup, et en même temps que vous avez une certaine répugnance... », et obtient des réponses des patients telles que : « Quelquefois, cela [le sentiment de présence étrangère éprouvé par M.S] paraît être favorable. D'autres fois, je me suis

¹ Catherine Millot, 2002, *op. cit.*, p. 59.

² Jean- Pierre Winter, 2002, « Intervention », *Lacan psychanalyste*, Marseille: Éd. du Hasard, p. 60.

rendu compte que c'était défavorable. Favorable par moments, et défavorable pour d'autres.», ou bien :

Je vais continuer sur une sorte de récupération inconsciente. Par moments, j'ai des phrases émergentes, agressives et insignifiantes, non signifiantes plutôt, non signifiantes dans le langage courant, et par moments, j'ai des récupérations de cette agressivité et j'ai tendance à trouver tout le monde gentil, beau, etc. (...) J'ai toujours cette disjonction entre les deux qui se complètent, suivant l'influence du temps, et qui ne sont pas du même ordre, une qui est émergente et l'autre qui est réflexive.

On voit bien comment la façon d'interroger le sujet et la position de celui qui interroge n'est pas étrangère à la modalité de présentation du symptôme. Les sujets présentés par Lacan sont des sujets en conflit, divisés, leurs symptômes décalent lors de la présentation et ils portent aussi la marque de cette division.

De plus, on constate que des modifications de la position subjective se produisent. F. Gorog témoigne ainsi d'un tel changement : « La présentation de malade met aussi en évidence certains points de l'enseignement de Lacan, par exemple le fait que la conviction du psychotique est éminemment variable. Les psychiatres ont beaucoup de mal à l'admettre.»¹ Le patient qui commence la présentation par une sorte de dénonciation de l'hypnose inconsciente dont il est la victime : « il a trafiqué sur moi l'hypnose », peut découvrir lors de l'entretien que « quand on se trouve avec une fille, on ne sait pas quoi faire. On pense, on pense, et à force de penser, on arrive à penser que quelqu'un vous parle (...) J'ai trouvé mon problème, c'est un problème sexuel de parents et d'affection du père, c'est ce qui m'a beaucoup frappé. (...) Croyez-moi que je ne suis pas près de revoir les gens qui m'ont rendu malade.» Il réinscrit ce symptôme de l'hypnose dans son histoire, l'hypnose: « c'est quand un enfant est mal élevé par son père, il est sous l'influence de son père, des amis de son père. C'est cela l'hypnose, c'est l'influence (...) Je me suis aperçu que j'avais vécu sous l'influence de mon père. »

Mme. S. arrive aussi à faire une analyse de cette présence étrangère qui l'habite jusqu'à énoncer : « Il me semblait entendre ma voix. (...) La voix n'est pas une voix étrangère, j'avais l'impression de m'entendre, elle est derrière moi, à ma hauteur. (...) »

¹ Françoise Gorog, 1984, « Les présentations de malades : bon usage et faux problèmes », *Analytica*, 37, Paris: Navarin, p. 71.

Comme si j’entendais... je faisais plus attention à l’écouter qu’à répondre. » Lacan cherche la participation du sujet et il finit par la trouver.

À partir de cette optique, la question diagnostique est loin de s’établir selon des catégories tranchées et étanches. Lacan fait un diagnostic de la position du sujet, et il n’hésite pas à créer de nouveaux diagnostics –inconnus de la tradition psychiatrique et psychanalytique- pour mieux transmettre cette singularité du sujet. On assiste ainsi à la création de la «névromanie»¹, la « psychose lacanienne »², la « psychose commune »³, la « paraphrénie imaginative»⁴ et la « maladie de la mentalité ».

On peut sûrement trouver dans cette initiative de Lacan les sources d’une autre: celle de la psychose ordinaire de J-A Miller que l’on a déjà détaillée en 3.2.3. Mais, les diagnostics créés par Lacan ne sont pas devenus des catégories diagnostiques, chacun réfère à un cas en particulier. Quoique des extensions de ces diagnostics aient été réalisées, aucune d’entre elles n’a eu la portée que connaît aujourd’hui la catégorie de la psychose ordinaire. Lacan échappe chaque fois à la fonction rassurante du diagnostic, et si le public pense qu’il s’agit d’un diagnostic déterminé, Lacan le met rapidement en doute: « Ce n’est pas un cas que l’on peut mettre dans le sac d’un maniaco-dépressif. C’est une façon de s’en tirer, mais... C’est certain que c’est rassurant de penser cela. C’est rassurant, cela permet de prévoir qu’on en verra d’autres. Mais ça me paraît trop rassurant pour que je m’y fie.»

Lacan en dialogue avec les psychotiques met en premier plan la question du sujet: sa participation, sa division, son symptôme, son rapport au langage. Le diagnostic est créé pour mieux saisir cette position, et d’une certaine façon, pour la nommer et la transmettre. Il reste loin d’avoir une fonction rassurante. Lacan est audace dans les

¹ Pour rendre compte de la position d’un sujet qui trouve chez Freud l’explication de son traumatisme sexuel, ses problèmes d’enfance et alors de sa névrose, cas qu’on a traité sous le pseudonyme de M.D.

² « Quand on entre dans le détail, on voit que les travaux cliniques qui sont décrits dans les traités classiques n’épuisent pas la question. (...) C’est une psychose lacanienne... enfin, vraiment caractérisée. Ces paroles imposées, l’imaginaire, le symbolique et le réel. » Jacques Lacan, 1976, « Présentation M. L », inédit.

³ Lacan se réfère à Mme. S., celle qui subissait une présence étrangère.

⁴ Lacan dit cela à propos du cas de la présentation du 09/04/76 : « On peut appeler cela une paraphrénie, et pourquoi pas l’épingler d’imaginative ? Il n’y a pas une seule personne qui soit arrivée à cristalliser, même pas Mme. Oliiviennes. Ce serait rassurant que ce soit une maladie mentale typique ». Jacques Lacan, 1976, « Présentation Mille Brigitte », inédit.

présentations: il prend des risques, il ne lésine pas sur les interprétations, il cherche activement, mais en même temps il reste dans une soumission stricte aux positions subjectives du patient. Cette soumission, ce refus à réduire les positions subjectives au processus morbide, signe sa position par rapport à l'abord du sujet psychotique. Éric Laurent en témoigne vivement:

S'il y a quelque chose que devraient faire valoir ces présentations, sans aucun doute, c'est que la fonction du sujet de l'inconscient, avec les effets qu'elle entraîne, existe dans la psychose. Ce que nous rencontrons là, ce n'est pas un patient, un individu, mais un sujet placé dans une certaine structure – psychotique certes, mais avec une fonction de sujet. Il faut le faire valoir en obtenant des effets, voire même des effets imaginaires, de liberté et de choix – le choix est une fonction plus logique. Mais cet effet-là, c'est-à-dire manifester la présence d'un sujet, c'est le fait du psychanalyste.¹

Les élèves de Lacan, ses analysants, ceux qui assistaient aux présentations de malades y ont trouvé un enseignement « non seulement sur la façon dont on présente, mais sur le fait que le malade enseigne quelque chose. Au-delà de porter un diagnostic de tel type de psychose ou névrose, il y a ceci qu'en parlant, le patient enseigne aussi. La position médicale traditionnelle qui a pour visée de cadrer les choses se trouve renversée.»² Cette voie, ce que le patient enseigne lors de la présentation, a été reprise aussi dans un effort de mieux comprendre les psychoses et de faire avancer la théorie. Voilà un des effets que les présentations de Lacan ont eu sur son public: se laisser enseigner par la psychose et avancer dans la voie de la construction de concepts psychanalytiques pour rendre compte de ces expériences. Marcel Czermak est l'un des représentants les plus éminents de cette tendance dans l'abord des psychoses, laquelle met plutôt l'accent dans l'élaboration de la logique du cas. Il a dédié deux ouvrages³ au travail de récupération de la clinique, étant donné que celle-ci a subi une dégradation. Les articles qui y sont réunis abordent des cas examinés et suivis par l'auteur, quelques-

¹ Éric Laurent, 1984, « Les présentations de malades: bon usage et faux problèmes », *Analytica*, 37, Paris: Navarin, p. 75.

² Guy Clastres, 1984, « Les présentations de malades: bon usage et faux problèmes », *Analytica*, 37, Paris: Navarin, p. 71.

³ On a repéré celui de 1986, intitulé *Passions de l'objet. Études psychanalytiques des psychoses*, paru à Paris aux Éditions de l'Association freudienne internationale, et *Patronymies: considérations cliniques sur les psychoses*, paru aussi à Paris, mais chez Masson en 1998.

uns d'entre eux étant des patients qui ont été présentés par Lacan¹. Cependant, la visée de Czermak n'est pas du tout le traitement, sinon la compréhension des phénomènes sociaux tels que la ségrégation à partir de l'abord du fou: « Assurément le fou, qui a ses objets *a* en poche, procure-t-il de l'angoisse. C'est là une dimension irréductible et, en même temps, une raison essentielle de s'y intéresser pour ce qu'elle nous révèle à la fois de nous-mêmes et des phénomènes sociaux, tout spécialement ceux qui concernent la ségrégation.»² Selon Czermak, il s'agit d'extraire les coordonnées des faits psychotiques dans sa logique et cela permettrait de mieux comprendre les problèmes sociaux: « J'irais même jusqu'à dire que si nous ne parvenons pas à prendre dans un alignement spécifique à la fois les problèmes casuistiques et les problèmes sociaux pour en faire un même territoire, un même parcours, la psychanalyse aura échoué comme discipline ayant des ambitions autres que médicales.»³ Il s'agit dans ce cas alors, de se laisser enseigner par la psychose pour mieux comprendre les phénomènes sociaux. Miller critique cette position, en arguant que « c'est l'absence de lien social psychotique qui précipite le sujet – j'entends celui qui prend en charge la folie- vers la réforme sociale.»⁴, bien qu'il reconnaisse que les présentations des malades enseignent:

D'enseignement, Lacan n'en professe point en ce lieu. Ce qu'on apprend, on le saisit au vol, de la bouche de l'un ou de l'autre, et on n'est jamais très sûr d'avoir quelque chose en main, ou rien. Il y a pourtant deux ou trois choses qui me paraissent plus certaines que d'autres, et ce sont elles que je vais m'aventurer à dire. Ce sont des impressions, dont je voudrais commencer de faire des enseignements.⁵

L'enseignement principal que Miller dégage des présentations est justement que nous sommes en proie au langage. Il repère aussi une distinction clinique entre les maladies de la mentalité – qui tiennent à l'émancipation de la relation imaginaire et s'approchent du pur semblant – et celles de l'Autre. Nonobstant cette distinction, la question du transfert reste en suspens et revient comme le noyau dur de l'abord

¹ Voir par exemple les références au cas de Mme S. dans le chapitre VII de *Passions de l'objet* ou la reprise du cas Brigitte dans le chapitre IX « Sur un problème de nosographie des psychoses. Les délires d'imagination: un imaginaire sans moi? ».

² Marcel Czermak, 1986, *Passions de l'objet. Études psychanalytiques des psychoses*. Paris: Éditions de l'Association freudienne internationale, p. 12.

³ Marcel Czermak, 1986, *op. cit.*, p. 68.

⁴ Jacques-Alain Miller, 1977, « Enseignements de la présentation de malades. » *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, 10, p. 17

⁵ Jacques-Alain Miller, 1977, *op. cit.*, p. 13.

psychanalytique des psychoses: « La maladie mentale est sérieuse quand le sujet a une certitude: c'est la maladie de l'Autre non barré. Et comment la thérapier avec la parole, quand la parole n'a statut que de bavardage ? La maladie de la mentalité, si elle n'est pas sérieuse, ne prend pas davantage la parole au sérieux, puisque la dimension même de l'Autre est en déficit. Qui expliquera le transfert du psychotique ? »¹

En guise de conclusion, on pourrait peut-être considérer que les présentations de malades de Lacan enseignent sur ce qu'il a conçu comme la position qui y convient: celle de l'analyste, celle d'une soumission entière aux positions subjectives de l'être. Voilà ce qui constitue une énorme contribution à la conception du transfert psychotique.

4.2.2. La position de «secrétaire de l'aliéné »

Les présentations de malades se sont constituées comme le « lieu par excellence de présentification didactique de la position du 'secrétaire de l'aliéné'. »² Sauvagnat souligne une certaine fixation de ce syntagme qui entraîne des malentendus et qui atténue sa portée, cependant il reconnaît aussi que ledit syntagme « (...) concentre en lui une bonne partie de l'apport de J. Lacan sur les psychoses, ne serait-ce que le traitement particulier qu'il a de tout temps donné à la question de l'écriture. »³ Le cas Schreber pris comme exemple laissait deux indications précises: d'une part la question de l'écriture, et d'autre part le fait de savoir que pour construire une métaphore délirante « le psychotique peut se débrouiller tout seul. »⁴ Quelle place reste alors à l'analyste si le sujet trouve seul sa propre solution ? La réponse obligée était celle d'accompagner ce travail du sujet et le promouvoir. Il s'agissait d'une conception de la place de l'analyste dérivée logiquement de l'analyse freudienne du cas Schreber.

¹ Jacques-Alain Miller, 1977, *op.cit.*, p. 24.

² François Sauvagnat, 1999, « Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui », *Ornicar ? Digital*, N° 76-80.

³ François Sauvagnat, 1999, *op.cit.*

⁴ Michel Silvestre, 1984, « Transfert et interprétation dans les psychoses: une question de technique. », *Actes de VI Journées de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. VI, p. 54. Cet article a été aussi publié dans le volume *Demain la psychanalyse* qui recueille les travaux de Michel Silvestre, paru chez Seuil en 1993.

La formule freudienne du délire comme travail de reconstruction - tentative de guérison¹ - a été sans doute la première voie exploitée dans le traitement des psychoses. Bien que Freud donne ce statut de tentative de restitution du lien libidinal vers les objets aux hallucinations² et au langage d'organe³, c'est plutôt le délire qui a pris cette signification. Dans la logique freudienne, la spécificité de la paranoïa de Schreber repose sur le refoulement qui s'effectuait par détachement de la libido du monde extérieur. Toute tentative pour ramener la libido vers les objets est selon Freud une tentative de guérison, qu'il s'agisse d'hallucinations, de surinvestissement de représentations des mots ou de délires. Cependant, seul le délire a été pris comme tentative de guérison chez les lecteurs de Freud. Les hallucinations continuent à être considérées plutôt comme production morbide, quoique Freud leur ait donné le statut de tentatives de guérison et même de réalisation du désir⁴.

Lacan, dans sa relecture du cas Schreber freudien, n'a pas repris la question libidinale du refoulement par détachement de la libido et ses essais de restitution: « Ce que nous a dit Freud du retrait de l'intérêt de la libido loin de l'objet extérieur, est bien au cœur du problème. Mais, il s'agit pour nous d'élaborer ce que cela peut vouloir dire. Sur quel plan ce retrait s'exerce-t-il ? »⁵ Faute d'une théorisation de la jouissance et de l'objet, la question reste sans réponse. Lacan avance par le biais du rapport du sujet au signifiant, et ainsi retraduit le travail délirant freudien en termes de métaphore délirante, c'est-à-dire de stabilisation signifiant-signifié. Néanmoins, le schéma I -qui déroule les lignes d'efficiences de la solution de Schreber-, ne concerne pas seulement la stabilisation signifiant-signifié. Il inclut aussi, faisant partie de la solution schreberienne, la jouissance transsexualiste de l'image, l'adresse aux lecteurs de son livre, l'amour à sa femme et le caractère asymptotique de la solution dans son ensemble.

¹ Sigmund Freud, 1911, «Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoïdes*) », *Cinq psychanalyses*, Paris : PUF, 1984, p. 315.

² « La phase d'agitation hallucinatoire nous apparaît ici encore comme détonant un combat entre le refoulement et une tentative de guérison qui cherche à ramener la libido vers ses objets. » Sigmund Freud, 1911, *op.cit.*, p. 319.

³ « Pour sortir de cette difficulté, on peut dire que cet investissement de la représentation de mot n'appartient pas à l'acte de refoulement mais au contraire représente la première des tentatives de restitution ou de guérison qui domine de façon si frappante le tableau clinique de la schizophrénie. » C'est nous qui soulignons. Sigmund Freud, 1915, « L'inconscient. » *Métapsychologie*, Paris: Gallimard, 1968, p. 120.

⁴ « On pourrait parler, d'une façon tout à fait générale, d'une *psychose hallucinatoire de désir* » Sigmund Freud, 1917, « Complément métapsychologique à la théorie du rêve. » *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 1968, p. 135.

⁵ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les Psychoses*, Paris : Seuil, 1981, p. 104.

Malgré la présence de ces autres éléments de la stabilisation schreberienne chez Lacan, le traitement qui visait l'élaboration d'un délire s'est imposé comme voie de travail avec les patients psychotiques. Généralement, cette voie s'accompagnait d'une mise en valeur de l'écriture.

Disons que c'était une des premières conséquences tirées de la relecture du cas Schreber: la formation d'une métaphore délirante et l'écriture comme modalités de stabilisation de la psychose. Ces tentatives s'accompagnaient d'une prise de position particulière, celle du « secrétaire de l'aliéné ». Il faut dire que ce syntagme a connu divers usages qui entraînent d'importantes différences quant à ce qu'on veut dire quand on l'utilise. Cette expression appartient à JP Falret, qui justement déconseillait le rôle de secrétaire, car il le considérait un rôle passif à l'égard de l'examen des manifestations psychotiques. Se placer comme « secrétaire des malades » impliquait pour Falret devenir « sténographe de leurs paroles », ou « narrateur de leurs actions » au risque de se heurter à la défiguration délirante des observations sorties sous la dictée des aliénés. Falret promouvait une intervention active lors des entretiens avec les patients, activité ayant pour fonction de découvrir les signes de la maladie mentale et son fond moral¹.

Lors de son séminaire sur les psychoses, Lacan reprend la phrase « secrétaire de l'aliéné », mais dans le sens inverse à celui de Falret. Lacan produit une première transformation: « Nous allons apparemment nous contenter de nous faire les secrétaires de l'aliéné. On emploie d'habitude cette expression pour en faire grief à l'impuissance des aliénistes. Eh bien, non seulement nous nous ferons ses secrétaires, mais nous prendrons ce qu'il nous raconte au pied de la lettre – ce qui jusqu'ici a toujours été considéré comme la chose à éviter.»² D'une part, la position aliéniste de Falret qui soutient que le discours du patient est défiguré par les illusions du délire, d'autre part la position de Lacan qui prend le discours du psychotique au pied de la lettre, comme s'il s'agissait d'un texte. Il célèbre là le génie de Freud qui a transformé le texte de Schreber en cas par l'introduction décisive du sujet « (...) ce qui veut dire ne pas jauger le fou en

¹ « Nous vous disons donc: si vous voulez arriver à découvrir les états généraux sur lesquels germent et se développent les idées délirantes ; si vous voulez connaître les tendances, les directions d'esprit, et les dispositions de sentiments, qui sont la source de toutes les manifestations, ne réduisez pas votre devoir d'observateur au rôle passif de secrétaire des malades, de sténographe de leurs paroles, ou de narrateur de leurs actions: soyez convaincus que, si vous n'intervenez pas activement, si vous prenez en quelque sorte vos observations sous la dictée des aliénés, tout l'état intérieur de ces malades se trouve défiguré en passant à travers le prisme de leurs illusions et de leur délire.» À faute de la citation originale, nous citons celle donnée par Sauvagnat, 1999, *op.cit.*

² Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 233.

termes de déficit et de dissociation des fonctions. »¹ Freud s'est laissé guider par le texte, et Lacan l'a suivi sur la voie du crédit au psychotique. C'est une première subversion de la position de l'aliéniste, et c'est aussi un rappel à l'ordre des psychanalystes qui par une sorte « d'acte manqué exprès »² se montraient indifférents à la lecture du texte schreberien, la preuve en est que l'édition française des *Mémoires d'un névropathe* a été tardive.

Cette initiative de prendre le texte psychotique au pied de la lettre et de lui faire crédit, a été ensuite reprise par quelques psychanalystes dans des études simultanées de la vie des écrivains et de leurs productions. Cet abord suppose que l'artiste fraye parfois la voie au psychanalyste³ et admet aussi un savoir-faire au psychotique : « Et il faudrait passer en revue Rousseau, Joyce, Pessoa, Van Gogh, Cantor, Gödel, Gauss, etc –excusez du peu-, revue qui a du moins le mérite de rompre ce lien qui paraît évident à beaucoup entre le déficit et la psychose, et de démontrer la contribution des psychotiques à l'humanité.»⁴ On compte ainsi de soigneuses études de Rousseau, Joyce, Artaud⁵, etc., la liste pourrait continuer. Ces études, ayant aussi d'autres visées, essaient de saisir, par exemple, la fonction de l'écriture dans l'économie libidinale. On constate alors que l'écriture peut avoir une fonction métaphorique, mais aussi métonymique. De ces études, on a déduit parfois hâtivement des interventions dans la pratique clinique, par exemple, celle de promouvoir la voie de l'écriture ou la voie artistique chez les patients psychotiques.

En fin de compte, cette orientation est une sorte de « se faire le secrétaire » de l'artiste supposé psychotique, prenant le texte comme témoignage de la psychose de son auteur et donc se laisser enseigner par le savoir-faire de celui-ci. C'est une voie de travail que nous avons exclue de notre recherche, du fait que nous avons pris le chemin de mettre la théorie à l'épreuve de notre clinique.

¹ Jacques Lacan, 1966, « Présentation des *Mémoires d'un névropathe*. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 214.

² J'emprunte l'expression à Jacques Lacan, 1966, *op. cit.*, 216.

³ Jacques Lacan, 1965, « Hommage fait à Marguerite Duras, du ravissement de Lol. V.Stein. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 193.

⁴ Marie-Jean Sauret, 2008, *L'effet révolutionnaire du symptôme*. Ramonville : Eres, p. 178.

⁵ En ce qui concerne Artaud, on compte sur le livre de Pierre Bruno, *Antonin Artaud. Réalité et poésie*, qui déploie la manière qu'Artaud a trouvée de se soutenir dans l'existence par le biais de la poésie. Soler remarque aussi les effets de création – « pousse-à-la création »- que la forclusion libère chez Rousseau, Pessoa et Joyce. L'artiste est par définition un « sans père ». Colette Soler, 2001, *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée*. Paris : Éd. du champ lacanien.

Pour reprendre le fil de nos idées, il faut dire que la position de « secrétaire de l'aliéné » va de pair avec la position de témoin du sujet psychotique : « Méthodologiquement, nous sommes donc en droit d'accepter le témoignage de l'aliéné sur sa position par rapport au langage, et nous devons en tenir compte dans l'analyse d'ensemble des rapports du sujet au langage.»¹ C'est un rapport au langage érotisé, dont le psychotique témoigne, l'analyste prenant ce témoignage au pied de la lettre: voici une formulation classique de la position de l'analyste dans l'abord du psychotique chez Lacan. Mais cette formulation a eu différentes interprétations chez ses disciples, comme le souligne bien Sauvagnat, d'abord en ce qui concerne les présentations de malades:

On en disait volontiers trois choses, comme me l'a rappelé récemment un collègue formé par une célèbre section clinique à la fin des années 70: la présentation de malades devait permettre aux analysants de constater qu'ils n'étaient pas psychotiques ; elle devait mettre à jour un automatisme mental avant toute chose; on ne pouvait rien pour ces pauvres gens, dont on sentait bien à quel point ils sont différents de nous, et on devait donc se contenter de se laisser "enseigner " des choses bien intéressantes mais "sans espoir " (autre syntagme figé). Où l'on remarque bien à quel point toute orientation clinique s'avère déterminée par une certaine lecture des leçons du passé et les identifications tant héroïques que sulfureuses qu'elle supposait. Que de tels propos nous paraissent maintenant caricaturaux devrait nous encourager à y voir de plus près: que fait-on, que répète-t-on lorsqu'on se veut aujourd'hui secrétaire de l'aliéné ?²

Voilà une des orientations dégagées des présentations de malades: se laisser enseigner par les psychotiques, même si on ne peut rien pour eux. Ce syntagme figé du « sans espoir » a été une des alternatives de l'abord des psychoses, mais cette tentative laisse au sujet psychotique une seule place possible: celle de l'objet d'études. Soler souligne que la place du semblable, du témoin -de celui qui écoute et qui supposément comprend-, est la place du baume: « une place d'où il est exclu que l'on modifie le sujet.»³ D'autres lectures ont été faites.

En 1997, lors de la conversation d'Arcachon, une discussion remet en question la position de secrétaire de l'aliéné. Strauss remarque que jusqu'à ce moment-là, la

¹ Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 236.

² François Sauvagnat, 1999, *op.cit.*

³ Colette Soler, 1990, « Le sujet psychotique dans l'analyse.» *Psychose et création : l'actualité de l'École anglaise*, Paris: GRAPP, p. 28.

position de « secrétaire de l'aliéné » était un repère incontournable de l'abord du psychotique, celle-ci entraînant le risque du transfert érotomaniaque. Mais, la présentation d'un cas mène Strauss à proposer une nouvelle lecture: « Jean-Pierre Déffieux, bien que cela n'apparaisse pas explicitement dans le texte, soutient une position qui n'est pas seulement celle du secrétaire de l'aliéné, mais plutôt de compagnon dans la construction, dans la recherche commune d'un capitonage, avec la possibilité, le risque, dirais-je, que cela ne marche pas, le risque d'un débranchement. »¹ La position de « secrétaire de l'aliéné » vire vers celle d'un compagnon dans la construction d'un point de capitonage, l'analyste continue pourtant à être un destinataire du témoignage du psychotique. Laurent propose qu'on trouve-là une variation de la position classique lacanienne : « Je voudrais dire quelque chose sur la notion de 'secrétaire de l'aliéné', qui est une expression utilisée par Lacan. On peut l'entendre dans le sens copiste, ou bien dans le sens de Hegel quand il dit 'Le philosophe est le secrétaire de l'histoire'. Le secrétaire est celui qui a le concept, il choisit de se faire le destinataire de l'histoire, d'écouter ceci plutôt que cela. »² Selon Laurent, qui avait déjà travaillé sur cette question, la position de secrétaire n'est pas une position passive car l'analyste extrait le concept du discours psychotique. Il ne s'agit pas simplement de se mettre à la place du dispositif de prise en notes: « Être le secrétaire de l'aliéné, c'est aussi faire ce que Freud a fait : introduire le sujet. Par sa position même, l'acte analytique vise à introduire le sujet dans le texte psychotique et à ordonner, à partir de là, la production qui, elle, va s'échelonner. Mais cette production aurait eu lieu sans le psychanalyste tout aussi bien, puisque Schreber et Joyce n'en ont pas eu besoin.»³ Guy Briole manifeste son accord sur ce point et il précise qu'il ne s'agit pas de se faire le copiste, sinon de prendre position par rapport à ce qu'on a à entendre.

Par contre Briole souligne: « Il y aurait un risque, celui de passer de 'se faire le secrétaire de l'aliéné' à 'se faire le psychanalyste de l'aliéné', ce qui n'est pas la même chose que d'être psychanalyste quand un psychotique vient s'adresser à nous. Dire qu'il

¹ Marc Strauss, 1997, Intervention dans la conversation. *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, Paris : Agalma, p. 181.

² Éric Laurent, 1997, Intervention dans la conversation. *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, Paris : Agalma, p.189.

³ Éric Laurent, 1989, « Le sujet psychotique écrit... » *La psychose dans le texte*, sous la direction de Ansermet, F ; Grosrichard, A et Méla, Ch. Paris : Navarin, p. 115.

n'y a pas de déficit du signifiant n'autorise pas pour autant à interpréter les phénomènes psychotiques, le délire, alors que nous avons toujours été très vigilants à l'éviter.»¹ Se faire le secrétaire de l'aliéné ou se faire le psychanalyste de l'aliéné: la position de l'analyste semble être réduite ici à une question de tactique, d'interprétation. Laurent n'est pas d'accord sur ce point, car il ne s'agit pas d'une question d'interprétation sinon de position.²

Laurent souligne plutôt la dimension de « vidage de la jouissance »³ qui concerne le texte psychotique pris comme fiction et répartition de jouissance. Cette fonction du texte comme vidage de jouissance ajoute une autre acception à la position de secrétaire: « Si le psychanalyste doit se faire secrétaire de l'aliéné dans la cure en ce qui concerne le texte du psychotique, ce n'est pas simplement au sens de prise en notes, mais aussi dans le sens de ne pas oublier la fonction éminente du secrétaire, qui est d'expédier les lettres. »⁴ C'est le secrétaire dépositaire et expéditeur des lettres. Philippe Julien propose une lecture du cas Aimée dans laquelle l'élément qui fonctionnerait comme sinthome est la publication. Il s'agit d'abord pour Aimée de se faire un nom dans les journaux à la suite de son passage à l'acte et après avec le concours de Lacan qui publie dans sa thèse des parties du roman d'Aimée : « Lacan accomplit sous le nom d'Aimée ce que Flammarion a refusé sous le nom de M. Anzieu. »⁵

Quelques années plus tard, en 1999, Laurent reformule sa conception du secrétaire de l'aliéné en termes d'une « conversation sur la jouissance » qui vise sa nomination et qui prétend aider le sujet à nommer cette dimension d'ailleurs innommable: « Ce n'est pas l'aider à délirer, c'est autre chose. C'est choisir dans le travail du délire ce qui amène, ce qui va vers une nomination possible. Cette nomination

¹ Guy Briole, 1997, Intervention dans la conversation. *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, 1997, Paris : Agalma, p. 270-71.

² « Ce rejet de l'inconscient qui est donc celui de la psychose si nous suivons Lacan, n'exclut pas la place du psychanalyste. S'il exclut en effet un certain fonctionnement de l'interprétation au nom du père, s'il exclut le 'faire le père' ou 'faire la mère', comme autant de tentations qui surgissent quand l'accent est mis sur 'rappeler la loi au psychotique' ou sur le transfert maternel ou maternant, par contre, il dégage une place où le psychanalyste peut s'installer, le lieu du semblant de trou que le sujet tente de produire dans son délire, qui vise à ce que *letter* égale *litter*, à ce que la lettre comme ordure vienne à se perdre. » Éric Laurent, 1989, *op.cit.*, p. 121.

³ Éric Laurent, 1989, *op.cit.*, p. 119.

⁴ Éric Laurent, 1989, *op.cit.*, p. 121.

⁵ Philippe Julien, 2000, *Psychose, perversion, névrose. La lecture de Jacques Lacan*. Ramonville-St-Agnès : Érès, p. 84.

est en même temps une entreprise de traduction constante de ce qui arrive, de ce qui excède la signification.»¹ Il s'agit, selon cet auteur, d'accompagner cette entreprise de traduction et nomination. Ladite entreprise entraîne « une activité assez grande de la part de celui qui occupe la place du garant de la traduction possible.»² C'est une position active, celle qu'il rebaptise comme « secrétaire inventif de l'aliéné »³.

On voit bien comment la position de « secrétaire de l'aliéné » recouvre différentes acceptions, et si on reprend la question posée par Sauvagnat « que fait-on, que répète-t-on lorsqu'on se veut aujourd'hui secrétaire de l'aliéné ? », on pourrait répondre: on prend le témoignage du psychotique au pied de la lettre, on accompagne la construction d'une solution, on se fait le destinataire, on prend position par rapport à ce qu'on a à entendre, on accompagne la traduction, on aide à nommer. Il y a aussi des auteurs qui considèrent que cette position ne suffit pas dans l'abord des psychotiques, parmi eux, Déffieux remarque que la clinique d'aujourd'hui ne va pas du tout avec la position de secrétaire de l'aliéné⁴, et que même si l'analyste doit l'occuper par moments, elle ne suffit pas.⁵

De ce fait, en 1997, il semble qu'une « rénovation de la clinique psychanalytique des psychoses »⁶ démarre : « Nous sommes donc amenés à mettre en question la position de secrétaire de l'aliéné, au profit du soutien à la création du côté de l'objet et, d'autre part, à l'écriture du cas. Eric Laurent à Arcachon a précisé la façon dont

¹ Éric Laurent, 1999, « Les traitements psychanalytiques des psychoses. », *Les feuillets psychanalytiques du Courtil*, 21, 2002 p. 17.

² Éric Laurent, 1999, *op. cit.*, p. 22.

³ Éric Laurent, 1999, *op. cit.*, p. 23.

⁴ Maleval souligne aussi : « Quand s'est développé le transfert érotomaniaque, la position de témoin occupée par l'analyste, pour nécessaire qu'elle soit, s'avère cependant n'être pas suffisante en toutes circonstances pour conduire la cure du psychotique. Pour limiter la jouissance non soumise à la régulation phallique, une intervention parfois s'impose. Elle ne saurait certes se programmer. Elle implique de saisir le moment propice. » Jean-Claude Maleval, 2000, *La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique*, Paris: Seuil, p. 454.

⁵ Jean-Pierre Déffieux, 1997, Intervention dans la conversation. *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, Paris : Agalma, p.188.

⁶ Jean-Robert Rabanel, 1997, Intervention dans la conversation. *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, Paris : Agalma, p.181.

l'analyste se fait le destinataire du signe infime du patient. De ces signes-là, on soutient son travail de construction, on ne l'en détourne pas.»¹

Bien que cette position se présente comme une alternative à la métaphore délirante, il s'agit aussi de soutenir et accompagner une invention particulière, laquelle suppose un « destinataire attentif »².

Du côté de ce « destinataire attentif », Marie-Jean Sauret propose aussi une nouvelle tâche : « La psychanalyse à a ce faire le passeur du psychotique. Il se pourrait qu'il soit parfois plus que nous à la hauteur des exigences éthiques du monde contemporain : parce qu'il a précédé l'homme postmoderne dans l'inventions de solutions susceptibles de renouveler le lien social en s'y incluant, et ce sans attendre l'appui d'aucun Autre normatif »³ Un secrétaire - passeur ?

Lors de la convention d'Antibes on trouve des rééditions de cette position du secrétaire sous la forme de « l'analyste forgeron »⁴, « l'analyste dépôt »⁵ des écrits et des objets, « l'analyste docile à l'invention du psychotique »⁶, l'analyste qui « restitue au sujet psychotique la logique de son invention »⁷, « l'analyste soutien »⁸. À cette conception de l'analyste actif qui forge, qui soutient, qui accompagne, qui restitue, s'oppose une autre qui laisse à l'analyste la place d'un instrument, d'un objet proprement dit:

¹ *La psychose ordinaire. La convention d'Antibes*, 1998, Paris: Agalma, 2005, p. 66.

² « La manœuvre analytique n'est donc pas de simple enregistrement, de secrétariat, mais pas non plus de 'socialiser'. Le rebranchement qui est à la charge du sujet, s'il est une alternative à la métaphore délirante, n'est pas une réinscription du sujet sous les signifiants idéaux d'avant le débranchement. Il suppose une invention particulière et un destinataire attentif comme en témoignent les cas. » *La psychose ordinaire. La convention d'Antibes*, 1998 *op.cit.*, p. 67.

³ Marie-Jean Sauret, 2008, *L'effet révolutionnaire du symptôme*. Ramonville : Eres, p. 184.

⁴ *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p. 169.

⁵ *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p.208.

⁶ *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p.362.

⁷ *La convention d'Antibes*, 1998, *op.cit.*, p.365.

⁸ «Ce qui nous guide est moins la considération d'une clinique de la structure qu'un soutien de l'invention du sujet dans son travail sur la langue, dans sa capacité de trouver une solution singulière conciliant le vivant et le lien social. » *La convention d'Antibes*, 1997, *op.cit.*, p. 51.

Nous, nous essayons d'établir les conditions de la conversation avec le psychotique, et nous nous offrons à ce qu'il se serve de nous. Il y a une situation analytique normée vers laquelle on essaye de conduire le sujet névrosé. En même temps, nous nous offrons sur le marché comme un certain type d'instrument. Et parfois les gens se servent de nous d'une façon qui n'est pas normée, pas prévue par le mode d'emploi. Souvent la question se pose de savoir s'il faut l'accepter. Mais il y a toujours l'autre côté à considérer en même temps : faut-il absolument imposer notre idéal du traitement à un sujet qui se sert de nous à sa façon, et qui y trouve sa satisfaction ? (...) Soyons en effet des objets assez souples et tolérants, assez masochistes si je puis dire, pour que des usages soient faits de nous qui ne sont pas normés, ni entièrement prévisibles.¹

On constate ici un contraste marqué entre les positions plutôt laborieuses ou « activistes » où le psychanalyste est à la place de faire ceci ou cela (forger, traduire, soutenir, etc), et les positions qui récupèrent la place de l'analyste en tant qu'objet, sujet destitué, instrument. Dans ce dernier cas, la question qu'on se pose est celle de savoir « Comment le sujet psychotique peut-il se servir de nous? »² De toute façon, le propos de la docilité de l'analyste soulève encore d'autres problèmes: « C'est le sujet qui vient en maître, en quelque sorte, qui prescrit la position que l'on a à occuper. Toute la question est de déterminer quelle va être alors notre docilité. S'agit-t-il d'être simplement docile ? Comment se faire utiliser par le sujet qui prescrit notre position? »³ La question s'installe au cœur de ce que l'on conçoit comme « position de l'analyste ».

De plus, il faut rappeler que le fait d'occuper la place de l'objet se heurte d'abord à l'inversion des places initiales déjà soulignée⁴ -difficulté majeure du transfert dans la psychose-, par laquelle le psychotique est à la place de l'objet et l'analyste à la place de sujet divisé (manifeste par l'angoisse que la rencontre avec le fou produit). Se faire utiliser par le sujet psychotique qui prescrit d'emblée la position de l'analyste: hélas un problème qui n'est pas de moindre importance.

¹ Jacques-Alain Miller, 1998, Intervention. *La convention d'Antibes, op.cit.*, p. 343.

² *La convention d'Antibes*, 1998, *op. cit.*, p.350.

³ *La convention d'Antibes*, 1998, *op. cit.*, p.354.

⁴ Cf. 2.2.4 et l'introduction de la deuxième partie.

Tout semble indiquer qu'une « implication calculée »¹ de l'analyste en position de sujet est requise pour qu'il puisse après occuper la position d'objet. Lombardi l'avait suggéré lors du Conciliabule d'Angers, en 1996:

(...) l'analyste doit assurer son acte d'une position qui n'est pas celle du sujet mais cette autre de semblant d'objet – pour interroger de là l'analysant dans sa position subjective. Néanmoins, une telle interdiction ne nous a pas fermé le chemin, du moins je le crois, pour concevoir quelques situations ponctuelles, extrêmes peut-être, où l'analyste retourne, ne serait-ce que pour un instant, à une position de sujet. Et ça, sans contredire son éthique ni sa fonction.²

Colette Soler l'avait aussi laissé entrevoir dix ans avant quand elle parle d'une « vacillation de l'implication forcée de l'analyste »³. Lombardi avait localisé, dans la cure d'un patient mutique, « Son acuité dans le repérage de la position subjective de l'interlocuteur, son goût pour surprendre à l'Autre dans sa veine subjective. »⁴ Il situe les avancées de la cure par rapport à une position qui prend appui sur « 'se laisser concerner' en tant que sujet du côté de l'analyste. »⁵ Cette manœuvre de « se laisser concerner » ouvre la voie de la position de l'analyste en tant qu'objet : « Pour choir de ce concernement de sujet à la position de l'objet 'cachuso'⁶, il n'y avait qu'un pas, il n'y avait que cette singulière passe à laquelle, pour le psychanalysé qui le soigne, le psychotique renouvelle chaque fois l'invitation. »⁷

De ce point de vue, il ne suffirait pas simplement d'être docile au psychotique. Pour se laisser utiliser comme objet il faudrait une implication préalable de l'analyste en position de sujet, un « se laisser concerner » par le psychotique qui est au-delà du

¹ Cf. *supra* 71 et 75.

² Gabriel Lombardi, 1996, « Cure d'un mutique. De la perplexité à la surprise. » *Le conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses*, Paris : Agalma, 2005, p.135.

³ Cf. *infra* 152.

⁴ Gabriel Lombardi, 1996, *op. cit.*, p. 141.

⁵ Gabriel Lombardi, 1996, *ibid.*

⁶ «Cachuso» est un mot du *lunfardo* (c'est-à-dire, une sorte d'argot de Buenos Aires) qui veut dire à peu près en français « en piteux état ».

⁷ Gabriel Lombardi, 1996, *op. cit.*, p. 142.

« comment faire » avec le psychotique. Une option qui est, de préférence, du côté de la cure que du traitement.¹

4.2.3. La position de « gardien des limites de la jouissance »

En 1983, Michel Silvestre présente -lors des journées de l'École de la Cause Freudienne à propos de la clinique psychanalytique des psychoses-, le matériel d'un psychotique en analyse : le cas Frédéric². On le remarque car, à ce moment-là, il n'était pas fréquent de communiquer des cas de patients psychotiques que l'on admet être en analyse. On préférait parler de traitement ou de psychothérapie, mais le mot « psychanalyse » était réservé à l'abord des névrosés. Le cas Frédéric met au centre de la question le problème de la position de l'analyste, d'autant plus que le déclenchement s'est produit lors du début d'une analyse avec un autre praticien dont la demande était justement celle de devenir analyste. Frédéric lui-même voulant être analyste, c'est aussi la formation des analystes qui est en cause. Tout cela, mène Silvestre à s'interroger sur la place de l'analyste: « Jusqu'à quel point soutenir la place de l'analyste avec un patient n'implique-t-il pas que l'analyste lui-même participe du délire? »³ Silvestre part de l'idée préformée du délire comme voie de stabilisation⁴. Mais, d'abord, Frédéric ne délirait pas et c'est le patient lui-même qui permet à Silvestre de découvrir la place qu'il convient d'occuper dans la cure, au-delà du préjugé du délire comme voie de stabilisation « pour tout psychotique ». Le patient construit, par le biais de l'amour du transfert, une économie de jouissance qui semble prendre modèle sur l'amour courtois et où l'analyste occupe une place centrale. Frédéric lui souligne aussi les voies par lesquelles il ne faut pas avancer: « Il me quitte en déplorant que je sois si peu à la hauteur de ma tâche. »⁵ Silvestre saisit que ce n'est

¹ Cf. 4.1.

² Michel Silvestre. « Un psychotique en analyse. » *Actes de l'École de la Cause Freudienne : La clinique psychanalytique des psychoses*, Vol. IV, Rencontre Montpellier 1983, Paris: ECF, 1983, p. 55-57.

³ Michel Silvestre, 1983, *op. cit.*, p. 55.

⁴ « Tout psychotique n'accède pas à la psychanalyse qu'à la condition de devenir paranoïaque. C'est la voie nécessaire pour que l'analyste puisse s'accorder à l'Autre du sujet psychotique par le biais, la transition d'une métaphore délirante. » Michel Silvestre, 1983, *ibid.*

⁵ Michel Silvestre, 1983, *ibid.*

pas la guérison de la psychose ce qui est en jeu, sinon « la façon dont un psychotique s'entretient de l'analyse »¹, comment il se loge dans une cure.

Quoique l'analyste soit convoqué pour incarner la jouissance, « Frédéric veille à ce que cela ne se produise pas (...) il fait tout pour me tenir dans le bon chemin.»² Le « bon chemin » acquiert ici un nouveau nom - qui laissera sa trace dans les conceptions de la cure des psychotiques-, il s'agit de « gérer la jouissance dont il me fait le gardien »³ par le biais d'une interdiction. Bien que Silvestre soit parti de la question de « délirer avec le patient », il arrive à une autre position, celle de gérer la jouissance par l'interdiction, ayant pris le transfert comme le moteur de la cure qui permet au psychotique d'interroger sa jouissance. Ceci n'aurait pas été possible sans la position de Silvestre, qui s'est laissé utiliser par Frédéric : « Il me dit qu'il attend de moi que je reste à la même place pour que lui, de son côté puisse y revenir – ce à quoi je m'astreins, aussi longtemps qu'il me le demande.»⁴ Tout semble indiquer que le sujet psychotique a un pouvoir de rectification sur la position de l'analyste⁵.

En 1984, lors des VI Journées de l'École de la Cause Freudienne sur le thème «Transfert et interprétation dans les névroses et dans les psychoses », Michel Silvestre revient sur ce topique, faisant une communication dont la contribution laissera sa marque dans le traitement des psychoses et inaugurant ainsi un nouveau point de vue qu'il avait déjà annoncé dans l'article sur le cas Frédéric. Silvestre part du fait qu'il y a des psychotiques en analyse. Par-là, il met en valeur qu'il y a une demande d'analyse chez les psychotiques: «Ne pas reculer devant la psychose revient à dire que toute demande d'analyse est digne d'être prise au sérieux. Toute demande, quel que soit celui qui l'énonce. Toute demande exige de l'analyste à qui elle est adressée qu'il ne

¹ Michel Silvestre, 1983, *ibid.*

² Michel Silvestre, 1983, *ibid.*

³ Michel Silvestre, 1983, *op. cit.*, p. 57.

⁴ Michel Silvestre, 1983, *ibid.*

⁵ « L'exclusion de la castration, pour le psychotique, a pour effet de déchaîner la jouissance et d'y livrer le sujet. Si on a pu s'interroger sur le statut du sujet de la psychose, c'est pour autant que le clivage du sujet s'y révèle au grand jour et que la part du sujet – sujet de la jouissance- s'y trouve, en quelque sorte, perdue – perdue au sens de l'errance – dans le réel, déconnecté du sujet du signifiant. Pour rétablir cette connexion, la métaphore délirante ne suffit pas – il faut autre chose, que l'analyste s'offre à incarner. C'est pourquoi il nous faut supposer que la cure du psychotique est abordable à partir du discours analytique. Là encore, il s'agit de considérer avec soin l'idée un peu hâtive selon laquelle le psychotique serait rétif au lien social – puisque le lien social est une des définitions que donne Lacan du discours: ce qui fait lien social. » Michel Silvestre, 1983, *op. cit.*, p. 54.

recule pas devant l'offre qu'il a à faire – c'est-à-dire d'offrir une analyse et de s'offrir à en être l'agent.»¹ Sa position est ferme et audace: il s'agit d'offrir une analyse aux psychotiques et de se mettre à la place de l'analyste. Silvestre prend des risques, surtout si on se rappelle qu'à cette époque-là Miller soutenait encore: « Nos questions restent, comme de bien entendu, préliminaires au traitement de la psychose. Extraire l'objet *a*, en est-il la formule? Mais cette extraction n'est-elle pas équivalente à l'inclusion, dans l'objet, de la fonction *moins phi* ? C'est dire qu'elle n'est qu'un autre nom de la castration.»²

En 1983-84, les questions par rapport au traitement s'embrouillaient, les problèmes théoriques et diagnostics ayant pris leur place dans les discussions. La position de Silvestre est cependant différente. En soulignant la difficulté, elle présente une nouveauté : « Encore une fois, il s'agit de résoudre ce paradoxe que, d'une part, tout de la théorie semblerait nous indiquer que le dispositif analytique ne convient pas au psychotique et, d'autre part, que des psychotiques se maintiennent dans une cure sans que, apparemment, les analystes y soient différemment à l'acte.»³

Silvestre sort des embrouilles théoriques par une voie plutôt pratique : il y a des psychotiques en analyse, il y a des demandes d'analyse de la part de psychotiques et enfin il y a des analystes qui acceptent ces demandes. La question de 1979 « En quoi la psychanalyse est-elle intéressée par la psychose ? En quoi les psychotiques peuvent-ils relever d'un abord par des psychanalystes ? »⁴ est inversée par Silvestre qui met l'accent sur le sujet psychotique. Il se demande donc « Comment se fait-il que les psychotiques ne reculent pas, non plus, devant l'analyse? Comment expliquer qu'ils énoncent cette demande, qu'ils commencent une cure et qu'ils s'y maintiennent? »⁵ Qu'un psychotique puisse être analysant, c'est ce dont Silvestre veut rendre compte, et souligne encore qu'une grande partie des arguments des analystes s'y opposent: « Ne sommes-nous pas amenés à fonder une antipathie du psychotique à l'égard de la

¹ Michel Silvestre, 1984, « Transfert et interprétation dans les psychoses: une question de technique.» *Actes de VI Journées de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. VI, p. 53.

² Jacques-Alain Miller, 1983, « Montré à Prémontré » *Analytica*, 37, 1983, 31.

³ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p. 56.

⁴ Cf. le chapitre II.

⁵ Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

psychanalyse ? C'est, en tout cas, une des conséquences que les analystes ont pensé pouvoir tirer de la forclusion du signifiant du Nom-du-Père, et de son irréversibilité, soutenue par Lacan jusque dans ses derniers séminaires»¹. Pour autant, les psychotiques sont là, chez l'analyste, et c'est justement ce fait qui interpelle Silvestre.

La balance penche du côté du sujet psychotique et sa demande est alors prise au sérieux. Silvestre restitue la demande au psychotique : «D'ailleurs, on ne voit pas pourquoi on mettrait plus en doute une demande d'analyse sous le prétexte que celui qui l'énonce serait dit psychotique. (...) Il n'y a d'autres indications de la cure que la détermination du sujet à s'y engager.»² Le pas suivant est celui de supposer que la cure du psychotique est abordable à partir du discours analytique car selon Silvestre le psychotique convient au discours analytique. Cela dit, il y a bien sûr des précisions à apporter, notamment «Comment l'analyste pourra-t-il y opérer pour entamer la jouissance à laquelle se trouve livrée le psychotique ? »³ La question n'est pas théorique, mais plutôt pratique concernant le transfert⁴.

On voit bien comment, dès qu'on envisage la pratique, on a du mal à parler de « la psychose » ou « les psychoses » en général, et on tend à parler du « sujet psychotique ».

Le premier point de repère remarqué par Silvestre est que la demande initiale du psychotique est une demande de signification, « le psychotique attend de l'analyste les signifiants propres à organiser le bouleversement de son monde »⁵. Mais le transfert va s'orienter à partir d'une demande seconde par laquelle « le psychotique propose sa jouissance à l'analyste pour qu'il en établisse les règles.»⁶ Le sujet demande à l'analyste de produire un signifiant de la jouissance. Le transfert conduit donc le psychotique à s'offrir comme objet de la jouissance de l'analyste, il s'y installe comme objet *a*. Selon Silvestre, le transfert érotomaniaque est « le stratagème par

¹ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p. 54.

² Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

³ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p. 55.

⁴ Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

⁵ Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

⁶ Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

lequel le sujet s'offre à la jouissance de l'Autre par le biais de l'amour.»¹ Voici le paradoxe qui se présente, car l'analyste peut être tenté de prendre sur lui la division du sujet, en devenant « témoin fasciné » du psychotique.²

La manœuvre du transfert consiste donc à déloger le sujet de la place d'objet *a* et à s'opposer à occuper la place de l'Autre jouisseur. C'est un mouvement essentiel pour assurer que l'analyste pourra occuper la place de semblant de l'objet et restituera donc la place du sujet divisé au psychotique.

Il s'agit d'abord d'une rectification de l'inversion des places initiales.³ Le deuxième point de repère concerne la réintroduction de la jouissance dans le discours analytique « l'analyste est tenu de faire de la jouissance un semblant »⁴. Cela peut se faire à partir d'une position de présence silencieuse qui incite le sujet à adresser ses associations à l'analyste, et qui « fait objection aux manœuvres auxquelles le patient le soumet »⁵, à savoir: réintégrer à l'analyste la place de l'Autre de la jouissance. La seule option pour l'analyste est celle de s'opposer à cette manœuvre, la refuser, dire « non », produisant ainsi un lieu vidé, évacué de jouissance pour que le sujet du signifiant puisse s'y loger.

Mais, la question de la castration fait obstacle. Bien qu'une fonction d'interdiction de la jouissance puisse s'installer, elle n'est pas équivalente à la castration, selon Silvestre. La question qui reste sans réponse pour cet auteur est la suivante : « Comment donc se parer de la castration pour faire advenir la vérité du sujet

¹ Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

² « Ce que révèle un certain nombre de témoignages d'analystes qui cèdent à leur patient psychotique la place de l'objet pour endurer le manque à être, produit par le signifiant. Leur attention ne flotte plus : livrés à la pensée, ils penchent vers l'association libre que causent leurs patients inertes et sans parole- sinon sans voix. » Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.56.

³ Cette inversion a été soulignée par Lacan en 1967 lors de son *Petit Discours aux psychiatres de Sainte-Anne*, et a été reprise par plusieurs auteurs comme la manœuvre préalable nécessaire pour qu'un abord analytique de la psychose soit possible. En 1990, Soler propose deux inversions de la structure du transfert chez les psychotiques. La première concerne les places initiales, le trait commun de l'érotomanie et de la persécution est que le sujet occupe la place de l'objet visé par la volonté de jouissance de l'Autre. Une deuxième inversion lui est corrélative: le sujet est celui qui interprète. Il y a donc, une solidarité entre être à la place d'objet et être interprète. La structure est alors inversée : c'est le sujet qui déchiffre et l'Autre qui est l'interprété. Colette Soler, 1990, « Le sujet psychotique dans l'analyse. » *Psychose et création. Actualité de l'École anglaise*, Paris : GRAPP, p. 27.

⁴ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.56.

⁵ Michel Silvestre, 1984, *ibid.*

reste la question centrale de l'analyse du psychotique. »¹ Il place la question problématique au cœur de l'éthique. Quoique le sous-titre de son article soit d'abord « une question de technique » - et sa proposition semble être à ce niveau-là -, on ne le retrouve plus dans l'article republié en 1987. Tout semble indiquer que chez Silvestre l'analyse des psychotiques n'est pas une question de technique : « Il n'y a pas de technique de la psychanalyse, pour autant qu'il y en a une pour chaque cure. C'est la chance du psychotique de trouver dans la psychanalyse, une pratique du sujet qui ne détermine aucune technique réglée »². Il s'agit plutôt d'une « pratique du sujet », sujet auquel, par ailleurs, cet auteur ne nie pas la dimension du désir, supposant de plus que cette dernière recèle la clé de la direction de la cure: « Pourtant, il me semblerait un peu trop hâtif de déduire, à partir de la prévalence de la jouissance, que le sujet psychotique est étranger au désir – pas plus qu'il ne l'est, on l'a vu, à la demande. C'est même en suspendant quelque peu une telle conclusion que l'analyste a une chance d'être pour quelque chose dans la cure du psychotique, c'est-à-dire d'avoir une idée de sa direction. »³ Silvestre débroussaille soigneusement cette idée du « psychotique étranger au désir » qui obture la position de l'analyste dans la direction de la cure.

Cependant, ce n'est pas cet avertissement introduit par Silvestre ce qui a été repris par la suite. Particulièrement, deux interventions ont connu un développement ultérieur chez d'autres disciples de Lacan: l'une étant de s'opposer à la place de l'Autre jouisseur -assignée par le psychotique à l'analyste-, et l'autre d'introduire un réglage de la jouissance. À sa question « De quelle place l'analyste peut-il opérer dans les cas de psychose ? »⁴, Colette Soler reconnaît une réponse possible dans la présentation de Silvestre: produire un vide de jouissance qui permettrait de la régler. Cette modalité d'intervention est devenue une sorte d'indication classique en ce qui concerne l'abord psychanalytique des psychoses: ne pas prendre la place de l'Autre jouisseur et limiter la jouissance. Il faut dire que cela s'éloigne de la proposition originale de Silvestre, qui ne prétendait pas exposer une technique comme nous l'avons vu plus haut: « (...) si le

¹ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.56.

² Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.56.

³ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.55.

⁴ Colette Soler, 1984, « Intervention dans la discussion », *Actes des Journées de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. VI, p. 57.

psychotique demande à l'analyste de régler la jouissance, ce n'est pas me semble-t-il ce que l'analyste fait – parce qu'il ne le peut pas. Pour le faire, il faudrait qu'il dispose déjà de l'outil utile, et il ne l'a pas. Ce serait donc plutôt d'en refuser le règlement quoi qu'il en soit, c'est-à-dire d'être plutôt borné à cet égard, plutôt stupide. »¹

Silvestre est loin d'une position pour ainsi dire « activiste »², il ne dit pas ce qu'il faut faire, il remarque plutôt qu'il faut que l'analyste occupe sa place d'analyste, étant averti de la structure subjective d'un patient psychotique : « De fait, l'analyste, quel que soit le matériel associatif, est démuné du soutien de la répétition pour produire une signification. S'il force un peu trop dans ce sens, son patient le rappellerait vite à l'ordre – en prenant la fuite – ou en révélant la signification persécutrice de tout savoir préfabriqué, qui ferait l'impasse des particularités du sujet.»³ Analyste à sa place et respect absolu des particularités du sujet psychotique, cela semble être la proposition de Silvestre qui reste très proche de celle de Lacan: soumission stricte aux positions subjectives, loin d'un « activisme » auquel la position initiale du psychotique peut conduire.

En 1987, lors des Journées sur « L'expérience psychanalytique des psychoses », Colette Soler reprend la voie ouverte par Michel Silvestre, présentant un cas scandé par les interventions de l'analyste. L'article est devenu un classique de l'abord psychanalytique des psychoses. Il s'agit d'un exemple de stabilisation sous transfert d'une patiente psychotique en analyse depuis 12 ans. Nous n'allons pas rentrer dans les détails du cas, mais on peut dire simplement qu'au cœur de la souffrance de ladite patiente on trouve des expériences de vide et de perte du sentiment de la vie que l'élaboration délirante n'arrive pas à réduire. Soler situe sa demande comme un « appel au secours » et elle fait dépendre l'excès de jouissance - patente dans l'inertie- d'un manque : « C'est un manque, car il y a du manque dans la psychose. Ce n'est pas celui de la castration, mais c'est quand même un manque, celui que Lacan écrit d'une façon

¹ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.58.

² Miller a aussi remarqué cet « activisme », il affirme lors de son intervention aux « Journées des mathèmes » de l'École freudienne de Paris: « C'est assez néanmoins pour tempérer peut-être l'activisme spontané de ceux qui se vouent aux psychotiques.» Jacques-Alain Miller, 1977, *op.cit.*, p.16.

³ Michel Silvestre, 1984, *op.cit.*, p.54.

précise Φ zéro.»¹ Notons que Soler fait appel au manque, qu'elle éclaire qu'il ne s'agit pas de celui de la castration et qu'elle place le manque dans la psychose du côté du manque de castration, nonobstant elle s'interroge : « Parler ici de manque peut surprendre puisque le défaut signifiant se traduit par un excès de jouissance dans le réel, soit le contraire d'un manque et cet excès-là, celui-là même, qui fait appel à la symbolisation.»²

Nous voyons là un problème, car la castration est un manque qui est, dans un sens, productif, c'est-à-dire, qui introduit une régulation de la jouissance. Mais le manque attribué par Soler à la psychose est un manque, pour ainsi dire, négatif, déficitaire, car il produit des effets de mort subjective et non des effets de régulation. Elle reconnaît pourtant qu'il s'agit d'un manque-défaut qui a des effets d'excès de jouissance plutôt que de régulation, et que c'est cet excès même qui fait appel à la symbolisation.

Une question semble sauter aux yeux: celle de savoir quelle sorte de manque en jeu dans le sujet psychotique peut avoir des effets de régulation de la jouissance. La plupart des auteurs coïncide sur le point de l'exclusion de la castration ou son refus chez les psychotiques. La place d'un manque capable de produire des effets de réglage de la jouissance reste vacante.

Revenons sur le travail de C. Soler. Elle repère au moins trois interventions et leurs effets. La première concerne un silence d'abstention qui place l'analyste comme témoin, supposé ne pas jouir et ne pas savoir. Cette position de témoin consiste à refuser de prédiquer sur l'être de la patiente quand elle tend à l'analyste le siège du persécuter. C'est un « dire non », un ne pas répondre à la place offerte transférentiellement par cette psychotique: celle de suppléer pour le sujet au vide de la forclusion et à remplir ce vide des impératifs de l'analyste, devenant un concurrent des voix hallucinatoires. Ce silence d'abstention permet d'éviter le transfert érotomaniaque et laisse le champ au travail d'élaboration délirante. Une deuxième intervention, nommée par Soler « orientation de la jouissance »³, a deux versants : l'une limitative, l'autre positive. Toutes deux sont

¹ Colette Soler, 1987, « Quelle place pour l'analyste ? » *L'expérience psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. XIII, Paris: ECF, 1988, p. 29.

² Colette Soler, 1987, *ibid.*

³ Colette Soler, 1987, *op. cit.*, p.30.

fondées sur l'analyste occupant la place d'un « gardien des limites de la jouissance »¹. L'orientation de la jouissance par sa limitation est une tentative de « faire prothèse à l'interdit en défaut »², de proférer une fonction de limite à la jouissance de l'Autre. Le versant positif de l'orientation de la jouissance promeut une voie sublimatoire. C'est surtout l'aspect de la limitation, du « dire non » et de faire prothèse à l'interdit manquant, qui est développé par Soler. Ce n'est pas à son insu qu'elle y admet un recours à la suggestion.

La troisième intervention de cette manœuvre analytique s'inscrit partiellement dans la deuxième, mais laisse entendre autre chose. Elle consiste aussi à soutenir la fonction de limiter la jouissance, mais à partir de certains signifiants idéaux empruntés au psychotique. Ceux-ci étayent la position du sujet. Dans ce moment de l'exposition du cas, on trouve que cette intervention se tisse autour de l'histoire de la patiente et nous dit quelque chose sur son être de jouissance, en lui permettant de se situer différemment par rapport aux autres. Cet « étayage de la limite » concède un tournant transférentiel du cas et prend appui sur une position de l'analyste que Soler appelle « vacillation de l'implication forcée de l'analyste »³. Nous retenons l'idée de l'implication, sur laquelle nous reviendrons. Soler définit cette implication forcée « entre la position de témoin qui entend et n'en peut mais et le signifiant idéal qui vient suppléer à ce que Lacan écrit *P zéro* dans son schéma I. »⁴

Nous trouvons dans cette conceptualisation plusieurs mots dont les résonances nous semblent plutôt étrangères à l'analyse: « faire prothèse », « limiter », « suggestion », « gardien », « implication forcée ». Soler remarque dans un autre article que « Le mouvement ira donc du réel en excès vers le symbolique, ce qui justifierait le terme de contre-psychanalyse du psychotique, si Lacan n'employait ce terme dans un autre contexte. »⁵

¹ Colette Soler, 1987, *op. cit.*, p. 31.

² Colette Soler, 1987, *op. cit.*, p.30.

³ Colette Soler, 1987, *op. cit.*, p 31. Cf. *supra* 143.

⁴ Colette Soler, 1987, *ibid.*

⁵ Colette Soler, 1990, « Le sujet psychotique dans l'analyse. » *Psychose et création : l'actualité de l'École anglaise*, Paris: GRAPP, 1990, p. 29.

De même, une direction de la cure orientée vers l'étayage de la limite par des signifiants idéaux semble être loin de ce que la psychanalyse propose comme pratique. Soler souligne que la stabilisation de cette patiente « (...) est fragile car trop liée à la fonction de la présence, et ce malgré la sublimation artistique : présence de cet homme, et présence de l'analyste. Autant dire que c'est une stabilisation qui ne promet aucune fin d'analyse.»¹

Le paradoxe souligné est clair: cette orientation vers la limitation de la jouissance peut entraîner une sorte de dépendance, où l'analyste semble être à la place d'un «analyste prothèse » et qui mène le traitement vers une cure *per vitam*. La cure *per vitam* est un des préjugés qui s'est fortement installé parmi les analystes qui prennent des psychotiques en analyse. En 1997, Jean-Pierre Déffieux s'interroge à partir d'un cas de sa pratique: « On a dit et répété que, quand on prend en charge un psychotique, on l'a pour le restant de sa vie. Eh bien, ce n'est pas le cas ici : il ne veut plus venir me voir, et cependant il reste stabilisé – je le sais par ailleurs. Simplement, il m'envoie une carte de bonne année tous les ans.»² La pratique clinique démontre que la cure *per vitam* est plutôt un préjugé des analystes qu'une évidence clinique.

Si nous revenons à la position de l'analyste comme « gardien des limites de la jouissance » on trouve que cette idée connaît différentes modalités de « faire limite ». Comme on l'a déjà exposé, Soler remarque la limitation de la jouissance par l'étayage des signifiants idéaux du sujet. D'autre part, Marie-Hélène Brousse, dans son article « Conditions de possibilité de l'entrée en analyse du patient psychotique » de 1990, propose que « la possibilité d'une analyse chez un patient psychotique tient donc au travail sur les limites possibles de la jouissance par le symptôme.»³ Ici, c'est le symptôme même qui devient une limite à la jouissance. Symptôme qui, d'ailleurs, est construit sous transfert dans le dispositif analytique par une sorte de transformation de la jouissance et des certitudes initiales. Selon Brousse « (...) une psychanalyse est possible pour les patients psychotiques, telle qu'elle se différencie de toute élaboration délirante et qu'elle modifie, non la structure du sujet, mais sa position subjective face à

¹ Colette Soler, 1987, *op.cit.*, p.31.

² Jean-Pierre Déffieux, 1997, *op.cit.*, p.189.

³ Marie-Hélène Brousse, 1990, « Conditions de possibilité de l'entrée en analyse du patient psychotique. » *Psychose et création : l'actualité de l'École anglaise*, Paris: GRAPP, p. 43.

sa certitude délirante.»¹ Brousse est contre l'idée que la psychanalyse des psychotiques soit un « délire à deux, délire correctif et partagé », et elle envisage une modification de la position subjective qui n'entraîne pas cependant un changement de structure : « Si ce qui a été forclos le restera, quelle possibilité reste-t-il à l'analyse ? Disons d'emblée qu'il s'agit d'un travail de limite de la jouissance.»²

Brousse met l'accent sur le pouvoir de décision qui implique de penser la psychose comme une position subjective et non comme une maladie. Par conséquent, l'accent mis sur le choix déplace le pouvoir du côté du patient et laisse hors-jeu le discours du maître. Elle expose un cas comme exemple dans lequel elle dégage trois moments de la cure.

Le premier moment consiste en la recherche d'un savoir sur le déclenchement: récit détaillé de ce qui a précédé les crises et leurs suites, cadrage symbolique qui permet de les border et les réintégrer dans l'histoire du sujet, en lui permettant de « s'orienter dans ce qu'il lui convient d'éviter »³. Un deuxième moment du travail concerne la reconstruction de la place du sujet dans la structure familiale, celle-là fondée sur un questionnement du désir de l'Autre. Ce travail permet de situer des éléments-clés de son histoire, de couvrir la vérité d'un réseau de significations et d'y reconnaître une chaîne signifiante « sans toutefois avoir pour effet de faire circuler dans cette chaîne le furet du désir.»⁴ Le troisième moment de la cure est celui où la patiente même se pose une question: celle de l'articulation entre ses moments de manque de désir et d'excès de jouissance. Brousse conclut que les conditions de possibilité de l'entrée en analyse du patient psychotique sont les mêmes qui rendent possible le travail analytique lui-même. Le choix du sujet de se réintroduire dans un discours est déterminant. L'exigence du bien dire devient une limite à la jouissance qui permet de transformer celle-ci en symptôme à travailler dans le dispositif.

En 2000, Maleval reprend aussi cette ligne d'intervention par la limitation de la jouissance. Il l'avait déjà suggérée lors de son travail sur l'échelle des délires. Dans

¹ Marie-Hélène Brousse, 1990, *op. cit.* p. 39.

² Marie-Hélène Brousse, 1990, *op. cit.* p. 40.

³ Marie-Hélène Brousse, 1990, *op. cit.*, p. 42.

⁴ Marie-Hélène Brousse, 1990, *ibid.*

celui-ci, l'auteur semble proposer que le passage d'un moment à l'autre se produit par une « cession de jouissance » qui donne lieu à une limitation.¹ Dans son livre sur la forclusion du Nom-du-Père, il présente deux cas de sa pratique (Francine et Karim) élaborés selon cette logique de limitation. Encore une fois, on se retrouve face au problème de la fonction de la présence permanente de l'analyste dans la stabilisation. Cela est manifeste dans le cas Francine, où il faut tout un « soutien téléphonique » et un accroissement du nombre des séances pour que la patiente puisse mener à bien son stage puis son travail: « elle doit toujours s'appuyer sur son analyste »². Cette fonction d'appui et de soutien de la part de l'analyste conduit Maleval à la question suivante: « À ce moment du traitement, il me semble qu'il devra se poursuivre tant qu'elle ne trouvera pas une relation substitutive lui permettant de s'orienter dans l'existence à partir d'une présence permanente.»³ La solution de Francine, « un pare-psychose assez pauvre »⁴, reste très tributaire de la présence de l'analyste et effectivement elle trouve une relation substitutive lors des vacances de celui-ci, dans un prêtre « prescripteur d'idéaux. »⁵ C'est justement la place de l'idéal celle que, selon Maleval, est l'une des plus propices à permettre la cure du psychotique. Dans ce point, il rejoint la thèse de Colette Soler qui argue que l'idéal permet de faire barrière à la jouissance au cas où le Nom-du-Père est forclos. La contention de la jouissance de l'Autre devient ainsi ce qui est caractéristique de la cure des psychotiques. Cette contention peut aboutir à l'élaboration d'une suppléance.

De cette façon, la question de la limitation de la jouissance Autre débouche sur la question des suppléances et Maleval conclut: « L'approche lacanienne du psychotique ne prône ni un renforcement du moi, ni une orthopédie des fantasmes, ni l'analyse d'un noyau abyssal; en revanche elle parie sur les capacités du sujet à construire une suppléance ou un pare-psychose. C'est en se réglant sur la position éthique d'objet *a* que l'analyste doit soutenir ce pari, c'est-à-dire en ne voulant rien pour son patient.»⁶

¹ Cf. 3.2.1.

² Jean-Claude Maleval, 2000, *La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique*, Paris : Seuil, p. 434.

³ Jean-Claude Maleval, 2000, *ibid.*

⁴ Jean-Claude Maleval, 2000, *op. cit.*, p. 435.

⁵ Jean-Claude Maleval, 2000, *ibid.*

⁶ Jean-Claude Maleval, 2000, *op. cit.*, p. 472.

La construction de la suppléance semble dépendre de la limitation de la jouissance, ainsi celle-ci devient la condition de possibilité de la première.

4.2.4. La position de l' « analyste sinthome »

La question des suppléances apparaît d'abord liée au diagnostic et ensuite au traitement. Ainsi le manifeste MH Brousse en 1988 lors d'un des premiers articles qui abordent cette question: « Depuis Freud et Lacan, nous disposons d'un certain nombre de points de repère nous permettant un diagnostic différentiel psychose-névrose. Pourtant, dans certains cas, aucun élément (phénomène élémentaire, délire, etc) ne permet de trancher, le déclenchement n'ayant pas eu lieu, alors même que certaines conjonctures auraient pu, à des époques données de la vie du sujet, le provoquer.»¹ La question de suppléances s'installe d'emblée dans un cadre où il faut différencier entre psychoses déclenchées, psychoses non déclenchées et psychoses stabilisées. Bien que la métaphore délirante introduise la question de la stabilisation des psychoses, la question des suppléances s'intéresse au problème des psychoses non déclenchées. Brousse se demande alors: «(...) à quelles conditions une structure psychotique échappe-t-elle au surgissement de phénomènes psychotiques ? Autrement dit, comment rendre compte du non-déclenchement ? Question qui rejoint celle, plus vaste, des conditions de la stabilisation des psychoses.»² On a d'abord le souci diagnostique et à l'horizon la question du traitement.

Le même but est repérable dans l'article à propos de la prépsychose³ présenté en 1988, lors de la cinquième rencontre du Champ freudien. Les auteurs y proposent le terme de « structure sinthomale » pour rendre compte des structures psychotiques où la *verwerfung* est compensée et qui, éventuellement, ne subiront pas un déclenchement. Il faudra donc distinguer entre « structures sinthomales » et « structures non sinthomales », étant donné que « (...) les modes de stabilisation qu'on peut atteindre après le déclenchement d'une psychose, dont le paradigme est la métaphore délirante,

¹ Marie-Hélène Brousse, 1988, « Question de suppléance. » *Omicar* ?, 47, p. 65.

² Marie-Hélène Brousse, 1988, *ibid.*

³ Roberto Mazzuca, Gabriel Lombardi, Carlos de Lajonquière et Daniel Silitti, 1988, « Quelques questions sur la prépsychose. » *Clinique différentielle des psychoses*. Rapports de la Rencontre internationale 1988 du Champ freudien à Buenos Aires, Paris: Navarin, p. 11-24.

sont différents de ceux qui résultent du nouage sinthomatique. »¹ On souligne une différence au niveau de la clinique: d'une part les stabilisations post-déclenchement, et d'autre part les suppléances évitant le déclenchement. On réserve plutôt le terme « stabilisation » aux cas où le déclenchement a eu lieu, et le terme « suppléance » aux cas où le diagnostic devient difficile car il n'y a pas d'éléments cliniques clairs et qu'on soupçonne qu'il s'agit d'une structure psychotique non déclenchée.

Izcovich² propose d'établir une distinction fondamentale entre suppléance et stabilisation qui va dans le sens déjà souligné. La position du sujet dans la stabilisation implique que le psychotique peut consentir à l'énigme et abandonne alors le recours à l'interprétation qui vise à donner sens: « La stabilisation consiste à produire un point de capiton là où il avait lâché, donnant une nouvelle orientation à la jouissance du sujet.»³ Tandis que la suppléance désigne:

(...) l'opération qui évite au sujet la rencontre avec la jouissance qu'il ne faut pas. Autrement dit, la suppléance évite le déclenchement. Dans ce sens, la suppléance est ce qui permet un réglage de la jouissance, un calcul sur celle-ci, de façon à anticiper la contingence. Ce qui est contingent est la rencontre avec le désir de l'Autre. La fragilité psychotique tient à ce que la rencontre avec ce désir soit producteur d'énigme, et se solde souvent par l'amalgame à la base du postulat psychotique : « Si l'Autre désire, c'est parce qu'il veut jouir de moi ». C'est à cet amalgame qu'objecte la suppléance. En réalité, il s'agit d'une opération étrange, car elle comporte la dimension du calculable. Elle est étrange, car elle permet au psychotique de réussir là où le névrosé échoue.⁴

Du côté de la stabilisation, on laisse alors un savoir-faire avec l'énigme – à laquelle on consent sans l'interpréter- lorsqu'elle est déjà présente. La suppléance évite cette rencontre et permet un réglage de la jouissance tel qu'un calcul d'anticipation est possible. La question qui reste problématique est celle de la fine ligne qui marque l'entrée dans la folie, et on peut encore se demander avec Lacan « À partir de quand est-on fou ? »⁵, ou Joyce, était-il fou?

¹ Roberto Mazzuca, Gabriel Lombardi, Carlos de Lajonquière et Daniel Silitti, 1988, *op.cit.*, p. 24.

² Luis Izcovich, 2005, « D'une question préliminaire à toute clinique possible de la suppléance. », *Abord psychanalytique des psychoses. Revue des Collèges Cliniques du champ lacanien*, 4.

³ Luis Izcovich, 2005, *op. cit.*, p. 137.

⁴ Luis Izcovich, 2005, *op. cit.*, p.138.

⁵ Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 77.

Les théorisations par rapport aux suppléances et psychoses non déclenchées s'appuient sur le dernier enseignement de Lacan. Bien que Lacan n'utilise pas explicitement le terme de « psychose » ou « psychotique » pour se référer à Joyce, il emploie des termes tels que « fou » ou « *verwerfung* de fait », lesquels évoquent pourtant sa théorie des psychoses. De ces mentions, les disciples de Lacan ont déduit que le séminaire sur le sinthome était son dernier apport à sa théorie des psychoses quoiqu'il ne l'ait pas énoncé comme tel et que la question qu'il envisageait étant celle de l'élément qui puisse maintenir ensemble les registres - réel, symbolique, imaginaire-, élément autre que le Nom-du-Père. Cela s'inscrit dans un effort de Lacan d'emporter la psychanalyse au-delà de la référence paternelle et de la réalité psychique œdipienne qui n'est, d'autre part, qu'une réalité religieuse. Comme l'a bien souligné Askofaré, la pluralisation du Nom-du-Père mène Lacan à sa conceptualisation du sinthome qui, d'une certaine façon, est une fonction de nouage qui peut se passer du Nom-du-Père. Proposer un au-delà du père revient à mettre en question un des axes théoriques incontournables de la psychanalyse. Askofaré remarque:

La question essentielle, cependant, reste de savoir si l'hypothèque du désir de Freud sur la psychanalyse – hypothèque, me semble-t-il, au fondement de la prévalence clinique et épistémologique du père en psychanalyse – peut ou non être levée.

Pour autant que je considère que la psychanalyse n'est pas une religion – donc qu'un énoncé de caractère blasphématoire n'est pas concevable dans l'économie de son discours – j'ose formuler la question: la psychanalyse est-elle nécessairement freudienne ? Si je pose une question aussi « insensée », c'est parce que j'ai l'idée que la taire participerait de la consolidation des obstacles épistémologiques qui inhibent le développement du savoir analytique.¹

Cet auteur repère que la prévalence clinique et épistémologique du père en psychanalyse peut jouer le rôle d'un obstacle épistémologique, étant donné la solidarité entre la névrose et la fonction paternelle. Il propose donc de penser une « autre psychanalyse », une psychanalyse lacanienne où le « génie du sinthome »² ait la place centrale. Cette remarque nous met en garde des conceptions des analystes: sont-elles atteintes de l'hypothèque du désir de Freud sur la psychanalyse ou se placent-elles du côté du génie du sinthome?

¹ Sidi Askofaré, 2006, « Le génie du sinthome. » *L'En-je lacanien, Revue de psychanalyse*, n° 7, Ramonville Saint-Agne: Érès, 2006, p. 148.

² J'emprunte l'expression à Sidi Askofaré, 2006, *op. cit.*

Bien que nombreuses conséquences aient été tirées du dernier enseignement de Lacan sur le sinthome, on trouve que leur application clinique à la psychose reste plus proche de l'hypothèque freudienne que dudit génie.

On trouve des articles qui défendent que la direction de la cure chez les psychotiques doit envisager la construction du sinthome, c'est-à-dire d'une suppléance à défaut du nœud. Parmi eux, celui de Gil Caroz aborde en ces termes la direction de la cure dans les psychoses ordinaires.¹ Il s'agirait d'un sinthome « à ne pas analyser et à ne pas guérir », mais où l'analyste doit « tenter de concilier le sujet avec ce sinthome »² à partir d'une place d'« objet multi-fonctionnel »³. Il faut d'abord noter que viser la construction d'un sinthome n'est pas du tout la même chose que tenter de concilier le sujet avec un sinthome qui est déjà là: différence subtile, mais de grande importance clinique. Caroz part de l'idée d'un traitement par « rebranchement », en reprenant l'article de Castanet déjà cité.⁴ Le problème qui se pose est celui de savoir comment conduire les sujets débranchés vers le sinthome. Et la réponse est étonnante, du fait que les opérations auxquelles l'auteur recourt sont celles que nous avons déjà soulignées comme appartenant aux conséquences dégagées de la QP: traduction, nomination, limitation, localisation, extraction de la jouissance. Il faut y additionner les opérations d'« habillage imaginaire »⁵ qui font appel aux identifications imaginaires.

Prenant compte des cas cliniques présentés tout semble indiquer que, quoique l'analyste pense diriger la cure vers la construction du sinthome, en définitive ce qu'il fait est de soutenir une solution qui était déjà mise en place par le sujet psychotique. Caroz repère que, pour la plupart des cas, la présence de l'analyste est essentielle, celui-ci prenant parfois la place du sinthome. Ceci donne lieu à un « lien permanent à l'analyste »⁶, ce qui repose la question de la cure infinie. L'« analyste sinthome »

¹ Gil Caroz, 2009, « Quelques remarques sur la direction de la cure dans la psychose ordinaire. », *Quarto.Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles. Retour sur la psychose ordinaire*, 94-95, École de la Cause freudienne: Bruxelles, p. 54-60.

² Gil Caroz, 2009, *op.cit.*, p.59.

³ Gil Caroz, 2009, *ibid.*

⁴ Cf. 3.2.3.

⁵ Gil Caroz, 2009, *op.cit.*, p.56.

⁶ Gil Caroz, 2009, *op.cit.*, p.55.

semble nommer cette position, mais un problème persiste: d'une part on a l'analyste faisant partie du sinthome, d'autre part on a les sujets qui ont construit leur sinthome tout seuls. La question de la cure terminable ou interminable revient et ainsi que celle du traitement conçu comme modalité de l'orthopédie.

Si nous prenons par exemple le cas présenté par Estela Solano Suarez en 2006, on est face au cas d'un homme qui ne se sent pas être « un homme à part entière » car il souffre d'une « poussée impérieuse à s'habiller en femme »¹, pratique qu'il développe en secret chaque fois que son corps est assailli de sensations pénibles et angoissantes. Celles-ci cèdent dès qu'il s'habille en femme et regarde l'image de son corps vêtu d'une robe dans le miroir. Ce « dispositif du miroir »² a un effet pacifiant sur les phénomènes corporels. Mais ce qui semble être une solution est aussi motif de soucis car le patient se perçoit lui-même comme quelqu'un de différent et d'anormal, cette idée le menant à penser au suicide. Ce que nous avons ici sont les manifestations d'un sujet divisé, dont le symptôme apporte une solution mais aussi une souffrance. Mais Solano en fait la lecture suivante:

La possibilité d'une solution ne se trouve pas ailleurs que dans les données de ce que le sujet présente comme étant son problème, lesquelles nous permettent de saisir que le dispositif du miroir lui porte secours et lui apporte une solution. Cette solution fait valoir une sorte d'orthopédie imaginaire, voire un artifice de parure féminine lui servant de suppléance au moment où il éprouve son corps comme pouvant éclater et s'atomiser. Autrement dit, ce dispositif imaginaire rétablit la consistance du corps au sens de ce qui le fait tenir ensemble.³

Ainsi, la solution symptomatique est lue en termes d'« orthopédie imaginaire », mais il faut préciser qu'un dispositif orthopédique n'est pas la même chose qu'une solution symptomatique voire sinthomatique. La conception de la suppléance comme orthopédie peut mener à une conduite dans la cure qui consiste à « ne rien toucher » à ce propos. Bien que d'abord l'analyste reçoive le patient en l'installant dans un dispositif du bien dire (rêves, prendre au pied de la lettre le discours, etc.), une fois les premiers effets obtenus l'analyste n'encourage pas le patient à avancer dans la voie de son rapport aux femmes, même si ce dernier affirme se sentir attiré par les filles et veut avancer dans ce sens. Malgré la réticence de l'analyste, cette avancée ne démontre pas

¹ Esthela Solano-Suarez, 2006, « Le corps, le parêtre et le réel », *La cause freudienne*, 62, Paris: Navarin, p. 28.

² Esthela Solano-Suarez, 2006, *ibid.*

³ Esthela Solano-Suarez, 2006, *ibid.*

être catastrophique, sinon que cela a permis au patient d'arriver à une conclusion quant à son rapport au sexe: « qu'il n'a pas le programme qu'il faut dans son disque dur pour savoir comment aborder une femme.»¹ L'analyste limite la voie de la quête sexuelle et favorise par contre celle de la pratique sportive. Quoique la clé de lecture de l'article est le dernier enseignement de Lacan (symptôme comme événement du corps, modalité singulière de nouage qui supporte le sujet, etc.), le cas est pensé à partir d'une logique de limitation dont la référence est plutôt le père que le sinthome. On peut soupeser ceci dans le paragraphe suivant:

Le troisième temps de son élaboration correspond au fait de s'apercevoir que le dispositif de la robe s'impose à lui chaque fois que sa mère lui apparaît comme tyrannique et trop envahissante. En conséquence, la robe aurait la fonction de faire consister son corps en tant que Un. L'enveloppe unifiante de la robe soustraite au champ de la mère lui procure une limite grâce à laquelle il dérobe son corps à la présence envahissante du corps de sa mère. C'est épatant. Dans ces conditions, on peut dire que le dispositif de s'habiller en femme et de jouir de sa contemplation devant le miroir réalise pour ce sujet une *père-version*, c'est-à-dire une version vers le père. Ce dispositif imaginaire lui permet de soutenir l'idée de soi comme étant un corps. Il se fabrique, grâce à cet artifice, un ego de suppléance.²

De cette perspective, et en ce qui concerne la direction de la cure, il s'agit de soutenir cette solution: « D'avoir cerné la fonction de son dispositif permet à ce sujet de saisir que son usage lui est nécessaire à certains moments pour trouver un apaisement. Il ne songe plus à s'en débarrasser.»³ Bref: reconnaître la solution sinthomatique, la soutenir et concilier le sujet avec celle-ci. « Nous pouvons dire, pour conclure, que ce sujet traite la psychose par la débilité mentale »⁴, et nous pouvons nous demander si la débilité mentale est ce qu'on envisage dans la cure des psychotiques. D'autres éléments apparaissent, mais ils ne sont pas hiérarchisés par l'auteur. La pratique de s'habiller en femme face au miroir a d'autres connotations pour le patient: celle-là finit par « un geste sexuel » qui lui apporte du plaisir, le relie au sentiment de la vie et lui permet d'obtenir – grâce à la douceur de la robe- une douceur qui lui manque. D'un côté on a une lecture qui emphatise l'orthopédie et l'ego de suppléance, de l'autre

¹ Esthela Solano-Suarez, 2006, *op.cit.*, p. 29.

² Esthela Solano-Suarez, 2006, *op.cit.*, p. 31.

³ Esthela Solano-Suarez, 2006, *ibid.*

⁴ Esthela Solano-Suarez, 2006, *ibid.*

c'est la sexualité du patient qui est en jeu, sa jouissance et son plaisir mais aussi ce que lui manque et ce qui le relie au sentiment de la vie.

Nous pouvons déjà avancer qu'il y a deux possibles conceptions du sinthome: le sinthome qui a paradoxalement pour référence le père et qui est orienté par une notion d'orthopédie, et le sinthome qui prend en compte la récupération du sentiment de la vie, d'un plaisir et une jouissance supportable dont la référence est plutôt ce qui manque et ce qui est le support de ce manque, au-delà du père, pour un sujet en particulier. À tout cela, il faut ajouter à nouveau la place de l'analyste, car cette conception du sinthome orthopédique entraîne l'idée de l'analyste même comme sinthome. Solano l'explique dans ce cas: « Ce dispositif signe sa façon de faire à lui pour faire tenir ensemble les trois registres. En cela, elle relève du sinthome. Il semble désormais que l'analyste fasse partie intégrante du dispositif.»¹ Cela nous confronte, une fois de plus, à la question de la cure infinie des psychotiques.

À notre avis, lire le sinthome en termes de père et d'orthopédie est maintenir la question en *statu quo ante*.

La question des suppléances et du sinthome nous confronte aux problèmes cliniques provenant de l'application du modèle théorique dégagé par Lacan de sa lecture de l'œuvre de Joyce. Plusieurs analystes seraient d'accord sur le point qu'une suppléance tellement géniale comme celle de Joyce n'est pas courante dans la clinique quotidienne. Il faut ajouter à ceci que Joyce n'a pas eu besoin d'un analyste pour la construire. Il nous semble que cela se vérifie dans les cas cliniques, il s'agit plutôt de concilier ou consolider une solution que le sujet avait déjà trouvée que de conduire le sujet vers la construction du sinthome. Cependant, l'idée que la cure analytique du psychotique doit aboutir à la construction d'un sinthome s'est fortement installée entre les analystes et semble être devenue une sorte d'idéal de ce type de cure. Le problème est de savoir de quelle façon une telle construction pourrait se produire dans le dispositif. On constate que jusqu'à présent, la question du sinthome s'arrête à la reconnaissance de sa présence et au soulignement de son absence. S'il y en a un, il faut le soutenir. S'il n'y en a pas, il faut penser que le sujet va le construire. La plupart de

¹ Esthela Solano-Suarez, 2006, *ibid.*

patients qu'on reçoit sont justement des sujets qui ne sont pas arrivés à l'élaboration d'un sinthome. Alors, que faire? On peut se contenter de remarquer qu'il n'y a pas de sinthome comme celui de Joyce et qu'il n'y a pas de Nom-du-Père, de signification phallique, etc. Nous nous retrouvons sous le poids de l'hypothèque freudienne du père. Il faut encore élucider si la fonction de l'analyste peut apporter du sien à la construction sinthomatique d'un sujet psychotique, ou si sa place se réduit à accompagner une solution qui est déjà en marche.

4.3. Troisième point d'accord : Il y a limitation de la jouissance

La cure psychanalytique des psychoses a mis du temps à s'installer dans le champ lacanien, bien qu'elle ait été un souci constant. Nous avons détaillé les allers et retours de sa démarche tout au long des années qui suivirent la mort de Jacques Lacan. Quoique celui-ci ne se soit pas prononcé sur le traitement possible, en s'arrêtant à une question préliminaire à ce dernier, des indications précises par rapport à la position de l'analyste ont fait partie de son héritage. Ce sont ses élèves qui ont fait des avancées en ce qui concerne la cure proprement dite.

Le point de départ a été une question pratique: de plus en plus de psychotiques s'adressent aux psychanalystes en leur demandant une analyse¹. Il y a des analystes qui n'ont pas reculé et d'autres qui se sont arrêtés face à un soupçon diagnostique de psychose. Toute une élaboration théorique de la clinique a été mise en marche à partir de l'urgence pratique. Élaboration qui, d'ailleurs, s'est caractérisée par le fait d'être collective et dont on peut trouver les témoignages dans les nombreuses journées d'études à ce propos. Quelques individualités se coupent de ce mouvement d'ensemble, pour n'en nommer que quelques-unes: Rosine et Robert Lefort, Charles Melman, Jacques-Alain Miller, Colette Soler, Jean-Claude Maleval, Marcel Czermak nous ont fournis des articles et d'ouvrages qui sont devenus des classiques dans la matière. Nous avons essayé de saisir leurs positions et leurs controverses par rapport à l'abord des

¹ Comme le souligne Roland Broca en 1984, *op.cit.*: « Ce qui tout de même est frappant, c'est cette appétence du psychotique pour la psychanalyse. Frappant également le fait qu'à partir du moment où ils sont dans le dispositif analytique, les psychotiques s'y plient tout à fait et, au-delà de toute théorisation de la chose, on peut constater des effets qui me paraissent, encore une fois, un gain certain » p. 58.

psychose, mais nous avons privilégié l'élaboration collective qui a eu lieu lors des journées et rencontres de travail.

De ce point de vue, nous trouvons que le bilan de cette élaboration débouche sur un principe tacite d'accord sur le traitement: il s'agit de limiter la jouissance qui envahit le psychotique faute de régulation de celle-ci due à la forclusion du Nom-du-Père. Cette limitation peut prendre différentes modalités, mais voici le concept le plus souvent utilisé dans la formalisation des cas cliniques pour rendre compte des interventions. Même si les conceptions théoriques des auteurs semblent envisager le dernier enseignement de Lacan à propos du sinthome, les cas cliniques sont pensés en termes de limitation de la jouissance: une proposition qui a surgi dans les années 80, comme nous l'avons déjà vu. En 2000, Maleval souligne ce qu'on vient de dire en admettant: « Orienter la cure du psychotique sur le tempérament de sa jouissance dérégulée, voilà l'« autre centrement » qui semble permettre qu'un traitement psychanalytique de la psychose soit maintenant concevable. Reste à en préciser les modalités.»¹ L'autre centrement dans l'abord des psychoses -espéré par Lacan dès 1967- trouve ici, sous la plume de Maleval, une formulation: tempérer la jouissance. Son livre sur la forclusion du Nom-du-Père semble se détacher des tendances dérivées de la Convention d'Antibes et récupère le premier enseignement de Lacan, lisant en tout cas le dernier à la lumière de celui-ci, tel que cela s'exprime sur la quatrième de couverture:

Pourquoi un livre sur la forclusion du Nom-du-Père, par laquelle Jacques Lacan introduit la psychose dans le discours analytique ? La question peut être posée, quand l'ensemble de l'Orientation lacanienne a entrepris une approche « non ségrégative » de la psychose, selon l'expression de Jacques-Alain Miller. Les travaux cliniques récemment publiés, notamment *La psychose ordinaire*, témoignent en effet du renouvellement par la clinique borroméenne qu'a opéré Jacques Lacan sur celle qu'il a ouverte dans la « Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » Cette dernière est pour autant frappée de caducité ? Le soutenir serait aussi injustifiable que de dire que la seconde topique freudienne invalide la première: c'est ce qui conduit certains prétendus orthodoxes freudiens à ne plus parler d'inconscient!

La proposition d'un retour à la QP, après avoir plongé dans le dernier enseignement de Lacan paraît s'imposer. Celle-là est possible dans un cadre où celle-ci risquait d'être déclarée caduque.

¹ Jean-Claude Maleval, 2000, *op.cit.*, p. 417.

Nous pouvons dire qu'il y a au moins deux tendances: l'une suppose un progrès du dernier enseignement de Lacan sur les conséquences tirées de la QP (au risque de condamner cette dernière à la caducité), l'autre reprend la QP à partir des apports du dernier enseignement avec une lecture rétroactive, acceptant que celui-ci ne récuse pas ce qui précède. La croyance dans le progrès face à la temporalité découverte par Freud comme spécifique de la psychanalyse: voilà les options où la théorisation de l'abord des psychoses se jouerait. La première tendance fait une lecture négative de la QP, comme si la logique du signifiant mènerait à une conception plutôt déficitaire où la forclusion du Nom-du-Père est lue en termes de déficit signifiant. Déffieux semble aller dans ce sens lors de la rencontre de 1997 à Arcachon et Miller reprend ses termes comme suit : « Déffieux met l'accent sur le fait qu'il ne suffit pas de répéter avec Lacan qu'il n'y a pas de déficit, que le sujet de la psychose n'est pas, en tant que tel, déficitaire, mais qu'il faut encore ne pas l'aborder à partir d'un déficit signifiant: 'Ces sujets apportent une véritable subversion à la clinique de la psychose, en lui ôtant toute référence à une quelconque notion de déficit, y compris signifiant.' »¹ La logique du déficit installe une logique de l'orthopédie de l'interdit manquant. Un appel à la rénovation de la clinique analytique des psychoses se répète, mais les tournants théoriques ne s'incorporent pas du tout à la pratique clinique. Maleval le remarque ainsi:

Bref, de prime abord, les avancées quant à l'approche de la psychose référées à l'axiomatique de la jouissance ne semblent pas ouvrir plus de perspectives thérapeutiques que les élaborations antérieures issues de la logique du signifiant. Elles paraissent au contraire renchérir sur les obstacles déjà rencontrés auparavant : elles soulignent les difficultés inhérentes à la spécificité de la relation transférentielle, elles font barrière à l'interprétation signifiante du délire, elles situent le sujet hors discours. Cependant, elles mettent l'accent, non plus sur le déchaînement du signifiant, mais sur un envahissement de jouissance.²

La question du transfert est l'obstacle par antonomase et les nouvelles conceptions théoriques n'arrivent pas à mieux saisir ce dont il s'agit. Maleval n'est pas le seul à retourner au premier enseignement de Lacan muni de cette question. Pendant l'année 2003-2004, les Collèges cliniques des Forums du Champ lacanien ont travaillé sur la thématique: « Abord psychanalytique des psychoses: indications et résultats.» Dans ce cadre, Colette Soler a fait son apport sous le titre de « Le partenaire du

¹ Jacques-Alain Miller, 1997, *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*. Paris: Agalma, p. 156-157.

² Jean-Claude Maleval, 2000, *op. cit.*, p. 421.

psychotique. »¹ Dans cet article, elle expose certaines clés pour penser le transfert psychotique par le biais d'une articulation entre la formulation lacanienne « Il n'y a pas de rapport sexuel » - plus précisément comment entendre qu'il y ait du rapport sexuel dans la psychose- et le graphe du désir. À notre avis elle s'inscrit dans la deuxième tendance que nous avons repérée, car dans sa lecture de Lacan elle suppose que le dernier enseignement se prépare dans le premier et que celui-là ne récuse pas celui-ci. Soler revient sur la structure du graphe du désir et propose de penser le graphe du sujet psychotique, lequel serait décomplété de la chaîne de l'inconscient. De ce fait, elle peut déduire qu'il y a du rapport sexuel dans la psychose car le partenaire n'est pas conditionné par la chaîne de l'inconscient refoulé, ceci donnant lieu à un sujet qui réalise réellement l'objet de l'Autre, la jouissance de l'Autre: voilà ce qui serait qu'il y ait de rapport sexuel selon Soler. Mais cela repose sur l'absence – non pas du désir- mais de la symbolisation de celui-ci chez le psychotique. Cette affirmation est lacanienne, il l'a dit lors de son séminaire sur les formations de l'inconscient:

Là où le Nom-du-Père manque, cet effet métaphorique ne se produit pas, et je ne peux pas arriver à faire venir au jour ce qui fait désigner le x comme le signifiant phallus. C'est ce qui se produit dans la psychose, pour autant que le Nom-du-Père est rejeté, est l'objet d'une *Verwerfung* primitive, n'entre pas dans le cycle des signifiants, et c'est pourquoi aussi le désir de l'Autre, nommément de la mère, n'y est pas symbolisé. Si nous devons représenter la position de la psychose sur le schéma, nous dirions que ce désir comme tel – je ne veux pas dire en tant qu'existant, car chacun sait que même les mères de psychotique ont un désir, encore que ce ne soit pas sûr- n'est pas symbolisé dans le système du sujet psychotique, et, de ce fait, la parole de l'Autre ne passe nullement dans son inconscient, mais l'Autre en tant que lieu de la parole lui parle sans cesse.²

De cette non symbolisation du désir chez le psychotique, Soler extrait des conséquences, telles que le partenaire du sujet psychotique vient à se confondre avec l'Autre primordial, c'est alors un partenaire réduit à l'Autre non barré: le sujet psychotique se suffit de l'Autre préalable³. Ainsi le psychotique vient à répondre au désir non symbolisé de l'Autre. C'est évidemment tout une autre chose que de soutenir qu'il n'y a pas de désir chez les psychotiques. Si on suit Lacan, c'est plutôt d'un désir

¹ Colette Soler, 2004, « Le partenaire du psychotique. » *Cahiers du Collège Clinique de Paris. Abord Psychanalytique des psychoses*, 5, Paris: Éd. Formations cliniques du champ lacanien, p. 15-25.

² Jacques Lacan, 1957-1958, *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris : Seuil, 1998, p. 480.

³ Jacques Lacan, 1960, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p.807.

non symbolisé qu'il s'agit. Nonobstant, la question de la castration - supposée non opérative chez les psychotiques- entraîne des questions, Soler se demande:

(...) l'absence de la chaîne inconsciente qui implique la non opérativité de la castration, équivaut à ce que nous appelons souvent la non extraction de la jouissance ou la non extraction de l'objet. Comment peut-on concevoir cette non extraction? Je crois que lorsque le désir est symbolisé, quand il y a une signification de manque, il se produit, en effet, une disjonction entre le lieu de l'Autre – le lieu de l'Autre qui, du coup, devient habité par un manque – et la jouissance. Mais, quand le désir n'est pas symbolisé, l'Autre reste ce qu'il est comme Autre primordial. (...) Donc, l'Autre inscrit en bas du graphe est un Autre dans lequel le signifiant et la jouissance n'ont pas encore divorcé ! Ils ne divorcent – c'est une métaphore- et d'ailleurs toujours partiellement qu'à partir du moment où la signification d'un manque apparaît.¹

Cette signification du manque devient une question clé, car c'est à partir de celle-là qu'une séparation du sujet peut se produire. Soler s'arrête là, mais nous pouvons voir que la relecture des écrits des années 50 à la lumière du dernier enseignement peut se révéler heuristique. La question de l'apparition de la signification d'un manque dans l'Autre, apparition d'autre part lié à la rencontre, nous paraît se constituer sur une voie de travail importante pour essayer de saisir les ressorts de la modalité du transfert psychotique.

¹ Colette Soler, 2004, *op. cit.*, p. 24-25.

V Double hypothèque sur l'abord analytique des psychoses

L'inventaire de la littérature à propos du traitement psychanalytique des psychoses orienté par l'enseignement de J. Lacan laisse sur ce point un bilan plutôt restreint. Depuis sa mort, nous constatons un intérêt accru pour la clinique des psychoses. Sans prétention d'exhaustivité, nous exposerons de manière succincte les tendances principales.

Si on fait un récapitulatif des publications on s'aperçoit que pendant toute une période, celle des années 1980, la recherche était orientée par le souci d'établir un diagnostic différentiel avec la névrose. Sans doute s'agissait-il là d'un pas incontournable et préalable à tout engagement dans la possibilité de traitement. Durant cette période, on voit se multiplier les rencontres et les journées à propos de l'expérience clinique de la psychose et de la clinique différentielle (Citons par exemple les Journées de l'École de la Cause Freudienne de 1983, de 1984 et celles de 1987, la rencontre du Champ freudien de 1988, les publications de *Quarto* sur la thématique en 1983, 1985 et 1987, le colloque à Marseille de 1988 et celui à Prémontre en 1983). De cette époque datent aussi des ouvrages comme celui de Maleval : *Folies hystériques et Psychoses dissociatives*, les *Études psychanalytiques de la psychose* de Czermak ou le séminaire de Melman au sujet des structures lacaniennes de la psychose, pour n'en nommer que quelques-uns. Notons que l'orientation prédominante de ces écrits privilégie le versant de la psychose prise comme objet d'étude à toute fin de mieux cerner la structure des phénomènes, essayant ainsi d'établir une clinique différentielle. Le biais de l'approche reste pour autant étroitement lié à un abord de la psychose plus phénoménologique que subjectif. Néanmoins, la question du sujet en jeu y apparaît souvent comme une question récurrente.

Il y a aussi, bien sûr, des articles concernant des cas cliniques, mais ils demeurent moins nombreux que ceux, pour ainsi dire, purement théoriques et parfois se

réduisent à la transmission des cas dont la théorisation reste limitée à la problématique diagnostique. Par ailleurs, on trouve une grande production d'articles nettement théoriques qui se focalisent sur un concept particulier en le développant.

D'autre part, l'investigation psychanalytique des psychoses a ouvert la voie à l'exploration, plus proche de la psychanalyse appliquée, de personnalités de la littérature, des arts en général et de la science (Voir les études sur Holderlin, van Gogh, Rousseau, Pessoa, Cantor, Goedel, Zorn, etc) On trouve aussi de nombreux articles dédiés à la relecture du cas Schreber ou à celle de la littérature et la vie de Joyce.

Presque à la fin des années 1990, on trouve un intérêt renouvelé pour les psychoses sous la forme d'un programme de recherche nommé après coup, par JA Miller, «Psychose ordinaire ». Celui-ci réveillait encore une fois le souci diagnostique. Au niveau du traitement, on commence à trouver de plus en plus de psychanalystes qui traitent des patients psychotiques et qui le disent mais le problème surgit sur le plan de la théorisation car celle-ci semble exiger toute une nouvelle nomenclature : néo-transfert, néo-symptôme, néo-déclenchement.

Pour conclure, nous trouvons que les articles dédiés spécifiquement au traitement de la psychose sont minoritaires. Il est aussi remarquable que les concepts fleurissant dans les articles pour ainsi dire « théoriques » ne sont pas les mêmes que ceux qu'on utilise ensuite pour rendre compte des cas. Curieusement, la théorie semble avancer beaucoup plus vite que ce qu'on fait effectivement dans la pratique, en élargissant la béance entre l'une et l'autre. Si l'on regarde de près les articles plus centrés sur l'abord théorique, on verra qu'ils utilisent de préférence des concepts liés au dernier enseignement de Lacan, c'est-à-dire la topologie des nœuds. Tandis que si l'on prend en considération les termes utilisés par les auteurs pour transmettre leur clinique, on observe chez eux une forte tendance à s'orienter à partir de la QP: stabilisation délirante, limitation de la jouissance, etc.

Néanmoins, il convient de préciser qu'il semble exister un point d'accord par rapport à la modalité d'intervention, celle que C. Soler a dégagée en 1987 et que presque une quinzaine d'années plus tard JC Maleval soutient encore comme étant la conduite de la cure à prescrire : l'orientation de la jouissance envahissante par le biais de sa limitation, sa localisation ou son tempérament. La plupart des articles où des cas

cliniques sont discutés font référence à cette manœuvre d'intervention, privilégiant plutôt le versant limitatif. On peut bien dire que celle-ci a déjà obtenu sa carte de citoyenneté dans le traitement analytique des psychoses.

Bien qu'il s'agisse d'une notion qui a démontré sa fécondité au niveau de la clinique avec des patients psychotiques, elle semble rester trop proche de l'abord simplement phénoménologique. Autrement dit, si l'on entend sur ce que les patients, eux, disent, on s'aperçoit qu'ils témoignent d'être l'objet des mauvaises intentions provenant de l'Autre et d'être aussi envahis par des sensations qu'ils ne peuvent pas s'attribuer. Donc, la réponse serait celle de limiter cette invasion. Mais, quelles sont les incidences théoriques et éthiques d'une telle proposition ? Qu'est-ce qu'on dit quand on dit qu'on limite la jouissance ? Est-ce que cette limitation de la jouissance peut être élevée au statut d'un concept ? Et si c'est le cas, dans quel système conceptuel elle se tresse et dans quelle éthique elle trouve son fondement ? C'est aussi le problème de la spécificité de l'action analytique qui est en jeu car on pourrait penser que l'intervention de la folie par la limitation a été historiquement la réponse la plus répandue au problème de la psychose compris comme désordre. En commençant par le navire des fous, en continuant par les murs des asiles et en suivant par les plus modernes médicaments, on pourra dire que tous ces actions ont pour fin la limitation de la jouissance.

Évidemment, il faut préciser que nous ne voulons pas mettre en parallèle l'intervention analytique de limitation avec les autres types d'intervention: la première étant solidaire d'une position particulière qui récupère les signifiants que le psychotique apporte pour placer cette limite. Mais cette distinction ne nous épargne pas non plus de repenser la question: qu'est-ce qui fait alors la spécificité de l'intervention analytique dans ce domaine ?

La fonction de limitation de la jouissance est justement la fonction attribuée par Freud à l'Œdipe, reformulée par Lacan en termes de métaphore paternelle. La logique sous-jacente à celle-ci est que l'introduction d'un élément tiers exige une perte de jouissance qu'on nomme castration et qui devient facteur de régulation sous la forme d'un mouvement désirant référencé par le phallus.

Or, la forclusion du Nom du Père comme hypothèse fondamentale de Lacan dans l'abord de la psychose, suppose que cette opération métaphorique n'a pas eu lieu

entraînant comme conséquence l'absence de l'élément privilégié qui organise le symbolique et corrélativement l'absence de la signification phallique dans le champ imaginaire, si l'on suit le seul écrit de Lacan sur la psychose, celui de 1958. Nous ne négligeons pas le nouveau souffle que les dernières théorisations de Lacan par rapport à Joyce ont eu sur la pensée analytique des psychoses. Mais nous n'oublions pas non plus que le séminaire sur le sinthome n'est pas un séminaire sur la psychose et que même Lacan a été prudent dans l'utilisation du terme « psychotique » pour se référer à Joyce, à tel point qu'il ne l'a jamais utilisé. Nous partageons cette prudence et jusqu'à présent nous n'avons pas pu constater que les concepts inspirés par cet enseignement aient eu une application rigoureuse dans le domaine clinique. On n'est pas pour autant arrivé à mieux formuler ce dont il s'agit. De plus, l'hypothèque du désir de Freud sur la psychanalyse paraît montrer ici son incidence.

Il nous semblait nécessaire de pousser un peu plus loin cette idée de la limitation de la jouissance comme intervention possible dans le traitement psychanalytique des psychoses.

Ainsi, le point de départ de ma recherche a été la formulation des questions que je m'étais posées par rapport à la clinique dans un essai de mise en forme d'une expérience - qui à la fois semblait évidente par sa pratique mais cependant restait obscure pour moi dans la théorisation-. Il faut dire qu'à ce moment de ma formation le paradigme de l'intervention par la limitation de la jouissance était en bonne santé, même si les nouvelles relectures emphasiaient l'incorporation de la clinique dite borroméenne. À part ces présuppositions, je me suis laissé guider par l'expérience elle-même, en essayant de cerner les points de difficulté sous la forme de paradoxes. Quelques-uns d'entre eux ont déjà été soulignés par d'autres auteurs.

Dans certains cas, cette limitation de la jouissance pouvait se maintenir pour le patient à condition que l'analyste la rétablisse à chaque fois, le résultat étant un type de stabilisation - que l'on peut d'ailleurs retrouver dans les cas rapportés par d'autres analystes¹-, du style `comme si' et dépendante de la présence de celui-ci. D'où la formule si souvent entendue selon laquelle la relation de l'analyste avec le psychotique n'a pas de fin et peut durer toute la vie. Ce type de stabilisation, fondée plutôt sur des

¹ Cf. le cas Francine de Maleval ou le cas présenté par Colette Soler en 1987.

identifications, contraint d'une certaine façon le psychotique à rester accroché à la présence d'un autre qui lui donne une consistance corporelle. Nous pointons donc que si d'une part le patient est stabilisé, d'autre part cela n'assure pas qu'il puisse récupérer un certain goût à la vie en se sentant vivant, et qu'il puisse rétablir quelques liens sociaux.

Par ailleurs, on trouve souvent que, malgré cette manœuvre de limitation de la jouissance, les psychotiques veulent retourner aux conditions qui ont déclenché la crise, comme les papillons de nuit vers la lumière, en mettant en question la limite même et en démontrant la dimension subjective des symptômes psychotiques : ils jouissent là où ils souffrent. D'autres patients le diront directement, en affirmant, une fois l'épisode critique passé, que leurs hallucinations leur manquent.

Si l'on fait attention maintenant à la limitation et localisation de la jouissance par la voie du délire, on trouve que cette solution stabilise en partie le rapport signifiant-signifié dans une métaphore délirante, mais cela n'assure pas que la souffrance corporelle soit réduite ni qu'un lien social soit possible hors de la trame délirante. Un noyau cœnesthésique irréductible reste et le délire est construit pour en rendre compte, même quand celui-ci n'arrive pas à le saisir. Prenons comme exemple la volupté des nerfs de Schreber qui l'amène à devenir la femme de Dieu. Mais à la fin de sa vie, ce noyau démontre son irréductibilité quand lors de sa troisième maladie le délire ne suffit plus et qu'il finit par éprouver son corps comme mort et en état de putréfaction. La dimension insupportable du corps est cependant une des plaintes les plus fréquentes des patients psychotiques.

Cette dimension insupportable du corps a aussi sa place quand la limite ne vient pas par la parole sinon par l'acte, le passage à l'acte suicidaire, les automutilations, les différentes pratiques qui essaient de faire trace dans le corps. Disons que parfois la fonction de limitation de la jouissance mise en place par l'analyste ne suffit pas et le sujet réalise la limite par le biais d'une castration dans le réel. *Non liquet*.

Pour en revenir aux antécédents, nous concluons sur l'existence de deux hypothèses sur l'abord analytique des psychoses: l'hypothèse de la clinique psychiatrique et l'hypothèse du père. D'une part, elles ont impliqué des apports incontournables, de l'autre elles ont introduit des obstacles aux avancées de la psychanalyse dans ce domaine. En ce qui concerne la première, la clinique des

psychoses n'est pas née avec la psychanalyse, elle a été construite dans un autre champ du savoir: celle de la psychiatrie. La psychanalyse doit à la psychiatrie classique les descriptions minutieuses qui ont été la base fondamentale des développements autant de Freud que de Lacan. Personne ne doute de l'importance de ces apports, sans lesquels la clinique analytique des psychoses n'aurait pas été possible. Mais ces apports ont entraîné aussi des obstacles. Le plus important, à notre avis, est celui souligné par Lacan en 1967 lors de son discours aux psychiatres de Sainte Anne: la reprise d'une position psychiatrique. Celle-ci se caractérise par la mise en place d'une défense face à l'angoisse que la rencontre avec le psychotique produit, cette défense consiste à prendre le fou comme objet d'études. Le psychotique pris comme objet d'études implique alors pour Lacan une position de défense qu'il nomme « position psychiatrique »: celle-ci est considérée par Lacan comme le motif de la stagnation de l'abord psychanalytique des psychoses.

La première hypothèque conduit alors à un abord des psychoses caractérisé par la considération du psychotique comme objet d'études dans un effort de mieux le comprendre. Cela a permis des avancées par rapport à une théorie des psychoses trop liée aux phénomènes et au diagnostic mais peu soucieuse du sujet et sa position. De cette optique, la question qui revient est celle de l'existence du sujet dans les psychoses: cela nous indique déjà le point de vue adopté. Une prise en considération du sujet est incontournable pour ceux qui n'ont pas abordé les psychoses comme objet d'études sinon dans le cadre d'un traitement considéré comme possible.

Mais ceux-ci se sont trouvés face à un autre obstacle, cette fois-ci engendré par la psychanalyse elle-même. C'est ce que j'appelle l'hypothèque du père. Du fait que les premières réflexions de la psychanalyse des psychoses ont été faites par Freud, père de la psychanalyse, nous pouvons trouver leurs traces dans les conceptions du traitement. L'effort freudien pour introduire les psychoses dans le champ conceptuel de la psychanalyse ont abouti à une lecture de celle-ci très marquée par la fonction du père. Chez Freud, le père est la référence principale tant pour les névrotiques que pour les psychotiques. Il a fallu toute l'audace de l'hérésie lacanienne pour que le père devienne une possibilité de suppléance à la castration réelle du langage qui signe la vie de tout *parlêtre*: une parmi d'autres, pas la référence obligée. Il y a des sujets qui peuvent se passer du père et construire leur propre solution sinthomatique dont la référence n'est

pas paternelle. Malgré cette nouveauté, peut-être à cause de l'hérésie, l'abord analytique des psychoses a trouvé un autre obstacle dans ce que nous proposons de nommer – en empruntant l'expression à Askofaré - l'hypothèque du père. Celle-ci condamne l'abord des psychoses à une conception déficitaire qui remarque le manque de la fonction du Nom-du-Père, au lieu de souligner les aspects créateurs des solutions sinthomatiques singulières.

Nous pensons alors qu'un abord analytique des psychoses pourrait se favoriser d'une levée de ces deux hypothèques, bien que cela n'implique pas de nier ses apports, il s'agit de voir si on peut aller au-delà d'une position psychiatrique et au-delà d'une position qui place le père comme référence fondamentale.

TROISIÈME PARTIE

Clinique, éthique, méthodologie

VI Quelle méthode pour la recherche en psychanalyse ?

*« La clinique psychanalytique doit consister non seulement
à interroger l'analyse, mais à interroger les analystes,
afin qu'ils rendent compte de ce que leur pratique a d'hasardeux. »*

Jacques Lacan, 1977

6.1. La méthode clinique

6.1.1 La tradition psychiatrique de la clinique

Lacan a défini la clinique psychanalytique comme celle qui consiste à « réinterroger tout ce que Freud a dit »¹, et reconnaît que le début de la clinique n'est pas freudien : « Car la question commence à partir de ceci qu'il y a des types de symptôme, qu'il y a une clinique. Seulement voilà: elle est d'avant le discours analytique »². La psychanalyse a un antécédent dans la tradition de la clinique psychiatrique dont la construction s'est déroulée pendant le XIXe siècle et la stagnation remonte à la première moitié du XXème siècle.³

¹ Jacques Lacan, 1977, « Ouverture de la Section Clinique. » *Ornicar ?*, 9, p. 11.

² Jacques Lacan, 1973, « Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des *Écrits* (Walter Verlag) », *Scilicet*, 5, Paris: Seuil, p. 15.

³ Lacan revendique sa thèse de 1932 comme la dernière trouvaille de la tradition clinique classique.

La naissance de la clinique comme méthode d'abord des maladies dans le champ de la médecine date des dernières années du XVIII^e siècle selon l'étude de Foucault¹:

La médecine moderne a fixé d'elle-même sa date de naissance vers les dernières années du XVIII^e siècle. Quand elle se prend à réfléchir sur elle-même, elle identifie l'origine de sa positivité à un retour, par-delà toute théorie, à la modestie efficace du perçu. En fait, cet empirisme présumé repose non sur une redécouverte des valeurs absolues du visible, non sur l'abandon résolu des systèmes et de leurs chimères, mais sur une réorganisation de cet espace manifeste et secret qui fut ouvert lorsqu'un regard millénaire s'est arrêté sur la souffrance des hommes.²

Les phénomènes pathologiques deviennent un fait de regard dès que la méthode anatomo-pathologique est possible et les cadavres peuvent être disséqués à des fins d'investigation. Le rapport du visible et de l'invisible change sa configuration, donnant lieu à une clinique où le regard empirique a un « pouvoir souverain »³. Il s'agit d'une clinique du regard dont le guide est le savoir du médecin qui peut reconnaître dans les phénomènes pathologiques toute une « grammaire des signes »⁴. La manière de voir se transforme, mais aussi change la manière de dire. Les premiers cliniciens ont décrit au début du XIX^e siècle ce qui avant restait au-dessous du seuil du visible et de l'énonçable. Tout un nouveau langage s'impose pour saisir ce que le regard clinique recueille: « La clinique, c'est à la fois une nouvelle découpe des choses, et le principe de leur articulation dans un langage où nous avons coutume de reconnaître le langage d'une 'science positive' »⁵

L'expérience clinique transforme le lit du malade en champ d'investigation⁶, et en même temps inscrit la rationalité médicale dans un discours scientifique et positiviste. Les conditions de possibilité de la découverte freudienne s'inscrivent dans ce contexte: « (...) il est impensable que la psychanalyse comme pratique, que l'inconscient, celui de Freud, comme découverte, aient pris leur place avant la

¹ Michel Foucault, 1963, *Naissance de la clinique*, Paris: PUF, 2007, p. VIII.

² Michel Foucault, 1963, *op. cit.*, p. VIII.

³ Michel Foucault, 1963, *op. cit.*, p. X.

⁴ Michel Foucault, 1963, *op. cit.*, p. XIV.

⁵ Michel Foucault, 1963, *ibid.*

⁶ Michel Foucault, 1963, *op. cit.*, p. XI.

naissance, au siècle qu'on a appelé le siècle du génie, le XVIIIe, de la science, à prendre au sens absolu à l'instant indiqué. »¹

Dans le champ de la psychiatrie, la mise en place de la méthode d'observation clinique a donné lieu aux descriptions détaillées des maladies mentales. Cette recherche envisageait la construction des classifications et la formulation de diagnostics précis. Jusqu'à l'avènement des psychotropes, la question de la thérapeutique était secondaire, et paradoxalement la découverte de ceux-ci a eu pour effet une dégradation de l'écoute clinique. Les nouveaux manuels statistiques, tel que le DSM, se prétendent a-théoriques et relient une évaluation clinique -supposément vierge de présupposés- à l'indication des médicaments dont l'effet vise à une élimination des symptômes. Plusieurs auteurs soulignent que ces avancées thérapeutiques dans la pharmacopée ont entraîné une dégradation de la clinique.²

En revenant sur l'histoire de la construction de la tradition clinique en psychiatrie, qui a eu son influence dans la psychanalyse, celle-là démontre que l'observation n'est jamais « pure », même si elle se prétend telle, elle dépend d'un certain discours, dans ce cas-là, le discours de la science. Nous pouvons reprendre ici les paroles de Lacan : « Comment retourner, si ce n'est d'un discours spécial, à une réalité pré-discursive? C'est là ce qui est le rêve – le rêve, fondateur de toute idée de connaissance. Mais c'est là aussi bien ce qui est à considérer comme mythique. Il n'y a aucune réalité pré-discursive. Chaque réalité se fonde et se définit d'un discours.»³ Le rêve d'une connaissance pré-discursive concernant la clinique est aussi souligné par Foucault:

¹ Jacques Lacan, 1965, « La science et la vérité » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 857, ou ensuite: « Nous disons, contrairement à ce qui se brode d'une prétendue rupture de Freud avec le scientisme de son temps, que c'est ce scientisme même si on veut bien le désigner dans son allégeance aux idéaux d'un Brücke, eux-mêmes transmis du pacte où un Helmholtz et un Du Bois-Reymond s'étaient voués de faire rentrer la physiologie et les fonctions de la pensée considérées comme y incluses, dans les termes mathématiquement déterminés de la thermodynamique parvenue à son presque achèvement en leur temps, qui a conduit Freud, comme ses écrits nous le démontrent, à ouvrir la voie qui porte à jamais son nom.» Jacques Lacan, 1965, *ibid*.

² Parmi eux, Colette Soler affirme « Dans le champ de la psychiatrie, je ne vous apprend rien là-dessus, les progrès de la Science (écrivons-la avec un S majuscule et entendons les sciences neurologiques, la biologie moléculaire, la pharmacologie, etc.) ont pour effet, si l'on en croit Paul Bercherie, dont vous connaissez sans doute le livre sur l'histoire de la psychiatrie, de produire la mort de la clinique. J'exagère un peu la thèse de Bercherie. Il n'emploie pas ce terme, mais il introduit l'idée d'une époque post-clinique, l'idée d'une fin de la grande clinique classique remplacée à la fois par un pragmatisme thérapeutique et par un affaiblissement doctrinal – affaiblissement dont l'une des traductions est d'ailleurs souvent l'éclectisme.» Colette Soler, 1990, « Paranoïa et mélancolie » *Le sujet dans la psychose. Paranoïa et mélancolie*, Nice: Z'éditions, p. 35.

³ Jacques Lacan, 1972-1973, *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Paris: Seuil, 1975, p. 33.

L'expérience clinique – cette ouverture, première dans l'histoire occidentale, de l'individu concret au langage de la rationalité, cet événement majeur dans le rapport de l'homme à lui-même et du langage aux choses- a vite été prise pour un affrontement simple, sans concept, d'un regard et d'un visage, d'un coup d'œil et d'un corps muet, sorte de contact préalable à tout discours et libre des embarras du langage, par quoi deux individus vivants sont 'engagés' dans une situation commune mais non réciproque.¹

Le catalogue soigneusement fait par Bercherie² permet de saisir les différents critères qui ont ordonné ce nouveau champ. D'abord, dans la clinique de Pinel, c'est un critère synchronique - prenant l'aliénation mentale comme état- qui est prévalent. Le symptôme le plus pittoresque définit le tableau. L'introduction d'un critère évolutif permet de situer la maladie mentale dans une diachronie, d'établir ses phases et sa succession et ainsi faire une hypothèse pronostique. À ce modèle répond la plupart des descriptions de Kraepelin, Magnan, Lasègue, Falret, etc., lesquelles ont fait partie de la construction du bâtiment nosographique classique qui a isolé des entités telles que la démence précoce (premier nom donné à la schizophrénie), la paranoïa et la psychose maniaco-dépressive.

L'observation prétendue pure était traversée par des présuppositions diverses. L'hypothèse étiologique a toujours supposé une cause ultime organique, donnant lieu à un parallélisme psycho-physique qui – malgré l'effort de certains auteurs pour atténuer sa portée- persiste encore aujourd'hui. De l'inflammation des méninges aux plus modernes neurotransmissions, la clinique psychiatrique a tourné autour de l'hypothèse d'une étiologie organique des maladies mentales. Dans ce contexte, la découverte freudienne introduit la nouveauté d'un registre étiologique qui obéit aux lois autres que les organiques.

6.1.2. La recherche en psychopathologie

Malgré le « tourner en rond » d'une cause organique, lequel a fait obstacle à de nouvelles découvertes dont la psychanalyse fera état en supposant une autre causalité, le développement de la clinique psychiatrique classique a débouché sur l'engendrement

¹ Michel Foucault, 1963, *ibid.*

² Paul Bercherie, 1980, *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris: L'Harmattan, 2004.

d'une nouvelle discipline: la psychopathologie. On peut attribuer ce geste à Jaspers et le dater de 1913, moment d'une première publication de l'ensemble des connaissances psychopathologiques de l'époque parue sous le titre de *Psychopathologie générale*. Bien que la fondation d'une psychopathologie de la vie quotidienne soit antérieure, celle-ci n'avait pas pu gagner à ce moment-là sa carte de citoyenneté dans les débats dits scientifiques.

Jaspers introduit la version d'une psychopathologie fondée fortement sur des aspects méthodologiques et dont la compréhension est la méthode privilégiée. La même méthode que Lacan, quelques années plus tard, mettra au premier plan de sa thèse de doctorat « De la psychose paranoïaque *dans ses rapports*¹ avec la personnalité » – raison qui justifierait sa réticence à la republier- pour après la critiquer avec insistance dans son séminaire sur les psychoses.

La psychopathologie de Jaspers est une psychopathologie de la conscience et de la compréhension des enchaînements du sens. Ce qui est au-delà du sens et de la conscience n'est pas compréhensible mais éventuellement explicable, causalement, à partir de la mise en place des hypothèses concernant une étiologie supposée dans les organes, bien que reconnue non saisissable. La psychopathologie devient ainsi une discipline conceptuelle dont la profession pratique est la psychiatrie.²

Une des premières questions que je me suis posée était celle de la différence entre une recherche en psychopathologie et une recherche en psychanalyse, étant donné que mon option de recherche n'était pas celle d'envisager la psychose à partir de la doctrine mais d'interroger la pratique de la cure des psychoses à partir du discours analytique et de l'éthique qui lui est relative. Il s'agit d'abord d'une décision par rapport au champ d'inscription d'une recherche. On peut prendre comme exemple d'une recherche en psychopathologie - orientée par les notions de la psychanalyse- la thèse de

¹ C'est nous qui soulignons et nous l'avons fait car Lacan se rétracte quant au titre de sa thèse quarante-trois ans plus tard. La rétractation concerne justement le point des rapports, c'est-à-dire ce que Lacan avait pris de Jaspers: « Il fut un temps, avant que je ne sois sur la voie de l'analyse, où j'avançais dans une certaine voie, celle de ma thèse *De la psychose paranoïaque dans ses rapports*, disais-je, *avec la personnalité*. Si j'ai si longtemps résisté à sa republication, c'est simplement parce que la psychose paranoïaque et la personnalité n'ont comme telles pas de rapport, pour la simple raison que c'est la même chose.» Jacques Lacan, 1975-1976, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 53.

² Karl Jaspers, 1913, *Psychopathologie générale*, Paris: Bibliothèque des introuvables, 2000.

Stéphane Thibierge¹ à propos des pathologies de l'image du corps. L'auteur y dédie un chapitre à la découverte en clinique où il propose qu'une observation – dans ce cas celle du syndrome de Frégoli- peut rendre possible une lecture et une appréciation nouvelle des phénomènes: « Certes la clinique n'invente pas le réel du symptôme. Mais ce réel est indéterminé avant d'être nommé, et les termes dans lesquels il le sera en définiront la portée clinique, théorique, voire sociale, qui réagiront à leur tour sur ce réel lui-même.»² Thibierge souligne ainsi l'incidence des effets de nomination dans la clinique et il récupère les anciennes descriptions psychiatriques: «Si ces descriptions nous retiennent, c'est qu'elles participent d'une lecture qui reste au plus près de l'interrogation et de l'explicitation formelles des énoncés produits par les patients.»³ Voilà une perspective dans la recherche en psychopathologie: les notions psychanalytiques permettraient de saisir les faits autrement en apportant de nouvelles lectures, démontrant ainsi la valeur doctrinale de la clinique.

Une autre proposition de recherche en psychopathologie, pour ainsi dire psychanalytique, est celle de M-C Lambotte. Dans sa thèse sur le discours des mélancoliques, elle part méthodologiquement d'une analyse phénoménologique du discours des patients: « Or, précisément, c'est bien un mode d'approche naturel, exempt d'interprétations trop réductrices, qu'il s'agit d'adopter pour tenter de cerner une affection qu'à la fois la variété des symptômes et, en conséquence, la mouvance du concept, ont fini par verser dans l'ambiguïté diagnostique.»⁴ Il s'agit premièrement d'« appréhender l'expérience clinique sans explication *a priori* » pour, deuxièmement, en faire une élaboration métapsychologique, laquelle signifie cette expérience en l'interprétant. L'approche métapsychologique se constitue ainsi comme le mode d'élaboration spécifique de la psychanalyse selon Lambotte, perspective d'ailleurs partagée par P-L Assoun⁵. L'attitude phénoménologique devrait « présider à toute approche clinique d'une 'situation' problématique vécue, qu'elle soit d'ordre

¹ Stéphane Thibierge, 1999, *Pathologies de l'image du corps. Études des troubles de la reconnaissance et de la nomination en psychopathologie*. Paris: PUF

² Stéphane Thibierge, 1999, *op. cit.*, p.54, n. 1.

³ Stéphane Thibierge, 1999, *op. cit.*, p.59.

⁴ Marie-Claude Lambotte, 1991, *Le discours mélancolique. De la phénoménologie à la métapsychologie*, Réimpression augmentée d'une préface, Paris: Ed. Anthropos Economica, 2003, p.XIII.

⁵ Cf. *infra* 191-192.

psychiatrique ou psychanalytique.»¹, et ainsi « se défier de la connaissance *a priori*, de même que des systèmes d'explication que, pour les besoins du raisonnement déductif, on ne peut remettre en cause, et ceci en dépit de la richesse d'une expérience clinique qui les dépasse nécessairement en compréhension, devrait ainsi guider toute recherche qui se propose d'envisager la question essentielle de Freud »². Il s'agit alors d'un départ phénoménologique qui laisse de côté les présuppositions. Ce qui est étonnant est que Lambotte affirme aussi: « Mais nous n'avons pas cru devoir traiter dans ce travail de la position de l'analyste et avec elle, de la thérapeutique propre à la mélancolie, ces questions méritant, à notre avis, une nouvelle étude sur la base nécessaire de celle que nous venons d'achever.»³ Nous pouvons entendre que l'idée sous-jacente est que la phénoménologie des symptômes et du discours ne serait pas influencée par la position de celui qui l'écoute, au point de ne pas inclure le traitement de la position de l'analyste dans la recherche.

On pourrait souligner ici une des caractéristiques d'une recherche en psychopathologie: il s'agit d'un abord phénoménologique qui tend à exclure la dimension de la position de celui qui recueille les données. À notre avis, la description « phénoménologique» du discours des patients et leurs symptômes ne peut pas être conçue en dehors de l'intervention que l'écoute analytique produit sur eux. La présentation des symptômes et du discours change selon la position de celui qui les interroge. C'est le grand enseignement de la rencontre freudienne avec l'hystérie. La clinique du regard chère à Charcot produisait les grandes spectacles des présentations de malades et alors les « grandes hystéries ». L'intervention freudienne d'offrir une écoute de la souffrance entraîne une déflation des présentations affolées pour nous plonger dans le champ des « petites hystéries ». Ladite phénoménologie n'est pas étrangère au dispositif dans lequel le recueil des données se fait. Nous pensons que l'étude des psychoses n'échapperait pas à ce constat, nous aurions dans les « psychoses ordinaires» l'effet de l'écoute analytique sur la présentation des symptômes. Ne pas prendre en compte la position de l'analyste comme faisant partie du symptôme même peut paraître cohérent dans une recherche en psychopathologie, mais dans une recherche en

¹ Marie-Claude Lambotte, 1991, *op.cit.*, p. XIV.

² Marie-Claude Lambotte, 1991, *ibid.*

³ Marie-Claude Lambotte, 1991, *op.cit.*, p. 13.

psychanalyse cela impliquerait l'oubli de la nouveauté introduite par la découverte freudienne. Il n'y a « pas de clinique sans éthique ».

La recherche en psychopathologie me semblait ainsi être plus proche des avancées doctrinales fondées sur une phénoménologie prétendue pure. Le mot même indique qu'en psychopathologie on a une idée du psychique et aussi de sa pathologie: la référence à une certaine norme de ce qui serait pathologique et de ce qui ne le serait pas est inévitable : « L'expérience nous le montre – une forme d'analyse qui se targue d'un cachet tout spécialement scientifique aboutit à des notions normatives ». ¹ Dans ce cadre l'étude des psychoses a eu une place d'importance en tant qu'exemple princeps du « pathologique ». Mais la psychanalyse part justement d'une subversion des normes, la pathologie et la normalité sont tellement bouleversées qu'on peut dire autant que la névrose est la norme et que la psychose est la normalité.

La psychopathologie en tant que discipline, si on prend comme fondation la *Psychopathologie générale* de Jaspers, est née dans le champ de la médecine, plus précisément, de sa sœur pauvre: la psychiatrie. Rapidement, elle prend le bagage clinique construit par la tradition psychiatrique classique et énonce des hypothèses par rapport aux mécanismes en jeu. Lesdits mécanismes relèvent de différents registres: organiques, psychiques, toxiques. Les efforts de cette psychopathologie naissante, dont l'un des représentants éminents était Eugen Bleuler, pour incorporer les mécanismes freudiens de condensation et déplacement se limitent à prendre en compte ceux-ci dans la description des phénomènes. La psychopathologie s'installe comme discipline qui étudie les mécanismes en jeu dans le pathologique et continue à être une discipline très liée à une conception mécaniciste. Cet abord conduit à un effacement de la dimension du choix de satisfaction que la mise en place de ces mécanismes entraîne, ainsi que de la position subjective que lesdits mécanismes révèlent. Très tôt, on peut voir comment Freud n'a pas négocié l'effacement de l'étiologie sexuelle, une des raisons de la dispute et séparation de Jung. Une rupture entre la psychopathologie de raison psychiatrique et la psychanalyse s'est produite: celle-là prend le symptôme comme indice du pathologique et produit de l'action d'un mécanisme, par contre celle-ci conçoit le symptôme comme une modalité de jouissance méconnue par le sujet. À ce propos, Freud sépare clairement la position du psychanalyste de celle du psychiatre:

¹ Jacques Lacan, 1959-1960, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1986, p. 160.

Le psychiatre essaie d'abord de caractériser le symptôme par une propriété essentielle. (...) C'est certainement quelque chose, mais est-ce tout ce que nous voulons savoir ? Tout ce qui a contribué à la causation de ce cas de maladie ? Devons-nous nous contenter d'accepter que c'est une chose indifférente, arbitraire ou inexplicable qu'un délire de jalousie se soit développé au lieu de n'importe quel autre ? Et sommes-nous autorisés à comprendre la proposition qui proclame la prédominance de l'influence héréditaire également en un sens négatif, soit en disant que peu importe à quelles expériences la vie a soumis cette âme, qu'elle était destinée à produire un délire un jour ou l'autre ? Vous voudrez savoir pourquoi la psychiatrie scientifique ne veut pas nous donner d'autres éclaircissements. Mais je vous réponds : Coquin qui donne plus que ce qu'il a. Le psychiatre ne connaît tout simplement pas de chemin qui permettrait d'avancer dans l'élucidation d'un tel cas. Il doit se contenter du diagnostic et d'un pronostic pour la suite, incertain malgré une expérience abondante.¹

En introduisant la question du choix de la névrose, Freud réintroduit la dimension du sujet dans la souffrance symptomatique, dimension forclosée par la science. Lacan voit dans ce geste le génie de Freud: réintroduire la dimension du sujet. Mais, comment une investigation de cette dimension subjective peut-elle se faire ? Un obstacle souvent remarqué est qu'il s'agit d'un sujet qui prend comme objet d'études à un autre sujet, et alors comment justifier l'objectivité espérée d'une science ? De plus, le sujet qui fait de la recherche est-il en position de sujet ou d'objet ? La question du sujet-objet, subjectivité-objectivité est au cœur des débats qui discutent la valeur des connaissances apportées par la psychanalyse. Avant d'avancer sur ce point, nous allons reprendre les formulations freudiennes à propos d'une méthode de recherche en psychanalyse, champ où nous inscrivons notre travail.

6.2. Méthodologie freudienne de la recherche

6.2.1. La position de l'analyste et la position du chercheur

Il n'y a pas chez Freud un article dédié explicitement à la méthodologie. Strachey nous informe que, cependant, Freud avait eu l'intention de l'écrire. Il a essayé au moins deux fois sous l'intitulé de « *Allgemeine Methodik der Psychoanalyse* » [Méthodologie générale de la psychanalyse]. Finalement, ce qui est reconnu comme les articles méthodologiques de Freud sont les écrits techniques. Néanmoins, la technique de la psychanalyse n'est pas la même chose que la méthodologie de la recherche dans ce

¹ Sigmund Freud, 1917, « Seizième conférence: Psychanalyse et psychiatrie » *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris : Folio Essais, 1999, p. 320-322.

champ. Freud affirme en 1912, dans ses « Conseils aux médecins sur le traitement analytique », que la coïncidence de recherche et traitement dans le travail analytique est l'une des vertus de ce dernier. Mais, il note ensuite que la technique qui concerne le traitement s'oppose à celle de la recherche. Une intervention analytique ne peut pas être conduite comme une investigation théorique. L'analyste ne doit pas spéculer ou méditer sur le cas pendant qu'il analyse. Il ne faut pas qu'il fasse une sélection du matériel, au cas contraire on risque de trouver ce que l'on sait déjà. Il doit lui prêter une attention constamment flottante: le sens du matériel n'est saisi qu'après coup. Il faut alors que l'analyste se laisse conduire par le hasard et surprendre par les changements sans y faire intervenir ses préjugés ou son savoir préalablement acquis. La position de l'analyste dans la cure suppose de s'abandonner à l'inconscient pendant l'écoute, sans fixer l'attention sur rien en particulier bien que sur tout à parts égales. L'analyste se sert ainsi de son inconscient comme instrument de l'analyse et fait confiance au domaine de l'inconscient dans l'établissement de la trame. Mais une fois l'analyse finie, il peut soumettre le matériel acquis au travail synthétique de la pensée. Là commence la tâche du chercheur.

Freud recommande de ne pas avancer dans l'élaboration théorique du cas tandis que le traitement est encore en cours. Il ne conseille pas non plus de s'occuper d'un patient dans un but scientifique. Chaque cas requiert d'un abord sans prémisses préalables et l'analyste pourra passer de la position analytique à la position du chercheur selon la situation dans laquelle il se trouve. De cette oscillation des positions dépend le placement correct de l'analyste dans l'analyse et dans la recherche. Freud établit ainsi une première différence entre la position de l'analyste et la position du chercheur. Toutes les deux se différencient aussi de la position du philosophe qui cherche une solution complète, une *Weltanschauung*, à laquelle l'analyste renonce.

Du fait que l'analyste n'a pas le droit de faire de recherche pendant qu'il analyse -car le travail de synthèse et de spéculation est exclu de l'attention flottante-, la question qui découle alors est de savoir ce que fait l'analyste quand il fait de la recherche: se sert-il de son inconscient comme instrument de recherche? Fait-il confiance au domaine de l'inconscient dans l'élaboration de la trame ?

6.2.2. Le travail de construction des concepts et les présuppositions

Freud aborde la question de la recherche lors de son introduction à « Pulsions et destins des pulsions », le premier article de sa métapsychologie. Celle-là est considérée par P-L Assoun, qui a étudié l'épistémologie freudienne, comme un discours freudien de la méthode, plus précisément le discours de la méthode de construction métapsychologique¹. À son avis, cette introduction recueille les « propositions essentielles qui constituent le capital méthodologique freudien. »², et permet ainsi d'examiner les méthodes par lesquelles la psychanalyse acquiert ou étend ses connaissances. Nous allons suivre la recommandation d'Assoun de se référer à l'introduction de cet article pour l'abord de la méthodologie freudienne de la recherche, et nous allons ponctuer les repères que Freud dégage dans la démarche de l'investigation analytique. Pour ce faire, nous ne pourrions pas faire l'économie d'une longue citation qui mérite d'être révisée et débroussaillée rigoureusement. Il s'agit des mots introductifs à la métapsychologie qui commence ainsi:

Nous avons souvent entendu formuler l'exigence suivante: une science doit être construite 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 l'activité scientifique consiste plutôt dans la description de phénomènes, qui sont ensuite rassemblés, ordonnés et insérés dans des relations.³

Le premier geste freudien consiste donc à se séparer de l'exigence de partir des concepts fondamentaux (*Grundbegriffe*) qui seraient déjà là, déjà construits et clairement définis.⁴ Il délaisse l'idéal d'une science qui partirait de concepts préalablement établis. Freud récupère la description des phénomènes comme départ de la recherche, description d'ailleurs entendue en termes de mise en ordre de phénomènes

¹ Paul-Laurent Assoun, 1981, *Introduction à l'épistémologie freudienne*. Paris: Payot, p. 81.

² Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p. 81.

³ Sigmund Freud, 1915, « Pulsions et destins des pulsions. » *Métapsychologie*, Paris: Gallimard, 1968, p. 11.

⁴ Lacan suit Freud sur cette voie: « Que concernent les formules dans la psychanalyse? Qu'est-ce qui motive et module ce glissement de l'objet? Y a-t-il des concepts analytiques d'ores et déjà formés? Le maintien presque religieux des termes avancés par Freud pour structurer l'expérience analytique, à quoi se rapporte-t-il? S'agit-il d'un fait très surprenant dans l'histoire des sciences – que Freud serait le premier, et serait resté le seul, dans cette science supposée, à avoir introduit des concepts fondamentaux? Sans ce tronc, ce mât, ce pilotis, où amarrer notre pratique? Pouvons-nous dire même que ce dont il s'agit, ce soit à proprement parler des concepts? Sont-ils des concepts en formation? Sont-ils des concepts en évolution, en mouvement, à réviser? » Jacques Lacan, 1964, *Le séminaire. Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1973, p. 15.

par l'établissement des relations. Cela peut sembler répondre à une attitude empirique ingénue, mais Freud précise :

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 les 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 au matériel empirique; ces relations, on croit les avoir devinées avant même de pouvoir en avoir la connaissance et en fournir la preuve.¹

La description des phénomènes n'est donc pas un abord dépourvu d'idées. Il y a ce que Freud nomme « idées abstraites » ou « présuppositions», lesquelles influencent la description des phénomènes tout en en faisant partie. Cette description est plutôt soumise à ces idées, lesquelles n'étant pas d'emblée clairement définies. Ces présuppositions sont indispensables dans l'élaboration des concepts, même si elles sont indéterminées au début: ce sont elles qui deviendront des concepts fondamentaux. Cette indétermination initiale n'a pas une connotation négative et, de ce fait, elle permet une multiplication de références au matériel empirique, laquelle finit par décanter dans un accord, une convention, quant à la signification de ces idées. Ces dernières qui opèrent dans la description des phénomènes peuvent, par le biais de leurs relations au matériel, devenir des conventions: un pas préalable dans l'élaboration des concepts.

Bien qu'il s'agisse de conventions, elles ne sont pas d'origine arbitraire. Le choix des conventions est déterminé par l'importance des relations de l'idée au matériel clinique. Cette importance accordée aux relations est un fait capital de la construction des concepts chez Freud. Assoun souligne le « parrainage machien »² de la méthodologie freudienne, étant donné que le relationalisme est la base inexpugnable de la théorie psychanalytique et celui-ci fait partie du langage méthodologique de Mach. Il faut ajouter que ces relations, qui sont à la base du choix des conventions, sont des

¹ Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 11-12.

² Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.89.

relations « devinées » [*Erraten*], terme dont Freud fait un usage particulier tant par rapport à la tâche de l'analyste qu'à celle du chercheur.

6.2.3. Le rôle du « deviner » [*Erraten*] dans la recherche freudienne

Le dernier terme à remarquer est alors celui d'*erraten*¹ traduit en français par « deviner ». En allemand, ce terme possède un éventail d'acceptions plus ample -qui inclut l'idée de l'intuition, mais aussi de la déduction- : *erraten* est deviner, atteindre, trouver la solution ou la réponse (par exemple dans un concours), conclure à partir des indices ou allusions (par exemple une devinette ou énigme), c'est aussi se rendre compte ou discerner avec l'imagination et enquêter par l'intuition ou la capacité de pénétration. Les traducteurs privilégient soit la version plus intellectuelle soit la version plus hasardeuse, sans trouver un mot qui recueille toutes les acceptions du terme en allemand. *Erraten* est alors une sorte de « deviner » mais fondé sur des indices, c'est-à-dire: il n'est pas un processus entièrement intellectuel ni complètement intuitif.² C'est plutôt une opération de production de conclusions par un procédé qui, bien qu'il ne soit pas tout à fait déductif, procède d'une méthode: la lecture des indices. Quoiqu'il s'agisse d'un procédé intellectuel, il se laisse place aussi à la contingence.

C'est au procédé d'« *erraten* » que Freud réserve l'origine de ces idées abstraites, présupposées, sorties non seulement de l'expérience actuelle mais aussi de l'expérience passée. Sur ce point, nous ne partageons pas l'avis de P-L Assoun qui privilégie le *phantasieren* comme travail de production d'un concept métapsychologique. Il cite la lettre de Freud à Fliess du 25 mai 1895, dans laquelle ce dernier présente une série des verbes *-phantasieren* (imaginer), *ubersetzen* (transposer) et *erraten* (deviner)- pour nommer son travail de pensée. Assoun met l'accent sur le *phantasieren* qui désigne, à son avis, l'essentiel du processus, lui donnant la place

¹ Dans ce qui suit, nous préférons utiliser le terme allemand « *erraten* » au lieu de sa traduction française la plus souvent utilisée « deviner ». Étant donné que nous ne trouvons pas un terme en français qui réunisse les acceptions du terme en allemand et du fait que « deviner » entraîne le risque de réduire le terme à son acception plus hasardeuse, nous décidons de conserver le terme dans sa langue originale.

² À propos des diverses acceptions d'*erraten* nous nous permettons de renvoyer à notre article : « Posición paranoica, posición del analista: un posible diálogo entre el cogir freudiano y el delirio de relación paranoico. », Carlos Escars et col., 2011, *La trama de la interpretación. Lógica y condición de las operaciones del analista*, Buenos Aires: LetraViva, p. 115-123. Il s'agit d'un livre qui recueille les résultats d'une recherche sur le terme « *erraten* » chez Freud, groupe de recherche dont je fais partie en Argentine.

principale dans la logique de la découverte freudienne.¹ Quant à nous, nous proposons que cette logique n'est pas une logique liée à la fantasmatique, ou au sens imaginaire. Notons aussi qu'Assoun réserve le terme *erraten* à la traduction française « deviner », ce qui le conduit à dire que ledit terme connote le « caractère erratique du travail engagé (...) 'deviner' ce qui nous mène aux confins de la rationalité et de la forme 'scientifique' du savoir. »² Mais *Erraten* n'implique pas seulement le fait de deviner. Nonobstant, Assoun argue que le travail de production d'un concept métapsychologique suit le schéma général du travail de l'inconscient, c'est-à-dire des opérations qui transforment des matériaux en un produit par un ensemble de procédés qui aboutissent à un effet de déformation. Bien qu'on puisse être d'accord sur ce point, nous ne le sommes pas sur cet autre: « Le traitement théorique s'alimenterait donc à une logique de l'inconscient homologue dont la racine commune serait le *phantasieren*. »³ L'inconscient n'est pas l'homologue du fantasme. Et, en tout cas, le terme le plus souvent employé par Freud pour se référer à la logique de la tâche de l'analyste et du chercheur est celui d'*erraten*. Ce qui est en jeu dans l'analyse et dans la recherche analytique n'est pas la dimension fantasmatique, laquelle serait plutôt la responsable des points aveugles de l'analyste qui devraient rester hors-jeu dans l'analyse et dans la recherche.

Nous récupérons donc ce terme freudien d'*erraten* pour rendre compte de la méthodologie freudienne de la recherche et la production des présuppositions. Ce procédé de l'*erraten* envisage la dimension d'un savoir insu, du fait que le choix des idées présupposées est déterminé par leurs relations avec le matériel empirique et ces relations « on croit les avoir devinées avant même de pouvoir en avoir la connaissance et en fournir la preuve. » On pourrait ajouter : « avant même d'en avoir eu conscience ». La nature de ces présuppositions et leur rapport à l'inconscient est manifeste chez Freud, qui l'exprime de la manière suivante:

Ce qui fut de nature à me consoler du mauvais accueil qui, même dans le cercle étroit de mes amis, fut réservé à ma conception de l'étiologie sexuelle des névroses (il ne tarda pas à se former alors un vide autour de ma personne), ce fut la conviction que je combattais pour une idée neuve et originale. Mais

¹ Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.91-93.

² Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.92.

³ Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.91.

un jour, certains souvenirs vinrent troubler ma satisfaction, tout en me révélant certains détails très intéressants, concernant la manière dont s'effectue notre activité créatrice et relatifs à la nature de notre connaissance. L'idée dont j'avais assumé la responsabilité ne m'était nullement personnelle. Je la devais à trois personnes dont les opinions avaient droit à mon plus profond respect, à Breuer lui-même, à Charcot et au gynécologue de notre Université, Chrobak, un de nos médecins viennois les plus éminents. Ces trois hommes m'avaient transmis une conception qu'à proprement parler ils ne possédaient pas. Deux d'entre eux contestaient cette transmission ; quant au troisième (le maître Charcot), il en aurait sans doute fait autant, s'il m'avait été donné de le revoir. Mais ces transmissions identiques que je m'étais assimilées sans les comprendre avaient sommeillé en moi pendant des années, pour se révéler un jour comme une conception originale, m'appartenant en propre.¹

Ni tellement nouvelle ni tellement originale, mais en même temps radicalement nouvelle et originale, l'idée freudienne de l'étiologie sexuelle relève d'une « transmission inconsciente » et connaît des « prédécesseurs inconscients » qui n'échappent pas ni l'une ni les autres aux réseaux transférentiels de Freud. Il s'agit d'un savoir que Freud avait assimilé sans le comprendre pendant longtemps, et c'est seulement après-coup que celui-ci découvre l'ampleur de sa portée. On repère alors que la découverte freudienne est en intime rapport à une transmission inconsciente sous transfert. Les trois maîtres ont transmis à Freud -sans le savoir- l'idée de la causalité sexuelle des névroses². Les trois anecdotes pourraient se résumer³ par les phrases

¹ Sigmund Freud, 1914, « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique » *Cinq leçons de psychanalyse suivi de Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, Paris : Payot, 1965, p. 110.

² Freud affirme cette idée lors de la séance du premier avril 1908 de la Société psychanalytique de Vienne: « Malgré les similitudes que beaucoup ont relevées entre lui et Nietzsche, Freud peut assurer que les idées de Nietzsche n'ont eu aucune influence sur ses travaux. Pour montrer combien la genèse des idées nouvelles est complexe et parfois étrange, Freud raconte à cette occasion comment est née son idée de l'étiologie sexuelle des névroses : trois grands médecins, Breuer, Charcot et Chrobak, avaient exprimé cette idée en sa présence. Mais ce fait ne lui revint à la mémoire que plus tard, lorsqu'il dut justifier son idée contre la réprobation [générale] » *Les premiers psychanalystes. Minutes de la Société psychanalytique de Vienne. Tome I 1906-1908*. Paris: Gallimard, 1976, p.372.

³ Voici le texte complet: « Jeune médecin des hôpitaux, j'accompagnais un jour Breuer dans une promenade à travers la ville, lorsqu'il fut abordé par un monsieur qui demanda instamment à lui parler. Je restai en arrière, et lorsque Breuer, la conversation terminée, vint me rejoindre, il m'apprit, dans sa manière amicalement instructive, que c'était le mari d'une malade qui venait de lui donner des nouvelles de celle-ci. La femme, ajouta-t-il, se comportait en société d'une manière tellement singulière qu'on avait jugée utile, la considérant comme nerveuse, de la confier à ses soins. Il s'agit toujours de *secrets d'alcôve*, dit-il en manière de conclusion. Étonné, je lui demandai ce qu'il voulait dire ; il m'expliqua alors de quoi il s'agissait au juste, en remplaçant le mot «alcôve » par les mots « lit conjugal », et en disant ne pas comprendre pourquoi la chose me paraissait si inouïe.

Quelques années plus tard, j'assistais à une réception de Charcot. Je me trouvais tout près du vénéré maître qui, justement, était en train de raconter à Brouardel un fait, sans doute très intéressant, de sa pratique. Je n'avais pas bien entendu le commencement, mais peu à peu le récit m'avait intéressé au point que j'étais devenu toute attention. Il s'agissait d'un jeune couple de lointains orientaux: la femme souffrait gravement, le mari était impuissant ou tout à fait maladroit. «Essayez donc, entendais-je Charcot répéter, je vous assure, vous y arriverez. » Brouardel, qui parlait moins haut, dut exprimer son étonnement que des symptômes comme ceux de la femme en question pussent se produire dans des circonstances pareilles. En effet, Charcot lui répliqua avec beaucoup de vivacité: « Mais, dans des cas pareils, c'est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours. » Et ce disant il croisa les bras sur sa poitrine et se mit à sautiller avec sa vivacité habituelle. Je me rappelle être resté stupéfait pendant quelques instants et, revenu à moi, m'être posé la question : « Puisqu'il le sait, pourquoi ne le dit-il jamais? » Mais l'impression fut vite

suivantes: « Il s'agit toujours de *secrets d'alcôve*» (Breuer), « Essayez donc, je vous assure, vous y arriverez. Mais, dans des cas pareils, c'est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours.» (Charcot), « *Rp. Penis normalis dosim Repetatur !*» (Chrobak). Le savoir insu des maîtres est entendu par Freud, mais l'idée nouvelle ne vient qu'après coup. Freud a pris au sérieux les dires des maîtres, surtout ce qu'ils disaient sans s'en rendre compte:

Si j'insiste sur cette origine auguste de la conception tant décriée, ce n'est pas le moins du monde pour en rejeter la responsabilité sur d'autres. Je sais qu'exprimer une idée une ou plusieurs fois, sous la forme d'un rapide aperçu, est une chose; et que la prendre au sérieux, dans son sens littéral, la développer à travers toutes sortes de détails, souvent en opposition avec elle, lui conquérir une place parmi les vérités reconnues, en est une autre. Il s'agit là d'une différence analogue à celle qui existe entre un flirt léger et un mariage honnête, avec tous les devoirs et toutes les difficultés qu'il comporte. « Épouser les idées de... », disent avec raison les Français.¹

Sans doute, ce qui a fait la différence est la décision de Freud de casser les œufs et faire l'*hommelette*. Il l'adjuge à son « courage moral.»

Ces « idées abstraites » ou « présuppositions», dont l'origine n'est pas seulement consciente ni actuelle, sont la base de la construction des concepts fondamentaux et de leurs définitions. Mais ceux-ci ne sont pas non plus définitifs. Dans la démarche freudienne il y a toujours de la place pour la modification de la théorie et les définitions rigides y sont exclues:

Ce n'est qu'après un examen plus approfondi du domaine de phénomènes considérés que l'on peut aussi saisir plus précisément les concepts scientifiques fondamentaux qu'il requiert et les modifier

oubliée ; l'anatomie du cerveau et la production expérimentale de paralysies hystériques absorbèrent de nouveau toute mon attention. Une année plus tard, étant privat-docent de maladies nerveuses, je débutais dans la carrière médicale, aussi ignorant de tout ce qui concerne l'étiologie des névroses que peut l'être un jeune universitaire plein d'espoirs. Un jour, Chrobak me prie amicalement de me charger d'une de ses patientes dont, étant devenu professeur titulaire, il n'avait pas le temps de s'occuper. Je me précipite chez la malade, j'arrive auprès d'elle avant lui et j'apprends qu'elle souffre de crises d'angoisse inexplicables qu'elle n'arrive à apaiser qu'à la condition de savoir exactement où se trouve son médecin à toute heure du jour. Chrobak arrive à son tour et, me prenant à part, m'apprend que l'angoisse de la malade provient de ce que, tout en étant mariée depuis 18 ans, elle est encore vierge, son mari étant atteint d'impuissance absolue. Dans des cas pareils, ajouta-t-il, il ne reste au médecin qu'à couvrir de son autorité le malheur domestique et à se contenter de hausser les épaules, lorsqu'il apprend qu'on formule sur son compte des appréciations dans le genre de celle-ci : « Il n'est pas plus malin que les autres, puisqu'il n'a pas réussi à guérir la malade, depuis tant d'années qu'il la soigne.» Ce mal ne comporte qu'un seul traitement; nous le connaissons bien, mais, malheureusement, nous ne pouvons l'ordonner. Le voici : *Rp. Penis normalis dosim Repetatur !* Je n'avais jamais entendu parler d'une pareille prescription et j'étais tout prêt à blâmer le cynisme de mon protecteur.» Sigmund Freud, 1914, « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique», *Cinq leçons de psychanalyse suivi de Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, Paris : Payot, 1965, p. 110-113.

¹ Sigmund Freud, 1914, « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique» *Cinq leçons de psychanalyse suivi de Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, Paris : Payot, 1965, p. 113.

progressivement pour les rendre largement utilisables ainsi que libres de toute contradiction. C'est alors qu'il peut être temps de les enfermer dans des 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.¹

Pour faire le bilan, le schéma freudien considère d'abord la description des phénomènes, laquelle est soumise à l'action des idées abstraites, présuppositions. Lesdites idées, tirées tant de l'expérience actuelle que de l'expérience passée, peuvent contribuer à l'élaboration de concepts si elles sont en étroite relation avec le matériel empirique. Si cela est le cas, un accord sur la signification de ces idées se produira et une convention pourra s'établir à ce propos. Le choix des conventions n'est pas arbitraire, sinon déterminé par les relations qu'on devine [*erraten*] du matériel même. On les devine avant d'en avoir eu connaissance et d'en fournir les preuves. C'est la dimension d'un savoir insu, inconscient, qui semble trouver ici sa place et nous apporter une première réponse à notre question: l'analyste, se sert-il de son inconscient comme instrument de recherche?

6.2.4. L'explicitation des présuppositions

Entre la description des phénomènes et l'élaboration des concepts fondamentaux, Freud situe alors les idées abstraites ou présuppositions, lesquelles acquièrent une place prépondérante dans sa méthodologie. Il donne toute sa valeur à ces idées et suggère de les identifier et expliciter:

Nous n'appliquons pas seulement à notre matériel d'expérience certaines conventions, sous la forme de concepts fondamentaux, mais nous nous servons aussi de mainte *présupposition* compliquée pour nous guider dans l'élaboration du monde des phénomènes psychologiques. Nous avons déjà fait intervenir la plus importante de ces présuppositions; il ne nous reste plus qu'à le mettre explicitement en évidence.²

Les présuppositions sont encore plus hiérarchisées que les concepts mêmes, du fait de son rôle dans l'élaboration de ces derniers. Il peut y en avoir plusieurs en jeu, et

¹ Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 12.

² Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 15.

Freud soutenait que « (...) il serait souhaitable que l'on puisse emprunter ces hypothèses à un autre domaine pour les transférer en psychologie.»¹ Ainsi, on trouve chez Freud des présuppositions venant de la biologie, de la médecine, la physique, l'électricité, l'hydraulique, l'archéologie, l'étude des hiéroglyphes, la peinture, la sculpture, l'art, la littérature, etc. Ceci dit, il ne suppose pas que la psychanalyse se perde dans les domaines d'autres sciences, étant donné que « l'investigation analytique des troubles psychiques demeure la source principale de nos connaissances.»² Cela n'empêche pas le chercheur de réfléchir sur les présuppositions de son cru qui participent de la description des phénomènes et de l'élaboration des concepts.

Le défi est alors celui d'identifier ces présuppositions hypothétiques et de les expliciter en les énonçant. Très tôt dans son œuvre, en 1894, Freud fait preuve de ce principe en formulant l'hypothèse auxiliaire de nature électrique sous laquelle il fonde ses premières élucidations des psychonévroses de défense:

Je voudrais pour finir mentionner en quelques mots la représentation auxiliaire dont je me suis servi pour cette présentation des névroses de défense. C'est la représentation qu'il faut distinguer, dans les fonctions psychiques, quelque chose (quantum d'affect, somme d'excitation) qui a tous les caractères d'une quantité – bien que nous ne possédions aucun moyen de la mesurer-, quelque chose qui est capable d'augmentation, de diminution, de déplacement et de décharge, et qui s'étend sur les traces mnésiques des représentations un peu comme une charge électrique sur la surface des corps.

On peut utiliser cette hypothèse, qui d'ailleurs se trouve déjà au fondement de notre théorie de l'« abréaction » (« Communication préliminaire... », 1893), dans le même sens où les physiciens postulent l'existence d'un courant de fluide électrique. Cette hypothèse est justifiée provisoirement par son utilité pour concevoir et expliquer une grande variété d'états psychiques.³

Mais le fait de formuler les présuppositions ne suffit pas non plus. Il faut aussi mesurer le degré de justification d'une présupposition quelconque et sa nécessité ou sa contingence éventuelle. Une hypothèse peut maintenir un caractère hautement indéterminé, tandis qu'une autre peut s'avérer aussi indéterminée mais nécessaire. Pour en donner un exemple freudien, on peut citer la présupposition biologique selon laquelle

¹ Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 22.

² Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 23.

³ Sigmund Freud, 1894, « Les psychonévroses de défense. Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires. » *Névrose, psychose et perversion*, Paris: PUF, 1981, p. 14.

le système nerveux est un appareil dont la tâche principale est celle de maîtriser les excitations: voici un exemple d'une présupposition qui, selon Freud, est nécessaire. Par contre, la distinction entre pulsions du moi et pulsions sexuelles lui semble être « une simple construction auxiliaire, qui ne sera conservée qu'aussi longtemps qu'elle s'avèrera utile et qui pourra être remplacée par une autre sans que cela change grand-chose aux résultats de notre travail de description et de mise en ordre des faits.»¹

Il y a donc des présuppositions nécessaires et des présuppositions contingentes ou auxiliaires. La distinction des pulsions déjà soulignée - présupposition contingente-, trouve son origine dans l'histoire du développement de la psychanalyse dont le premier objet d'études était les névroses de transfert: « Il est toujours possible qu'une étude approfondie des autres affections névrotiques (surtout des psychonévroses narcissiques: les schizophrénies) nous oblige à changer cette formule et, en même temps, à grouper autrement les pulsions originaires.»² Il y a aussi des présuppositions « inappropriées» comme celle de Jung concernant l'échec de la théorie de la libido pour expliquer la *dementia praecox*, dont Freud prône qu'il « (...) n'est pas un argument, c'est un décret; *it begs the question*, il anticipe la décision et épargne la discussion car, justement, ce qu'on devrait examiner, c'est si cela est possible et comment.»³

On peut imaginer toutes sortes de relations, mais le matériel clinique est celui qui a le dernier mot, du fait qu'il peut offrir une résistance à certaines présuppositions ou se clarifier à partir d'autres. Il faut mesurer si les idées et les concepts répondent à la nécessité interne de l'expérience, en faisant confiance à la trame et en offrant une lecture qui lui soit convenable.

Enfin, ce qui compte est le pouvoir de la présupposition pour expliquer les phénomènes et la nécessité d'une telle hypothèse: « Tout ce que je sais, c'est que toutes les tentatives pour rendre compte de ces phénomènes par d'autres moyens ont radicalement échoué.»⁴ En suivant avec l'exemple, ce n'est pas le cas de la distinction entre pulsions du moi et pulsions sexuelles. Freud va jusqu'à dire qu'il doute qu'il soit

¹ Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 21.

² Sigmund Freud, 1915, *ibid.*

³ Sigmund Freud, 1914, « Pour introduire le narcissisme » *Œuvres complètes* Vol. XII, Paris: PUF, 2005, p. 224.

⁴ Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p. 222.

possible de se fonder sur des élaborations psychologiques pour classer les pulsions.¹ On a alors des présuppositions nécessaires et des présuppositions échangeables, bien qu'en fin de compte la boussole de la recherche continue à être la clinique:

Ni particulièrement clairs à saisir ni suffisamment riches en contenu; une théorie spéculative des relations en cause se proposerait avant tout d'arriver à un concept rigoureusement circonscrit qui serve de fondement. Pourtant, voilà précisément, à mon avis, la différence entre une théorie spéculative et une science édifiée sur l'interprétation de l'*empirie*. Cette dernière n'enviera pas à la spéculation le privilège d'un fondement tiré au cordeau, logiquement irréprochable, mais se contentera volontiers de pensées fondamentales nébuleuses, évanescentes, à peine représentables, qu'elle espère pouvoir saisir plus clairement au cours de son développement, et qu'elle est prête aussi à échanger éventuellement contre d'autres. C'est que ces idées ne sont pas le fondement de la science, sur lequel tout repose; ce fondement, au contraire, c'est l'observation seule. Ces idées ne sont pas le soubassement mais le faite de tout l'édifice, et elles peuvent sans dommage être remplacées et enlevées. Nous faisons encore, de nos jours, la même expérience pour la physique, dont les conceptions fondamentales sur la matière, les centres de force, l'attraction, etc., sont à peine moins discutables que les conceptions correspondantes en psychanalyse.²

En l'absence d'une théorie fondée préalablement, il y a donc d'abord l'observation, ensuite la tentative d'élucidation de laquelle on ne peut se soustraire et enfin l'épreuve d'une hypothèse – pas n'importe laquelle- qu'il faut poursuivre jusqu'à ce qu'elle soit infirmée ou confirmée.³ Voilà, succinctement, le *modus operandi* freudien. Nous retenons alors le point de départ clinique, l'importance de l'explicitation des présuppositions et le rôle de l'*erraten* dans l'établissement des relations entre le matériel clinique et leurs tentatives d'élucidation.

6.2.5. Quelques présuppositions du père de la psychanalyse concernant les psychoses

Pour mieux saisir ce *modus operandi*, nous allons reprendre quelques aspects de la recherche freudienne concernant les psychoses. Freud a explicité différentes présuppositions dans sa démarche de recherche. Il les a empruntées de divers domaines

¹ Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 22.

² Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p.221.

³ Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p.222.

dont le point commun est le respect freudien envers ses maîtres, comme Assoun l'a souligné:

Jamais Freud n'a transgressé la loi du père dans le domaine du savoir. Il faudra donc reconnaître, avec résignation ou contentement, la trace indélébile de cette loi dans l'effectuation du savoir. (...) La reprise du langage paternel sert à en subvertir l'objet. Ce contraste a été ressenti depuis longtemps: Freud ne *parle* pas comme il *dit*. Entendons qu'il dit l'inédit de l'inconscient avec une parole qui appartient à d'autres.¹

D'abord, c'était la présupposition du type qu'il avait appris de Charcot, selon laquelle la forme la plus extrême d'une maladie constitue ce qui est typique de celle-ci. Le type est ainsi la « plasmation » complète et caractéristique d'un tableau clinique et les phénomènes peuvent s'ordonner en séries.

Si on essaie de saisir les présuppositions qui concernent la théorie freudienne des psychoses, on trouve qu'il a supposé que la normalité pourrait être éclairée par l'étude des déformations et exagérations du pathologique, comme si celles-ci montraient, sous une loupe, les caractéristiques de la normalité. Le délire de grandeurs, par exemple, n'est pas une néo-création psychique selon Freud, sinon l'agrandissement d'un état antérieur. Le délire devient alors la manifestation la plus claire de l'étape du narcissisme et la preuve aussi de son existence.² Freud propose ainsi l'analyse des paraphrénies comme la voie d'accès principale à l'étude du narcissisme: « (...) la *dementia praecox* et la paranoïa nous rendront possible l'intelligence de la psychologie du moi. Une fois de plus, il nous faudra deviner l'apparente simplicité du normal à partir des distorsions et des grossissements du pathologique.»³ Ce faisant, Freud accorde à la pathologie la valeur d'élucider la normalité et utilise celle-là pour dévoiler la constitution de l'appareil psychique. On peut retrouver dans cette présupposition freudienne la raison pour laquelle l'investigation des psychoses chez les postfreudiens a pris la voie des phases de formation du moi.⁴

¹ Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.190.

² Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p.219.

³ Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p.225-26.

⁴ Voir par exemple Paul Federn, *La psychologie du moi et les psychoses*. Paris: PUF, 1979. L'auteur réduit la psychanalyse des psychoses au traitement d'un moi qui serait plus faible que celui du névrotique.

D'autre part, Freud prend comme prémisse que l'étude des formations pathologiques permet de rencontrer des formes régressives des fonctions normales, et ainsi de faciliter l'accès à leur genèse: par exemple le délire d'observation présente l'instance critique sous une forme régressive, dévoilant ainsi sa formation (L'histoire du développement de la conscience morale se reproduit régressivement) ou bien « Les plaintes de la paranoïa montrent aussi que l'autocritique de la conscience morale coïncide au fond avec l'auto-observation sur laquelle elle est construite.»¹ Dans la même direction, et peut-être comme conséquence de la supposition antérieure, une autre présupposition freudienne consiste à penser qu'on peut trouver dans l'ontogénèse un récapitulatif régressif de la phylogénèse. Cette loi fondamentale de la biogénétique, chère à Haeckel, a trouvé chez Freud un usage fécond: il suffit de penser aux scènes originaires et les divers complexes qui sont enfin transmis phylogénétiquement. L'étude ontogénétique lui a permis d'approfondir son hypothèse de la sexualité infantile. La présupposition phylogénétique l'a mené à la construction d'hypothèses mythiques par rapport à l'histoire de l'humanité, parmi elles, la plus importante, celle de *Totem et tabou*. Le point d'obstacle au niveau de l'ontogénèse trouve une autre réponse dans la phylogénèse chez Freud, étant donné que celle-là la récapitule sommairement.

Une autre présupposition appréciée par Freud concerne le savoir populaire et le savoir de la langue, aussi bien que le savoir de l'artiste, tous trois étant au-delà de la science. Freud suppose un grain de vérité dans le savoir populaire et recourt à celui-ci quand la science n'a plus rien à dire. Par exemple, une des suppositions qui fondent la distinction du premier dualisme pulsionnel est justement « la séparation populaire si courante entre la faim et l'amour.» La voie du savoir de l'artiste est exploitée par Freud sur le fonds de l'hypothèse que l'artiste fraye la voie au psychanalyste. Ainsi, sur les pas de Shakespeare dans *Hamlet*, Freud pense qu'il y a de la « méthode » dans la folie de Schreber, comme Shakespeare fait dire à Polonium qu'il y a de la méthode dans la folie de Hamlet. Freud suppose aussi que l'usage linguistique ne manque pas de sens et il n'hésite pas à chercher dans l'histoire des mots et dans leur étymologie, ainsi que dans leur usage populaire, une confirmation de ses idées selon leur conformité « à l'esprit de

¹ Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p.238-39.

notre langue.»¹ Lacan reprend aussi cette méthode freudienne, en recourant au savoir, non seulement étymologique mais aussi homophonique, de la langue.

Si on fait la révision des productions des postfreudiens, on peut constater que ces présuppositions freudiennes ont donné lieu à de nouveaux développements. L'étude des présuppositions des analystes permet ainsi de saisir les points aveugles, les préjugés qui se transmettent dans leur formation et qui peuvent donner lieu aux déviations de la théorie analytique. Lacan a souligné ceci dans les débuts de son enseignement par rapport à l'oubli de la dimension de l'inconscient chez les postfreudiens en faveur de l'omniprésence du moi. Nous avons cru utile de reprendre cette méthode de « s'intéresser à la littérature analytique comme symptôme »² dans notre étude des antécédents.³

Freud dégage des suppositions de la médecine, de l'embryologie, de l'évolution, en fin de compte de la science et de l'univers épistémologique de son époque. Mais il les transforme, il opère sur les références et les accommode à son objet d'étude, bien qu'il soit très attaché à « la loi du père »⁴. Mais, revenons à Freud avant d'essayer d'aller au-delà de lui. Quoique ses présuppositions semblent « faire payer à l'objet les limites du langage »⁵, l'inédit de l'objet même finit par subvertir le langage, telle la thèse d'Assoun⁶. Freud installe au centre de ses élaborations l'inconscient comme perte du centre, voilà la révolution freudienne: mettre au centre la question du manque. Et il a appris cela de l'expérience de l'inconscient lui-même. Si nous avons fait le tour des présuppositions freudiennes, c'est parce que nous pensons que celles-ci ont eu une grande influence sur les développements des postfreudiens à propos du traitement des psychoses, lesquels sont critiqués par Lacan dans sa QP.

¹ Sigmund Freud, 1915, *op.cit.*, p. 40.

² Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*. Paris: Seuil, 1981, p. 217.

³ Cf. deuxième partie.

⁴ Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.190.

⁵ J'emprunte l'expression à Assoun, *ibid.*

⁶ Paul-Laurent Assoun, 1981, *op.cit.*, p.212.

6.2.6. Il n'y a pas de clinique sans éthique

Toutes les présuppositions freudiennes partagent la même visée: l'élaboration théorique surgit comme tentative d'explication de l'expérience clinique, bien que celle-ci soit déjà traversée par des présuppositions dont on ne connaît pas toute la portée. La question de l'expérience est centrale. Freud a mis la propre expérience de l'inconscient au sein de la formation des analystes, au-delà de la transmission théorique par la bibliographie. Dès un premier moment, Freud entendait ce savoir insu et lui donnait toute sa valeur. Il a avoué qu'autant Charcot que Breuer disaient souvent, sans s'en rendre compte, que la sexualité était au cœur de la souffrance hystérique. Freud prend ceci au pied de la lettre.

La théorie essaie de rendre compte de l'expérience clinique, et non l'inverse: l'élaboration d'une théorie qui serait appliquée à la pratique. L'expérience clinique a aussi la valeur de mettre en question toute théorie construite et Freud n'a pas hésité à modifier sa théorie de l'inconscient face aux phénomènes qui restaient inexplicables par cette dernière. C'est la clinique qui enseigne, non la théorie. « La théorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister », était l'une des phrases de Charcot que Freud préférait, qui l'avait réveillé de la tradition rationaliste de la pensée allemande. Ce respect pour l'expérience est l'une des caractéristiques fondamentales de la méthode de recherche freudienne. Sur ce point, Lacan aussi démontre être freudien:

L'important n'est pas là –une communication de cette espèce montre à quel point les catégories que je m'efforce depuis des années de promouvoir devant vous se révèlent maniables, et permettent d'articuler les choses avec précision. Elles introduisent une clarté qui est aux dimensions mêmes de notre expérience, et, quelle que soit la discussion que l'on peut soulever sur quelques points de détail, vous voyez les notions théoriques s'animer comme de leur mouvement propre, et rejoindre le niveau de l'expérience.¹

L'expérience est donc souveraine. Les catégories théoriques comptent si elles permettent de saisir avec précision cette expérience, en s'animant de ce fait.

Le point de départ est alors la clinique, mais il s'agit d'une expérience clinique nouvelle, différente de la clinique psychiatrique connue à ce-moment-là. Il s'agit d'une

¹ Jacques Lacan, 1959-1960, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1986, p. 243.

expérience clinique déterminée par le dispositif créé par Freud: un dispositif de parole où il faut parler librement même si on sait que cette liberté est relative. C'est une expérience de langage où la souffrance occupe la place centrale. Mais, comment se fait-il que l'analyste puisse faire de la recherche à propos d'une expérience par laquelle il est intimement concerné ? Et, l'analyste-chercheur? Est-ce que la formation de l'analyste affecte-elle l'analyste-chercheur?

Lacan considère que la dimension essentielle de l'expérience freudienne est l'éthique¹, c'est-à-dire, le rapport de l'action au désir qui l'habite. Ainsi, il n'y a pas de clinique sans éthique, dont l'action est le fondement: « Je dirai tout de suite que les limites éthiques de l'analyse coïncident avec les limites de sa praxis.»² Selon Lacan, l'analyste doit payer d'un jugement concernant son action car « (...) l'analyste a hautement conscience qu'il ne peut pas savoir ce qu'il fait en psychanalyse. Il y a une part de cette action qui lui reste à lui-même voilée.»³ L'éthique de l'expérience freudienne cernée par Lacan n'est pas une éthique du maître qui exile les désirs au champ de la bestialité en privilégiant la maîtrise de la raison. Ce n'est pas non plus l'éthique universaliste de Kant. L'éthique de l'expérience freudienne est une éthique propre à la subversion du sujet qu'annonce la psychanalyse, laquelle replace le désir dans les principes de l'éthique. Dans ce sens, la lecture lacanienne de l'éthique est plus proche de l'énoncé -attribué par Lacan à Spinoza- « le désir est l'essence de l'homme» que de l'éthique d'Aristote. Le désir, comme dimension essentielle du sujet, est au cœur de l'expérience analytique, étant donné que celle-ci implique la fonction du désir de l'analyste:

Ce que l'analyste a à donner, contrairement au partenaire de l'amour, c'est ce que la plus belle mariée du monde ne peut dépasser, à savoir ce qu'il a. Et ce qu'il a, ce n'est rien d'autre que son désir, comme l'analysé, à ceci près que c'est un désir averti. Que peut-être un tel désir, le désir de l'analyste

¹ «Nous abordons ici l'expérience freudienne comme éthique, c'est-à-dire dans sa dimension essentielle, puisqu'elle nous dirige dans une action, qui, étant thérapeutique, est incluse, que nous le voulions ou non, dans le registre, dans les termes de l'éthique. » Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p.159. Encore: « Que la dimension éthique soit notre expérience même, n'en voyez-vous pas le témoignage dans ces implicites déviations d'éthique dont témoignent les notions prétendument objectivantes qui se sont peu à peu déposées à travers les différentes âges de la pensée analytique? » Jacques Lacan, 1959-1960, *op. cit.*, p. 245.

² Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 30.

³ Jacques Lacan, 1959-1960, *op. cit.*, p. 337.

nommément ? Dès maintenant, nous pouvons tout de même dire ce qu'il ne peut pas être. Il ne peut pas désirer l'impossible.¹

Désir averti, qui ne peut pas désirer l'impossible, non-désir de guérir ni de vouloir-le-bien-du-sujet², désir d'obtenir la différence absolue³: voici plusieurs formules de Lacan à propos du désir de l'analyste. Le désir de l'analyste a aussi un rapport particulier avec l'angoisse:

Je vous ai plusieurs fois interrogés sur ce qu'il convient que ce soit le désir de l'analyste pour que le travail soit possible là où nous essayons de pousser les choses au-delà de la limite de l'angoisse. Il convient assurément que l'analyste soit celui qui, si peu que ce soit, par quelque biais, par quelque bord, ait assez fait rentrer son désir dans ce *a* irréductible pour offrir à la question du concept de l'angoisse une garantie réelle.⁴

L'innovation éthique de Freud, reprise par Lacan, introduit le désir dans la réflexion sur l'action: « Avez-vous agi conformément au désir qui vous habite? »⁵ En ce faisant, l'éthique freudienne s'éloigne de l'éthique traditionnelle qui prône le tempérament des désirs: « La morale du pouvoir, du service des biens, c'est – *Pour les désirs, vous repasserez. Qu'ils attendent.* »⁶ Ensuite, la nouveauté éthique de la psychanalyse peut s'énoncer comme suit: « Le renversement que comporte notre expérience met en place au centre une mesure incommensurable, une mesure infinie, qui s'appelle le désir. »⁷ Cette dimension essentielle du désir, entendu comme métonymie de de l'être, est définie en dernière instance par un désir de désirer⁸, elle est alors « toujours

¹ Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 347.

² Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 258.

³ « Le désir de l'analyste n'est pas un désir pur. C'est un désir d'obtenir la différence absolue, celle qui intervient quand, confronté au signifiant primordial, le sujet vient pour la première fois en position de s'y assujettir. Là seulement peut surgir la signification d'un amour sans limite, parce qu'il est hors des limites de la loi, où seulement il peut vivre. » Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 248.

⁴ Jacques Lacan, 1962-63, *Le séminaire. Livre X. L'angoisse*. Paris: Seuil, 2004, p. 390.

⁵ Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 362.

⁶ Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 363.

⁷ Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 364.

⁸ Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 357.

« toujours désir au second degré. »¹ Le désir pur est ainsi un désir de mort, ensuite le risque majeur est celui de ne pas désirer.

La clinique psychanalytique est solidaire d'une éthique qui se dit être une éthique du désir véhiculé par le bien-dire. Lacan a soutenu la prééminence du désir jusqu'à la fin:

Qu'est-ce qui est fixé ? C'est le désir, qui pour être pris dans le procès du refoulement, se conserve en une permanence qui équivaut à l'indestructibilité. C'est là un point sur lequel on est revenu jusqu'à la fin, sans en démordre. (...) Ce qu'il s'agit de mettre en forme, c'est le lien de cette fixation du désir aux mécanismes de l'inconscient. C'est précisément ce à quoi je me suis employé, puisque je n'ai jamais prétendu dépasser Freud, comme me l'impute un de mes correspondants, mais le prolonger.²

Cette immanence entre clinique et éthique a été reprise par les élèves de Lacan, et nombreux sont les articles qui reviennent sur le syntagme « pas de clinique sans éthique »³. Ainsi, une spécificité de la clinique psychanalytique se dégage, en se séparant de la clinique psychiatrique traditionnelle. Parmi eux, A. Abelhauser remarque qu'il y a une clinique proprement psychanalytique spécifiée par la fonction qu'elle attribue à la clinique. La dialectique théorie-clinique ne se réduit pas à l'usage de la clinique comme illustration ou démonstration de la théorie, et si cette réduction se produit c'est au risque d'escamoter les questions que la pratique clinique pose. L'auteur propose de penser le rôle de la clinique comme celui d'une « mise à l'épreuve » et d'une « mise à la question »⁴ de la théorie:

La théorie avance quelque chose ; si la clinique ne permet pas de le démontrer, elle peut par contre l'interroger, l'éprouver, ne serait-ce qu'en fournissant des cas contradictoires, qui donnent de nouvelles impulsions, de nouvelles directions, à l'élaboration conceptuelle. Dans la dialectique de la théorie et de la clinique, la première permet, en somme, d'affiner le regard porté sur la seconde, tandis que celle-ci pose en retour, et grâce à ce nouveau regard, de nouvelles questions à la première, qui vont amener, etc.⁵

¹ Jacques Lacan, 1959-1960, *op.cit.*, p. 24.

² Jacques Lacan, 1980, *Le séminaire. Dissolution. 18/03/1980, Ornicar ?* 20-21, p. 20.

³ Par exemple, celui de JA Miller paru au volume V des *Actes de l'École de la Cause freudienne* de 1983, p. 65-68.

⁴ Alain Abelhauser, 2004, « L'éthique de la Clinique selon Lacan. » *L'évolution psychiatrique*, 69, p. 304.

⁵ Alain Abelhauser, 2004, *op. cit.*, p. 305.

Il s'agit plus de relancer des questions que d'arriver à des conclusions fermées. Les cas qui contredisent la théorie sont plus appréciés que ceux qui semblent la démontrer clairement. Ainsi, on éviterait autant à la théorie de « virer au dogme » qu'à la pratique de « verser à l'habitude.»¹

La clinique est alors soumise à une triple exigence éthique: « rendre compte de la singularité du cas, d'une part, mettre à l'épreuve la théorie qui organise le regard porté sur ce cas, d'autre part, voire mettre à la question le processus même qui a permis la construction de ce regard.»²

Dès cette perspective, le « retour à Freud » introduit par Lacan au début de son enseignement a plus la valeur de « geste profondément clinique »³ qu'épistémologique. Par ce biais, Lacan réinterroge Freud, les positions freudiennes, tout ce que Freud a dit, à la recherche de ses impasses, de ses obstacles, de ses points de difficulté et d'avancée. En ce faisant, Lacan prend la fonction de l'écrit « pour un mode autre du parlant dans le langage »⁴ où « ce qui se lit passe-à-travers l'écriture en y restant indemne.»⁵

6.3. Méthodologie lacanienne de la recherche

6.3.1. Le retour à Freud

L'inédit de la découverte freudienne était emprisonné dans un langage qui restait éloigné de sa nouveauté. Des termes de connotation biologique essayaient de saisir l'originalité de l'inconscient, des expressions évolutionnistes luttèrent contre une temporalité qui démontrait ne se révéler qu'après coup. Freud gardait l'espoir qu'une avancée dans d'autres domaines de la science pourrait clarifier l'investigation psychanalytique: « L'on doit se rappeler que toutes nos conceptions provisoires en

¹ Alain Abelhauser, 2004, *op. cit.*, p. 306.

² Alain Abelhauser, 2004, *op.cit.*, p. 305.

³ Alain Abelhauser, 2004, *op. cit.*, p. 306.

⁴ Jacques Lacan, 1964, *Le séminaire. Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1973, p. 252.

⁵ Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 251.

psychologie devront un jour être basées sur des supports organiques.»¹ Lacan fait ses premiers pas dans la psychanalyse en abandonnant cet espoir. Très tôt, dès sa thèse de doctorat, il démarque une nette ligne de partage entre la causalité psychique et la causalité organique. Son débat avec Henri Ey témoigne de sa sagacité à cet égard.

Lacan fait son entrée dans la psychanalyse par un geste méthodologique crucial: ce qu'il nomme son retour à Freud². Il resitue l'inconscient dans la matérialité qui est la sienne: le langage. Lacan reprend les écrits freudiens dans l'esprit de les sauver de l'oubli, atteints comme ils l'étaient de l'idée d'un progrès de la deuxième topique sur la première. Faute d'une distinction fondamentale entre le sujet inconscient et le moi, la psychanalyse assimilée à *l'américain way of life* était tombée dans une sorte de psychologie générale. La visée était plutôt l'adaptation à une réalité dont la bonne mesure était en pouvoir des analystes, faisant ainsi de l'analyse un procès d'identification au moi de ceux-ci. Par rapport à cela, le propos lacanien d'un retour à Freud suppose bien sûr un renversement et aussi une récupération de la logique temporelle de la psychanalyse qui n'obéit pas aux lois d'un progrès évolutif - par lequel la première topique serait caduque par rapport à la seconde- sinon à une lecture après coup qui trouve dans la deuxième topique des éléments pour lire d'autres aspects de la première:

Mais justement, je crois que dans des textes comme ceux de Freud – l'expérience nous l'enseigne- rien n'est caduc, au sens où ce serait quelque chose d'emprunté, produit de quelque psittacisme scolaire, et qui ne serait pas marqué de cette puissante nécessité articulatoire qui distingue son discours. C'est ce qui rend si important de s'apercevoir des points où il reste ouvert, béant, n'en impliquant pas moins une nécessité que je crois avoir pu vous faire sentir en plusieurs occasions.³

Rien n'est caduc, Lacan sauve la lettre freudienne de l'illusion du progrès. Il retourne à Freud pour cerner dans ses écrits les points où le discours reste ouvert, béant. Lacan y relit les effets de la position de Freud concernant le père, et ce faisant, il n'est qu'à un pas de son hérésie.

¹ Sigmund Freud, 1914, *op.cit.*, p. 222.

² Jacques Lacan, 1955, « La chose freudienne ou sens du retour à Freud en Psychanalyse. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 401-436.

³ Jacques Lacan, 1959-1960, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique*. Paris: Seuil, 1986, p. 121.

Le retour à Freud est un retour au sens de Freud, qui reconquiert cette révolution introduite par la découverte freudienne, selon laquelle « le centre véritable de l'être humain n'est désormais plus au même endroit que lui assignait toute une tradition humaniste. »¹ La révolution freudienne, comparable à celle de Copernic, situe au centre de l'humain un manque. Lacan suit ce fil de la découverte freudienne jusqu'au bout: « Une théorie incluant un manque qui doit se retrouver à tous les niveaux, s'inscrire ici en indétermination, là en certitude, et former le nœud de l'ininterprétable, je m'y emploie non certes sans en éprouver l'atopie sans précédent. »²

La modalité méthodologique de ce retour s'appuie sur la discipline du commentaire de textes dont on peut se servir selon Lacan « non pas seulement pour replacer une parole dans le contexte de son temps, mais pour mesurer si la réponse qu'elle apporte aux questions qu'elle pose, est ou non dépassée par la réponse qu'on y trouve aux questions de l'actuel. »³ C'est un « commentaire des signifiants »⁴ où il ne s'agit pas alors de faire simplement une exégèse des écrits freudiens, mais de les réinterroger à partir de l'expérience clinique actuelle. Par le biais du commentaire, que Lacan appelle « recherche en action »⁵, il trouve de véritables découvertes dans le texte freudien: « Elles vont de concepts restés inexploités à des détails cliniques laissés à la trouvaille de notre exploration, et qui témoignent de combien le champ dont Freud a fait l'expérience dépassait les avenues qu'il s'est chargé de nous y ménager, et à quel point son observation qui donne parfois l'impression d'être exhaustive, était peu asservie à ce qu'il avait à démontrer. »⁶ Le matériel même excède les clés freudiennes de lecture,

¹ Jacques Lacan, 1955, *op. cit.*, p. 401.

² Jacques Lacan, 1967, « La méprise du sujet supposé savoir. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 337.

³ Jacques Lacan, 1955, *op. cit.*, p. 404.

⁴ « C'est à ne pas vouloir serrer de près les textes, mais à rester dans l'ordre de ce qui nous paraît admissible, c'est-à-dire dans l'ordre de nos préjugés, que nous ratons à tout instant l'occasion de désigner, dans les sentiers que nous suivons, les limites et les points de franchissement. Ne vous eussé-je rien enseigné d'autre que cette méthode implacable de commentaire des signifiants, que cela n'aurait pas été en vain, du moins je l'espère. » Jacques Lacan, 1959-60, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1986, p. 294.

⁵ Jacques Lacan, 1955, *ibid.*

⁶ Jacques Lacan, 1955, *ibid.*

Lacan y trouve l'occasion d'en proposer d'autres, non sans avant avoir pris Freud « au pied de la lettre.»¹

6.3.2. La lecture et la trouvaille

Cette proposition de prendre Freud au pied de la lettre suppose un savoir insu au matériel lui-même. Un savoir qui est aussi traversé par la différence entre signifiant et signifié:

S'il y a quelque chose qui peut nous introduire à la dimension de l'écrit comme tel, c'est nous apercevoir que le signifié n'a rien à faire avec les oreilles, mais seulement avec la lecture, la lecture de ce qu'on entend de signifiant. Le signifié, ce n'est pas ce qu'on entend. Ce qu'on entend, c'est le signifiant. Le signifié, c'est l'effet du signifiant. On distingue là quelque chose qui n'est que l'effet du discours, du discours en tant que tel, c'est-à-dire de quelque chose qui fonctionne déjà comme lien.²

Lacan situe la dimension de la lecture³ comme celle qui convient au discours analytique: « Ce dont il s'agit dans le discours analytique, c'est toujours ceci – à ce qui s'énonce de signifiant vous donnez une autre lecture que ce qu'il signifie.»⁴ Il nous semble que l'abord lacanien des textes freudiens est marqué par cette notion d'une lecture⁵ « de ce qu'on entend de signifiant » qui est l'effet d'un lien, un lien transférentiel. Lacan a entendu Freud dans ses écrits, par conséquent il a pu dégager la position freudienne et les impasses auxquelles elle conduit. Il prend le matériel comme un texte à lire et suppose qu'il a une trame, une cohérence. Lacan intervient sur le texte à partir de différentes clés de lectures, sortes d'opérations qui transforment le matériel en lui faisant dire autre chose. On trouve peut-être ici une des raisons pour lesquelles

¹ Jacques Lacan, 1955, *op. cit.*, p. 411.

² Jacques Lacan, 1972-1973, *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Paris: Seuil, 1975, p. 34-35.

³ « La lettre, ça se lit. Ça semble même être fait dans le prolongement du mot. Ça se lit et littéralement. Mais ce n'est justement pas la même chose de lire une lettre ou bien de lire. Il est évident que, dans le discours analytique, il ne s'agit que de ça, de ce qui se lit, de ce qui se lit au-delà de ce que vous avez incité le sujet à dire, qui n'est pas tellement, comme je l'ai souligné la dernière fois, de tout dire que de dire n'importe quoi, sans hésiter à dire des bêtises. Ça suppose que nous développons cette dimension, ce qui ne peut pas se faire sans le dire.» Jacques Lacan, 1972-1973, *op. cit.*, p. 29.

⁴ Jacques Lacan, 1972-1973, *op. cit.*, p. 37.

⁵ Voici un exemple lacanien de ce qu'il entend par lecture: « Pour me faire comprendre, je vais prendre une référence dans ce que vous lisez, dans le grand livre du monde. Voyez le vol d'une abeille. Elle va de fleur en fleur, elle butine. Ce que vous apprenez, c'est qu'elle va transporter au bout de ses pattes le pollen d'une fleur sur le pistil d'une autre fleur. Ça, c'est ce que vous lisez dans le vol de l'abeille. » Jacques Lacan, 1972-1973, *op. cit.*, p. 38.

Lacan a été critiqué pour son usage non précis des références – ce qui paraît entrer en contradiction avec sa méthode de prendre le texte au pied de la lettre. Mais ce que Lacan fait est de transformer les références, de les faire parler en les croisant avec d'autres (comme dans le cas de son article « Kant avec Sade »). À partir d'une clé de lecture les références s'animent autrement. Les références plus hétéroclites peuvent trouver un point en commun à partir d'une opération de lecture qui les ordonne.

Cette dimension de la trouvaille, de ce qui se trouve sans le chercher est inhérente à la démarche lacanienne: « Vous ne pourrez point manquer de voir dans la phrase célèbre de Picasso, *Je ne cherche pas, je trouve*, que c'est le trouver, le *trobar* des troubadours et des trouvères, de toutes les rhétoriques, qui prend le pas sur le chercher. Évidemment, ce qui est trouvé est cherché, mais cherché dans les voies du signifiant.»¹ Cette référence à l'étymologie nous conduit à interroger le savoir de la langue à propos de cette différence entre chercher et trouver. « Chercher » vient du latin *circare*, faire le tour de, parcourir, l'acception es liée plutôt à la chasse. Par contre, la racine de « trouver » est *trobar, turbare, tropare*, dont les résonances concernent le fait de rencontrer quelqu'un ou quelque chose soit qu'on le cherche, soit qu'on ne le cherche pas. Cela implique aussi l'idée de la composition, de l'invention et de la découverte. Nous nous sommes arrêtée sur ce point car Lacan situe sa recherche du côté du *trobar*². Il est explicite à ce propos:

Je voudrais tout de suite éviter un malentendu. On va me dire – de toute façon, la psychanalyse, c'est une recherche. Eh bien, permettez-moi d'énoncer, et même à l'adresse des pouvoirs publics pour qui ce terme de recherche, depuis quelque temps, semble servir de *schibboleth* pour pas mal de choses – le terme de recherche, je m'en méfie. Pour moi, je ne me suis jamais considéré comme chercheur. Comme l'a dit un jour Picasso, au grand scandale des gens qui l'entouraient – *Je ne cherche pas, je trouve*. Il y a d'ailleurs, dans le champ de la recherche dite scientifique, deux domaines, qu'on peut parfaitement reconnaître, celui où l'on cherche, et celui où l'on trouve.³

Le domaine de la recherche où l'on cherche a une affinité avec la religion. Nous pouvons noter que le risque de la recherche où l'on cherche est celui de trouver ce que l'on sait déjà. Pourtant, chercher dans les voies du signifiant est plus proche de l'idée

¹ Jacques Lacan, 1959-60, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1986, p. 143.

² Et nous aussi, nous nous plaçons volontiers du côté du *trobar* des troubadours et des trouvères, vu que la ville qui nous accueille nous y anime.

³ Jacques Lacan, 1964, *Le séminaire. Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1973, p. 12.

lacanienne de la recherche comme *trobar*. Il s'agit de trouver quelque chose dans un texte qui se lit et qui porte les traces de lectures possibles. Lacan fait une comparaison avec la toile d'araignée qui nous semble éclairante, raison pour laquelle nous la citons toute entière:

Le réel ne saurait s'inscrire que d'une impasse de la formalisation. (...) S'il m'était permis d'en donner une image, je la prendrais aisément de ce qui, dans la nature, paraît le plus se rapprocher de cette réduction aux dimensions de la surface qu'exige l'écrit, et dont déjà s'émerveillait Spinoza – ce travail de texte qui sort du ventre de l'araignée, sa toile. Fonction vraiment miraculeuse, à voir, de la surface même surgissant d'un point opaque de cet étrange être, se dessiner la trace de ces écrits, où saisir les limites, les points d'impasse, de sans-issues, qui montrent le réel accédant au symbolique.¹

Il s'agit de lire ce travail de texte – car comme il y a un travail du rêve, il y a aussi un travail du texte- avec ses limites, ses impasses, ses sans-issues qui témoignent d'un point réel qui échappe à la formalisation bien qu'il constitue le point à partir duquel celle-ci se déroule. La lecture de la lettre freudienne amène Lacan aux points d'impasse, autour desquels se tresse une hypothèse: le rôle du désir de Freud². Si l'hérésie est la voie lacanienne par où prendre la vérité, il faut quand même « être hérétique de la bonne façon »³, c'est-à-dire soumettre à confirmation ce choix.

6.3.3. L'hérésie lacanienne

La démarche lacanienne semble répondre à la fameuse phrase: se passer du père à condition de s'en servir. Elle démarre par un retour à Freud et il trouve les impasses que la position de Freud suscite. Ce qui reste est d'essayer d'aller au-delà. À ce point, les conséquences de ce qu'il a trouvé - touchant justement la transmission de la psychanalyse et la formation des analystes- ont de forts effets sur la politique institutionnelle. La « recherche où l'on trouve » n'est pas amie du *statu quo*. L'audace de Lacan qui réinterroge le désir du père de la psychanalyse trouve une réponse: son excommunication de l'IPA, celle qui d'ailleurs l'apparente à son maître Spinoza.

¹ Jacques Lacan, 1972-73, *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Paris: Seuil, 1973, p. 86.

² « J'ai dit que le champ freudien de la pratique analytique restait dans la dépendance d'un certain désir originel, qui joue toujours un rôle ambigu, mais prévalent, dans la transmission de la psychanalyse. » Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 17.

³ Jacques Lacan, 1975-1976, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris: Seuil, 2005, p.15.

Lacan met en question le désir de l'analyste et ainsi le désir de Freud dans sa rencontre avec celui de l'hystérique, qui n'est que celui de soutenir le désir du père¹: voilà ce que Lacan appelle le péché originel de la psychanalyse. Selon ses termes:

Aussi l'hystérie nous met-elle, dirais-je, sur la trace d'un certain péché originel de l'analyse. Il faut bien qu'il y en ait un. Le vrai n'est peut-être qu'une seule chose, c'est le désir de Freud lui-même, à savoir le fait que quelque chose, dans Freud, n'a jamais été analysé. C'est exactement là que j'en étais au moment où, par une singulière coïncidence, j'ai été mis en position de devoir me démettre de mon séminaire. Ce que j'avais à dire sur les Noms-du-Père ne visait à rien d'autre, en effet, qu'à mettre en question l'origine, à savoir, par quel privilège le désir de Freud avait pu trouver, dans le champ de l'expérience qu'il désigne comme l'inconscient, la porte d'entrée.²

La question du désir de l'analyste est une question incontournable chez Lacan, du fait que « Le désir de l'analyste, en tout cas, ne peut nullement être laissé en dehors de notre question, pour la raison que le problème de la formation de l'analyste le pose. Et l'analyse didactique ne peut servir à rien d'autre qu'à le mener à ce point que je désigne en mon algèbre comme le désir de l'analyste.»³ Ainsi, Lacan sépare la psychanalyse de la science: celle-ci forclot le sujet, celle-là « s'engage dans le manque central où le sujet s'expérimente comme désir.»⁴ Le scientifique ne se pose pas la question de son désir, celle-ci est par contre au cœur de la formation des analystes: « Que doit-il en être du désir de l'analyste pour qu'il opère d'une façon correcte? Cette question peut-elle être laissée hors des limites de notre champ, comme elle l'est en effet dans les sciences – les sciences modernes du type le plus assuré – où personne ne s'interroge sur ce qu'il en est par exemple le désir du physicien.»⁵ Voici un point non négociable chez Lacan et qui l'amènera à proposer un nouveau dispositif: celui de la passe.

L'interrogation sur le désir de Freud vient au moment où Lacan propose une pluralisation des noms-du-père qui semble marquer de cette façon l'hérésie lacanienne.

¹ Jacques Lacan, 1964, *Le séminaire. Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973, p. 38.

² Jacques Lacan, 1964, *op.cit.*, p. 16.

³ Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 14.

⁴ Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 239.

⁵ Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 14.

Ce séminaire, annoncé sous le titre de «Les noms-du-père»¹ en juillet 1963, ne connaîtra qu'une seule séance dans laquelle Lacan soulignera les limitations du mythe freudien du meurtre du père: « Il est clair que si Freud, au centre de sa doctrine, met le mythe du père, c'est en raison de l'inévitabilité de cette question. Il n'est pas moins clair que, si toute la théorie et la praxis de la psychanalyse nous apparaissent aujourd'hui comme en panne, c'est pour n'avoir pas osé sur cette question, aller plus loin que Freud.»² Le père comme référence acquiert une nouvelle lecture à partir de l'introduction du désir de Freud, Lacan affirme que « ce que Freud instaure avec son Nom-du-Père, identique à la réalité psychique, à ce qu'il appelle la réalité psychique, nommément à la réalité religieuse, car c'est exactement la même chose, que c'est ainsi par cette fonction, par cette fonction de rêve que Freud instaure le lien du Symbolique, de l'Imaginaire et du Réel.»³ La fonction du Nom-du-Père devient ainsi ce qui rend possible la fonction de rêve de la réalité psychique, d'ailleurs nommée par Lacan «réalité religieuse.» En ce faisant, Lacan ouvre la voie pour penser d'autres réalités possibles, non religieuses et non organisées par la référence paternelle.

Ce geste hérétique a d'énormes conséquences en ce qui concerne l'analyse des psychoses. « Se passer du père, à condition de s'en servir », nomme bien la démarche lacanienne. Si nous avons repris ce mouvement dans son parcours c'est parce que nous pensons qu'il s'agit d'un geste méthodologique clé pour l'abord des psychoses. Lacan permet ainsi de concevoir des régulations de la jouissance autres que celle promues par le Nom-du-Père, référence qui est justement rejetée par le psychotique. Il déconstruit le mythe freudien en ces termes: « Dans le mythe freudien, le père intervient de la façon la plus évidemment mythique comme étant celui dont le désir submerge, écrase, s'impose à tous les autres. Est-ce qu'il n'y a pas là une contradiction évidente avec le fait évidemment donné par l'expérience que, par sa voie, c'est tout autre chose qui opère, à savoir la normalisation du désir dans les voies de la loi ?»⁴ La pluralisation du nom-du-père introduit justement qu'il peut y avoir d'autres modalités de normalisation du désir non dépendantes du Nom-du-Père.

¹ Jacques Lacan, 1962-63, *Le séminaire. Livre X. L'angoisse*. Paris: Seuil, 2004, p. 389.

² Jacques Lacan, 1963, « Les noms-du-père.» Paris: Seuil, 2005.

³ Jacques Lacan, 1974-1975, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Inédit. Séance du 02 février de 1975.

⁴ Jacques Lacan, 1962-63, *ibid.*

Se passer du père à condition de s'en servir, n'implique pas néanmoins qu'aller au-delà de Freud signifie le dépasser. À plusieurs reprises, Lacan continue à se nommer « freudien », du début à la fin de son enseignement. Dans le séminaire sur l'éthique il l'explique de cette manière:

On ne dépasse pas Descartes, Kant, Marx, Hegel et quelques autres, pour autant qu'ils marquent la direction d'une recherche, une orientation véritable. On ne dépasse pas Freud non plus. On n'en fait pas non plus – quel intérêt ?- le cubage, le bilan. On s'en sert. On se déplace à l'intérieur. On se guide avec ce qu'il nous a donné comme directions. Ce que je vous donne ici est un essai d'articuler l'essence d'une expérience pour autant qu'elle a été guidée par Freud. Ce n'est d'aucune façon une tentative de cuber ou de résumer Freud.¹

Dans son dernier séminaire, *Dissolution*, il y revient: « Ce qu'il s'agit de mettre en forme, c'est le lien de cette fixation du désir aux mécanismes de l'inconscient. C'est précisément ce à quoi je me suis employé, puisque je n'ai jamais prétendu dépasser Freud, comme me l'impute un de mes correspondants, mais le prolonger.»²

Prolonger Freud plutôt que le dépasser³, voici la démarche hérétique lacanienne.

Mais, quelle importance peut avoir cette révision de la position lacanienne par rapport à la recherche en psychanalyse? Nous pouvons nous faire écho des questions lacaniennes, comme « Qu'est-ce qui implique que la psychanalyse opère? »⁴ ou : « Que doit-il en être du désir de l'analyste pour qu'il opère d'une façon correcte? »⁵ Le legs lacanien est fortement traversé par la question de la formation des analystes. Lacan nous enseigne qu' « Il est pourtant indispensable que l'analyste soit au moins deux: l'analyste pour avoir des effets et l'analyste qui, ces effets, les théorise.»⁶ La formation des analystes concerne alors ces deux aspects: produire des effets et théoriser les effets produits. C'est aussi l'analyste qui a la tâche de théoriser sur les effets qu'il produit. Cette question de la formation des analystes nous semble cruciale en ce qui concerne

¹ Jacques Lacan, 1959-60, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1986, p. 245.

² Jacques Lacan, 1980, *Le séminaire. Dissolution. 18/03/1980, Ornicar ?* 20-21, p. 20.

³ «On s'étrangle soi-même avec ses propres nœuds. » Jacques Lacan, 1959-60, *op. cit.*, p. 162.

⁴ Jacques Lacan, 1974-1975, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Inédit. Séance du 14 janvier de 1975.

⁵ Jacques Lacan, 1964, *op. cit.*, p. 14.

⁶ Jacques Lacan, 1974-1975, *op. cit.*, séance du 10 décembre 1974.

une recherche en psychanalyse – une recherche où l'on trouve, une « *trouvure* » ou « *troveure* »¹.

Un analyste peut être averti de son désir et peut aussi se destituer de sa position de sujet. Loin de forclure son désir de la démarche, il le considère comme en faisant partie. N'y a-t-il pas ici une autre version de l'objectivité? La science exhorte à une forclusion du sujet pour assurer une prétendue objectivité de sa démarche. La psychanalyse ne se rassure pas de cette garantie et loin de forclure la dimension du sujet, elle met au centre la question du désir d'une façon que lui donne sa spécificité comme pratique: « c'est le désir de l'analyste qui au dernier terme opère dans la psychanalyse. »² Il nous semble que la formation des analystes peut offrir à la *trouvure* une nouvelle objectivité - qui n'a rien à voir avec la prétendue objectivité du positivisme assise dans la forclusion du sujet- : celui d'un analyste - averti de ses désirs et de ses idéaux-, et capable d'opérer à partir de la place d'objet³, produire des effets et les théoriser.

6.4. Les principes méthodologiques et la question de notre recherche

Après ce détour et cette révision des aspects fondamentaux d'une recherche en psychanalyse, nous pouvons expliciter les principes qui ont orienté notre recherche, à savoir:

- Que l'expérience clinique est souveraine en psychanalyse ;
- Qu'il n'y a pas de clinique psychanalytique sans éthique ;
- Que l'éthique concerne le rapport de l'action au désir ;
- Que le désir de l'analyste est ce qui opère dans une psychanalyse ;
- Que l'analyste produit des effets et les théorise ;

¹ Nous proposons ce terme, en jouant un peu sur la langue, pour nommer la « recherche où l'on trouve ». Le terme *perse* n'existant pas dans le français moderne, mais il appartient nonobstant au français ancien (Godefroy). Il signifie la trouvaille ou action de trouver. Il nous semble pourtant condenser le fait de la trouvaille, le trou, l'invention et la découverte « par hasard », ainsi que les assonances de la langue d'oïl dans ces rapports à la rhétorique et la poésie.

² Jacques Lacan, 1964, « Du *Trieb* de Freud et du désir du psychanalyste. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 854.

³ « L'analyste, en effet, de tous les ordres de discours qui se soutiennent actuellement – et ce mot n'est pas rien, si nous donnons à l'acte son plein sens aristotélicien – est celui qui, à mettre l'objet à la place du semblant, est dans la position la plus convenable à faire ce qu'il est juste de faire, à savoir, interroger comme du savoir ce qu'il en est de la vérité. » Jacques Lacan, 1972-73, *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Paris: Seuil, 1973, p. 88

- Que s'agissant des effets ils ne peuvent être lus qu'après coup ;
- Que la dimension de la lecture de ce qu'on entend de signifiant est celle qui convient au discours analytique ;
- Que cette lecture de la clinique requiert une explicitation des présuppositions qui ont organisé ce champ ;
- Que celui qui cherche tourne en rond, que celui qui trouve est ouvert à l'invention et à la rencontre ;
- Qu'il s'agit moins d'illustrer la théorie que de réinterroger la clinique et mettre la théorie à l'épreuve de celle-ci ;
- Que la clinique psychanalytique consiste aussi à interroger les analystes.

Nous inscrivons donc notre recherche dans le champ de la psychanalyse. Nous abandonnons ainsi les prétentions doctrinales de la psychopathologie. D'abord, nous abordons la question par le biais de la clinique dans l'espoir de pouvoir théoriser quelques effets. Notre question de recherche concerne ainsi les possibles effets de l'acte psychanalytique sur le psychotique: comment théoriser les effets qui, parfois, peuvent se produire lors de la rencontre du psychotique et de l'analyste? Pourquoi la psychanalyse s'avère parfois efficiente dans l'abord des psychoses? Nous avons revu les antécédents sur ce point, et une réponse se circonscrit dans l'ensemble: la limitation de la jouissance. Il nous semble qu'il faut faire le point des difficultés que les analystes rencontrent avec cette notion de limitation, ne pas se contenter de solutions verbales et interroger de plus près ce dont il s'agit dans ladite limitation. Le résultat montre la difficulté qu'il y a à utiliser la notion de limitation dans la pratique sans aboutir à des contradictions, surtout en ce qui concerne l'éthique de la psychanalyse.

Nous repartons alors d'une question simple surgie de la clinique: de quoi souffrent les sujets psychotiques? Une généralisation n'est pas atteignable car nous ne pouvons pas aller au-delà de chaque cas singulier. Néanmoins, nous pouvons saisir certains points en commun dans l'abord des patients psychotiques dont je me suis occupé pendant quelques années tant en institution qu'en cabinet privé. Ces points en commun mettent au centre de la souffrance psychotique la question du corps, soit sous une forme plus localisée dans la voix ou le regard, soit sous la forme plus généralisée de la mortification et la perte du sentiment de la vie.

En entendant mes patients, j'ai donc appris qu'au cœur de la souffrance psychotique la plus extrême on ne trouvait pas toujours l'Autre jouisseur (dimension plutôt paranoïaque) par rapport à qui la limitation de la jouissance démontrait une certaine efficacité, sinon la dimension d'un corps Autre éprouvé comme vide, inerte ou mort, le « désordre au joint le plus intime du sentiment de la vie » que le président Schreber a immortalisé dans ses *Mémoires*. Dans plusieurs cas, cette souffrance corporelle, ces sensations de vide et d'inertie constituaient la demande que les patients m'adressaient: ils s'y sentaient plus concernés subjectivement que dans les menaces d'un Autre inexorablement responsable.

Nous ne pouvons pas ignorer qu'il y a quelque chose qui résiste à l'intervention pour limiter la jouissance et qui semble exiger une réflexion sur les modalités pour récupérer une jouissance supportable en rendant le corps habitable pour le psychotique.

Nous suivons ainsi la trace de Freud et de Lacan à ce propos, Freud qui avait déjà repéré cette dimension nodale du corps dans son article sur le narcissisme. Il y donne à l'hypocondrie dans ses rapports à la psychose un statut homologue à celui de l'angoisse dans ses relations avec les névroses de transfert:

Mentionnons seulement qu'on peut présumer, à partir d'ici, que l'hypocondrie est dans un rapport à la paraphrénie semblable à celui des autres névroses actuelles à l'hystérie et à la névrose de contrainte, qu'elle dépendrait donc de la libido du moi, de même que les autres dépendent de la libido d'objet; l'angoisse hypocondriaque serait, en provenance de la libido du moi, le pendant de l'angoisse névrotique.¹

Ainsi, l'hypocondrie a pour les psychoses la valeur que l'angoisse a pour les névroses. En termes freudiens, la paraphrénie se construit sur une base hypocondriaque comme l'hystérie se forme pour répondre au surgissement de l'angoisse. Nous allons donner à l'hypocondrie, ce surinvestissement douloureux des organes, une place d'orientation dans la clinique des psychoses. L'hypocondrie, comme l'angoisse, ne trompe pas. Freud confirme cette place de prévalence des phénomènes hypocondriaques dans l'analyse du cas Schreber: « Je ne veux pas laisser passer l'occasion de faire observer ici que je ne saurais tenir pour valable aucune théorie de la paranoïa qui n'inclurait pas les symptômes hypocondriaques presque toujours concomitantes de cette

¹ Sigmund Freud, 1914, « Pour introduire le narcissisme. » *Œuvres complètes*, Vol XII, Paris: PUF, 2005, p. 228.

psychose. Il me semble que la relation de l'hypocondrie à la paranoïa est la même que celle de la névrose d'angoisse à l'hystérie.»¹ Cette voie de recherche ne connaît pas de nouveaux développements chez Freud. J-C Maleval souligne que Lacan aussi « laissa longtemps de côté l'approche théorique des troubles hypocondriaques du psychotique.»²

Pour autant, nous pouvons recueillir aussi chez Lacan des propos qui vont dans cette direction. Par exemple, sa phrase concernant Joyce: « Mais la forme, chez Joyce, du *laisser tomber* du rapport au corps propre est tout à fait suspecte pour un analyste, car l'idée de soi comme corps a un poids.»³ Une autre réflexion de Lacan sur ce point m'a encouragée à emprunter comme voie de recherche l'investigation du corps psychotique et sa souffrance, je le cite : «Le psychotique est normal dans sa psychose et pas ailleurs, parce que le psychotique dans le désir a affaire au corps »⁴. Il l'a énoncé dans le contexte du séminaire sur *L'identification* quand il propose de penser le corps, le phallus et l'Autre comme les trois termes normaux de la constitution du désir. Entre ces éléments se joue le sort du désir, plus précisément par la façon dans laquelle le sujet méconnaît les termes bien qu'un de ces termes lui apparaisse sous une forme dévoilée, celui-ci le rendant normale. Le psychotique, dans sa normalité, méconnaît le phallus et l'Autre et en conséquence il a affaire à un corps dévoilé. La question qui s'ouvre maintenant est celle de définir quelle sorte de désir est celui qui a affaire au corps dévoilé, sans médiation ni du phallus ni de l'Autre.

Pourquoi ni Freud ni Lacan n'ont approfondi cet aspect ? La réponse est simple. Freud ne s'est pas occupé de Schreber comme patient, et Joyce non plus n'a été le patient de Lacan. Il nous semble, en revanche, que cette dimension de la souffrance corporelle ou hypocondriaque – ces expériences du corps mort ou vide, l'inertie, la perte du sentiment de la vie, l'anesthésie, etc.- est évidente lors de l'abord des patients psychotiques.

Une fois saisies ces pierres d'attente chez Freud et chez Lacan, nous expliciterons la voie par laquelle nous essayerons d'avancer: celle de la mélancolie, et

¹ Sigmund Freud, 1911, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoïdes*) » *Cinq psychanalyses*, Paris: PUF, 1984, p. 303, n. 2.

² Jean Claude Maleval, 1997, *Logique du délire*, Paris: Masson, 2000, p. 122.

³ Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris: Seuil, 2005, p. 150.

⁴ Jacques Lacan, 1962, *Le séminaire. Livre IX. L'identification*. Inédit. Séance du 20 juin 1962.

plus précisément les formes psychotiques de la mélancolie. Avec cette précision, nous justifions l'exclusion, de notre étude, des dites « mélancolisations » dans le cadre des structures névrotiques. Sans doute, il s'agit d'un choix méthodologique qu'il faut justifier étant donné que la psychanalyse a toujours pris la paranoïa comme référence de sa théorie des psychoses ou bien les formes dites paranoïdes de la schizophrénie. Pourtant, les formes psychotiques de la mélancolie montrent d'une façon spécialement claire cette souffrance corporelle. La mélancolie paraît éclairer les effets sur le vivant d'un refus de toute opération de coupure, de manque. Plusieurs auteurs reconnaissent dans la mélancolie une sorte d'épreuve clinique des effets plus extrêmes de la forclusion, même si par ailleurs, l'abord psychanalytique de la mélancolie psychotique est contre-indiqué, en faisant de celle-ci, apparemment, un type clinique qui contredirait la théorie psychanalytique.

Par la suite, nous nous engagerons sur le chemin de cette souffrance corporelle et de son rapport au sujet et à l'Autre, comme un biais heuristique pour penser la direction de la cure et ses conditions de possibilité et d'efficacité. Quoique nous partagions la perspective de la difficulté de l'abord des patients mélancoliques, nous pensons aussi que des rencontres sont possibles. Il s'agit de rencontres où l'espoir de la cure doit être laissé de côté, aussi bien que le vouloir-le-bien-du-sujet. Mais aussi la possibilité de la rencontre semble être conditionnée par un laisser tomber l'effet de fascination que la supposée lucidité du mélancolique peut produire chez l'analyste. C'est une rencontre qui exige d'emblée de l'analyste l'entière soumission aux positions subjectives du malade. Si la rencontre se produit, on peut vérifier que la réponse de l'analyste qui offre son écoute trouve son effet: le mélancolique parle.

Eppur si muove...

QUATRIÈME PARTIE

L'épreuve de la mélancolie

VII La mélancolie, voie royale

*« N'ont-ils donc pas, s'ils croient avoir meilleure oreille que les autres psychiatres,
entendu cette douleur à l'état pur modeler la chanson d'aucuns malades
qu'on appelle mélancoliques ? »*

Jacques Lacan, 1962

7.1. La potentialité mélancolique de toute psychose

Si on suit la trace de Freud, la forme la plus extrême de la maladie constitue le type de celle-ci, et on peut ainsi lire dans les exagérations du pathologique la configuration de la normalité. Pourquoi alors la mélancolie? J'ai emprunté cette voie en choisissant de prendre au sérieux quelques indications dispersées faites par plusieurs auteurs, m'orientant dans le sens d'une potentialité mélancolique inhérente à la psychose en tant que telle.

Colette Soler propose qu'il y a une «virtualité mélancolique » pour tout parlêtre¹ et que la mélancolie accentue de façon exclusive « le retour dans le réel du 'tranchant mortel du langage' », qui n'est jamais absent dans les psychoses.² Ainsi, l'étude des

¹ « Le langage, qui introduit le manque dans le réel, qui implique une soustraction de vie, conditionne en ce sens, pour tout parlêtre, une virtualité mélancolique. » Colette Soler, 1989, « Perte et faute dans la mélancolie. », *Des mélancolies*, Paris: Éditions du champ lacanien, 2000, p. 58. Marie-Jean Sauret souligne aussi qu'une détresse fondamentale est inscrite au cœur de la structure et que « la dépression est bien, ainsi que l'avance P. Fédida par une autre voie, 'une maladie de l'humain' en tant que tel. » Marie-Jean Sauret, 2009, *Le malaise dans le capitalisme*. Toulouse : PUM, p. 222.

² Colette Soler, 1989, *op. cit.*, p. 59.

mélancolies montre, d'une manière absolutisée, cet aspect de toute psychose qui est conditionné par la forclusion du Nom-du-Père, laquelle suppose le rejet de la régulation phallique.

Maleval aussi trouve que la mélancolie est une forme exemplaire car le mélancolique est réduit à son être de déchet et confronté à la présentification de l'objet et d'une certaine façon, « il est caractéristique de la position du psychosé d'être tourmenté par une jouissance sans cadre ni loi. »¹. Parmi les types cliniques des psychoses, la mélancolie est celui qui le montre d'une façon exemplaire. Si on suit avec les références, Vereecken souligne que la mélancolie occupe la place du « parangon où mesurer toute folie. »² et Douville soutient que « la mélancolie contiendrait l'invariant de la psychose. »³

La potentialité mélancolique de toute psychose est déduite de l'opération de la forclusion du Nom-du-Père *per se*. Chez les élèves de Lacan, la mélancolie devient l'un des exemples paradigmatiques des effets de la forclusion. Sûrement, cette position se fonde sur la phrase de Lacan en *Télévision*⁴ où il situe la tristesse, symptôme cardinal de la mélancolie, comme « faute » et « lâcheté morale ». Cette lâcheté, définit comme rejet de l'inconscient – rejet du devoir de bien-dire et de s'y retrouver dans la structure-, s'apparente à la psychose, en tant que retour dans le réel de ce qui est rejeté du langage. La tristesse comme lâcheté morale et comme rejet de l'inconscient semble prendre la place d'une position extrême dans le champ des psychoses. Le rejet de l'inconscient entraîne ainsi des effets de mortification, « le retour dans le réel du tranchant mortel du langage. » Freud avait déjà souligné qu'un certain rejet projectif de l'inconscient

¹ Jean Claude Maleval, 1997, *Logique du délire*, Paris: Masson, 2000, p. 53-54. Marie-Jean Sauret situe aussi la mélancolie du côté des pathologies du désir vinculée au lien social contemporain. Marie-Jean Sauret, 2009, *Le malaise dans le capitalisme*. Toulouse: PUM, p. 28.

² Christian Vereecken, 1982, « La place de l'objet et de l'autre dans la mélancolie. » *Actes de l'École de la cause freudienne* « La clinique psychanalytique d'aujourd'hui », p. 21

³ Olivier Douville, 1994-95, « Remarques sur les mélancoliques persécutés. » *Bulletin de Psychologie N° 421*, Tome XLVIII, p.613.

⁴ « La tristesse, par exemple, on la qualifie de dépression, à lui donner l'âme pour support, ou la tension psychologique du philosophe Pierre Janet. Mais ce n'est pas un état d'âme, c'est simplement une faute morale, comme s'exprimait Dante, voire Spinoza: un péché, ce qui veut dire une lâcheté morale, qui ne se situe en dernier ressort que de la pensée, soit du devoir de bien dire ou de s'y retrouver dans l'inconscient, dans la structure. Et ce qui s'ensuit pour peu que cette lâcheté, d'être rejet de l'inconscient, aille à la psychose, c'est le retour dans le réel de ce qui est rejeté, du langage; c'est l'excitation maniaque par quoi ce retour se fait mortel. » Jacques Lacan, 1973, *Télévision*. Paris: Seuil, p. 39.

concerne les psychoses. En 1921 – dans le texte « De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l’homosexualité »¹ traduit d’ailleurs par Lacan-, il affirme qu’une soustraction de l’investissement de l’inconscient est à l’œuvre dans les psychoses.

Le rejet de l’inconscient, rejet de bien-dire et de se retrouver dans la structure du langage, a été lu comme l’un des aspects fondamentaux de la forclusion du Nom-du-Père, laquelle trouverait sa forme la plus pure dans la mélancolie. La mélancolie est ainsi une voie royale pour étudier les effets de mortification, car elle montre d’une manière patente cette mortification qui est présente dans d’autres types cliniques des psychoses, mais masquée par les essais d’élaboration.

7.1.1. Le fond hypocondriaque de toute psychose

Ces effets de mortification - causés par le rejet de l’inconscient entraîné par la forclusion du Nom-du-Père-, deviennent ainsi centraux pour nous dans l’abord des psychoses. Ils peuvent aller de manifestations plus subtiles de la perte du sentiment de la vie jusqu’à des manifestations plus extrêmes du syndrome décrit par Cotard. Dans les années 80, Czermak² récupère les descriptions classiques du syndrome de Cotard mélancolique et il propose de faire de ceci une des formes les plus nettes de la forclusion du Nom-du-Père³. Ce qui spécifie cette clinique est la présence d’une anesthésie corporelle totale et non localisée dans une zone particulière du corps, accompagnée d’une sensation de vide et d’inertie à laquelle s’ajoute l’obturation des orifices corporels (soit sous la forme de la négation « Je n’ai pas de bouche », soit sous la forme de l’impossibilité d’un échange vers l’autre : mutisme, anorexie extrême, insomnie, impossibilité d’uriner ou d’aller à la selle). Cela va de pair avec une

¹ Sigmund Freud, 1921, « De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l’homosexualité. » Trad. Jacques Lacan. *Revue française de psychanalyse*. Tome V, N° 3. Paris: Denoël.

² On reprend les termes de cette initiative de Czermak : « Ainsi saisira-t-on que le syndrome de Cotard ne soit nullement ce que d’aucuns considèrent : un objet entomologique, pièce anecdotique du Grand musée de la psychiatrie, mais bien l’un des aspects cruciaux que relève la clinique des psychoses. » Marcel Czermak, 1993, Avant-propos à Cacho, J. *Le délire des négations*, Paris: Association freudienne internationale, p.10-11. Cette initiative de Czermak a débouché sur un colloque à propos du délire des négations qui a eu lieu à Paris en 1992.

³ « Cotard pourrait bien être l’un des aspects de ce que la psychose nous offre de plus net, c’est-à-dire de ce que la forclusion du Nom-du-Père nous offre de plus pur. » Marcel Czermak, 1986, « Signification psychanalytique du syndrome de Cotard ». *Passions de l’objet: Études psychanalytiques des psychoses*, 3^e éd. revue et corrigée, Paris: Association freudienne internationale, 2001, p. 226.

propension au suicide et aux mutilations volontaires, des idées hypocondriaques de non existence ou destruction des organes et peut aller jusqu'aux idées d'immortalité et d'énormité.¹ Le tableau d'ensemble est celui d'un tout plein, sans trou, sans possibilités de coupure ni de perte et qui aboutit dans la douleur la plus extrême: celle de ne rien ressentir.

La douleur d'exister conduit jusqu'au paroxysme chez le mélancolique. Douleur d'exister, « douleur à l'état pur »² des mélancoliques, qui selon Lacan n'est que ce à quoi confine le désir dans sa forme pure et simple.³ Une position de rejet radicale entraîne l'impossibilité de perdre et alors le sujet se dégrade en objet au point de réaliser la perte aux dépens de sa propre vie dans l'acte suicidaire. Cela démontre que la forme pure et simple du désir est le désir de mort.

Czermak propose que « le syndrome de Cotard est la structure la plus épurée de ce qu'est un corps psychotique (...) Hypocondrie majeure donc, qui fait la pointe extrême de l'hypocondrie présente dans toute psychose, que ce soit lors du moment fécond ou lors de l'évolution.»⁴ Bien que cette proposition de Czermak nous semble fort heuristique, l'auteur soutient que la portée actuelle du syndrome de Cotard est l'introduction à l'examen de la structure totalitaire⁵. Par contre, nous prenons au sérieux cette thèse de l'hypocondrie majeure qui concerne toute psychose dans ses rapports à l'abord clinique des patients psychotiques.

¹ Pour une étude plus approfondie du syndrome décrit par Cotard et des discussions que l'introduction de celui-ci a impliqué dans la psychiatrie classique, le livre de Cacho intitulé *Le délire des négations* est une lecture incontournable.

² Jacques Lacan, 1962, « Kant avec Sade.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 777.

³ « À la limite, ce à quoi confine le désir, non plus dans ses formes développées, masquées, mais dans sa forme pure et simple, c'est à la douleur d'exister.» Jacques Lacan, 1957-58, *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil, 1998, p. 338.

⁴ Marcel Czermak, 1993, Avant-propos à J. Cacho, J. *Le délire des négations*, Paris: Association freudienne internationale, p.10-11.

⁵ « Enfin, si un tel sujet [Le cotard] fait Un, Tout, Univers dont il se retrouve recraché, il présentifie le comble de l'introduction à l'examen d'une structure totalitaire. Et nous savons dans de tels cas comment s'y produisent amputations, éjections, exclusions, passages à l'acte divers, de quoi méditer sur nombre de phénomènes de masse passés et contemporains.» Marcel Czermak, 1993, Avant-propos à Cacho, J. *Le délire des négations*, Paris: Association freudienne internationale, p.12.

Par ce biais qui apparente hypocondrie et mélancolie, nous trouvons que Fédida avait forgé le terme « mélancolie anatomique » ou « mélancolie de l'organe »¹ pour se référer à l'hypocondrie, en remarquant ainsi l'« insomnie du corps » et la perte de la capacité de rêver que celle-ci implique. On trouve aussi dans les études phénoménologiques une distinction qui nous semble précieuse, celle que Kraus² introduit en soulignant la différence -propre de la langue allemande-, entre le corps vécu ou animé [Leib] et le corps non vécu [Körper]³. Le corps animé versus le corps mort. Lacan remarque cette différence ainsi: « Par quoi s'avère que du corps, il est second qu'il soit mort ou vif. Qui ne sait le point critique dont nous datons dans l'homme, l'être parlant: la sépulture, soit où, d'une espèce, s'affirme qu'au contraire d'aucune autre, le corps mort y garde ce qui au vivant donnait le caractère : corps. *Corpse* reste, ne devient charogne, le corps qu'habitait la parole, que le langage *corpsifiait*.»⁴ Le langage *corpsifie* le corps, le mortifie.

La mélancolie présentifie à l'extrême cette hypocondrie qui serait présente dans toute psychose. Si on revient maintenant à la lecture freudienne du cas princeps de la psychanalyse concernant les psychoses -le cas Schreber-, on trouve qu'effectivement cette dimension de la mortification n'est pas absente et qu'elle est remarquée par Freud comme déterminante. Freud explicite qu'il ne considéra comme valable aucune théorie de la paranoïa qui n'inclut une élucidation des symptômes hypocondriaques toujours concomitantes.⁵ L'hypocondrie occupe la place que l'angoisse a dans les névroses de transfert. La première maladie de Schreber a été qualifiée de « hypocondrie grave »⁶. La deuxième maladie a commencé par une insomnie suivie d'idées hypocondriaques:

(...) il exprimait plutôt des idées hypocondriaques, se plaignait de ramollissement du cerveau, disait qu'il allait bientôt mourir, etc., (...) Ultrieurement, les illusions de la vue et de l'ouïe se multiplièrent et, en liaison avec des troubles coenesthésiques, en vinrent à dominer toute sa manière de

¹ Pierre Fédida, 1972, « L'hypocondrie du rêve. » *Nouvelle revue de psychanalyse*, 5, p.234.

² Alfred Kraus, 1995, «Analyse phénoménologique des troubles de l'éprouvé corporel dans la mélancolie.» *L'Encéphale*, VII, p.11-15.

³ Alfred Kraus, 1995, *op.cit.*, p. 11.

⁴ Jacques Lacan, 1970, «Radiophonie.» *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p.409.

⁵Sigmund Freud, 1911, «Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoïdes*)», *Cinq psychanalyses*, Paris: PUF, 1984, p. 303, n. 2.

⁶ Sigmund Freud, 1911, *op.cit.*, p. 265.

sentir et de penser. Il se croyait mort et décomposé, pensait avoir la peste, supposait que son corps était l'objet de toutes sortes de répugnantes manipulations¹

Nous trouvons ici et d'abord des idées hypocondriaques claires et on peut aller jusqu'à la description de la négation des organes chez Schreber:

Dans les premières années de sa maladie, certains organes de son corps avaient été détruits au point que de telles destructions auraient infailliblement tué tout autre homme. Il a longtemps vécu sans estomac, sans intestins, presque sans poumons, l'œsophage déchiré, sans vessie, les côtes broyées; il avait parfois mangé en partie son propre larynx, et ainsi de suite. Mais les miracles divins (les « rayons ») avaient toujours à nouveau régénéré ce qui avait été détruit, et c'est pourquoi, tant qu'il restera homme, il restera immortel.²

Nous pouvons reconnaître ici la célèbre formule « Je suis le premier cadavre lépreux et je mène un cadavre lépreux »³, où d'ailleurs Lacan situe que « le sujet était mort. »⁴ Certains auteurs ont lu dans ce fragment clinique la preuve d'un syndrome de cotard schreberien⁵. Bien que le diagnostic de mélancolie ne soit jamais posé pour le cas cas Schreber, on trouve cette dimension de mortification au cœur des moments féconds du processus délirant, et cette dimension résiste au travail d'élaboration du délire. L'hypothèse freudienne concernant le rapport entre hypocondrie et paraphrénie démontre ici son ancrage clinique. L'hypocondrie a une valeur de boussole, comme celle de l'angoisse, dans la clinique des psychoses.

7.1.2. L'invariant de la mortification

Ce qu'il peut y avoir de typique, d'invariant pour toute psychose, dans la mélancolie, concerne cette dimension de la mortification subjective et de la souffrance corporelle, ce noyau hypocondriaque dont Freud exigeait une explication.

¹Sigmund Freud, 1911, *op. cit.*, p. 266.

² Sigmund Freud, 1911, *op. cit.*, p. 269.

³ Daniel Paul Schreber. *Mémoires d'un névropathe*, Paris: Seuil, 1975, p.87.

⁴ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 576.

⁵ «Aujourd'hui tout le monde sait que le délire de Schreber a débuté par un Cotard » Olivier Douville, 1994-95, *op. cit.*, p. 619, et ensuite « (...) de surcroît en certaines phases de ses troubles le président Schreber se présente comme un catatonique, en d'autres comme un mélancolique. » Jean-Claude Maleval, 1997, *Logique du délire*. Paris: Masson, p. 2. Czermak dit aussi en 1983: « En reprenant le texte de Schreber, on lit que son moment de mort du sujet, de crépuscule du monde, comporte toutes les lignes de force d'un délire des négations projeté. » Marcel Czermak, 1986, *op. cit.*, p. 212.

Pour les auteurs cités, inscrits dans le champ de la psychanalyse lacanienne, la mélancolie a la valeur d'un paradigme des effets de la forclusion du Nom-du-Père sur le vivant¹. Nous trouvons là une voie heuristique pour faire avancer le savoir concernant l'abord psychanalytique des psychoses. La mélancolie psychotique place au premier plan la question de la perte et du manque, ainsi que les conséquences sur le vivant d'une position subjective extrême de rejet de celles-ci. Nous pensons que la mélancolie montre radicalement des aspects concernant toute psychose et touchant aux effets du rejet de l'inconscient. Il y aurait un fond mélancolique, un fond de mortification, dans toute psychose.

En revisitant ces citations nous pouvons voir que la mélancolie était aussi une référence dans l'étude clinique des psychoses, une référence peut-être moins explicite que celle de la paranoïa, mais qui révèle un certain consensus par rapport à la preuve clinique que la mélancolie apporte de l'énoncé « le langage est le meurtre de la chose », c'est-à-dire de la condition de l'être humain dans le langage.

Nous trouvons aussi cette dimension du refus à perdre et de la mortification chez Freud. Nous allons le suivre à la lettre.

7.1.3. Logique freudienne de la mélancolie

Du point de vue clinique, le tableau mélancolique se caractérise, selon Freud, par « une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment de l'estime de soi qui se manifeste en des auto-reproches et des auto-injures et va jusqu'à l'attente délirante du châtimeur »². Bien que, dans une première approche, la clinique du mélancolique ressemble à celle du deuil (sauf pour le dernier

¹ En 1988, Laurent publie un article à propos de la mélancolie où il situe la mélancolie comme psychose: « Nous pouvons donc écarter une certaine lecture qui consisterait à faire de l'identification narcissique un mode intermédiaire entre névrose et psychose, selon le degré d'appauvrissement du moi. Dans sa *Vue d'ensemble sur les névroses de transfert*, Freud met explicitement dans la rubrique des névroses narcissiques, et la paranoïa, et la schizophrénie, et la mélancolie. Dans ce même texte, l'identification narcissique rend compte de l'identification mélancolique et de l'identification schizophrénique. Lorsqu'en 1924, Freud distingue psychoses et névroses narcissiques, c'est dans la tradition kraepelinienne des deux grands groupes de psychoses, et pour insister sur la différenciation des phénomènes productifs qui se produisent dans les deux cas – et non pas pour les isoler l'un de l'autre. » Éric Laurent, 1988, « Mélancolie, douleur d'exister, lâcheté morale. » *Ornicar? Revue du champ freudien*, 47, Paris: Seuil, p.13. Colette Soler aussi affirme dans son article de 1989 que Lacan a toujours situé la mélancolie dans le champ des psychoses.

² Sigmund Freud, 1917, « Deuil et mélancolie », *Métopsychoanalyse*. Paris: Gallimard, 1968, p. 146-7.

élément, absent dans le deuil), une investigation plus approfondie révèle des différences dans les modalités de fonctionnement de l'une par rapport à l'autre. De plus, Freud ajoute à sa description clinique de la mélancolie le manque de honte, la présence d'insomnie, le refus de la nourriture et la tendance au suicide, en bref « (...) la défaite de la pulsion qui oblige tout vivant à tenir bon à la vie »¹

Parmi les circonstances déclenchantes, Freud souligne la survenue d'un ébranlement d'une relation objectale suite à l'influence d'un préjudice ou d'une déception réelle. Ce qui spécifie la mélancolie est donc de l'ordre d'une perte qui n'est pas forcément due à la disparition, sinon plutôt à l'abandon d'un objet qui s'était montré indigne d'amour. Perte ainsi plus difficile à saisir et qui demeure inconsciente.

Face à cette perte, la position du mélancolique est circonscrite par Freud comme une révolte. Là est la différence essentielle avec le deuil dans lequel la réaction face à la perte sera une « rébellion compréhensible », étant donné que l'homme n'abandonne pas facilement sa position libidinale. Le respect de la réalité triomphe, ce qui n'est pas le cas dans la mélancolie où c'est l'objet qui triomphe.

La révolte (*Auflehnung*) implique donc un soulèvement, une rébellion radicale contre l'autorité établie de l'épreuve de réalité qui avait remarqué l'absence de l'objet. Dénégation absolue de la perte, refus extrême de perdre. L'objet n'est plus perdu, il est accueilli par identification dans le moi, processus qui entraîne une perte du moi. La révolte constitue ainsi pour Freud la clé du tableau clinique mélancolique dans la mesure où elle permet d'expliquer les auto-reproches comme un retournement sur la personne propre de l'hostilité envers l'objet aimé que les malades ne peuvent exprimer directement.

Dans cette logique, le refus de perdre est solidaire autant de la présence de l'objet que de la perte du moi. En retenant l'objet, c'est le moi lui-même qui se perd.

Quelques années plus tard, Freud reviendra sur la mélancolie pour préciser que dans celle-ci le « surmoi est une culture pure de la pulsion de mort »². Selon cette conception structurale, le processus de l'identification à l'objet comporte une démixtion

¹ Sigmund Freud, 1917, *op.cit.*, p. 150.

² Sigmund Freud, 1923, « Le moi et le ça. » *Œuvres Complètes*, Paris: PUF, 2003, Vol. XVI, p. 296.

pulsionnelle qui laisse le sujet mélancolique face à une poussée vers la mort. L'idée freudienne de la mélancolie comme tentative complètement vouée à l'échec se renforce et sa tendance au suicide s'éclaire.

Une même visée semble traverser les textes freudiens. Cette cohérence me permet de saisir une logique de fonctionnement qu'on peut en dégager et qui inclut au moins trois points à considérer:

- la déception réelle vis-à-vis de l'autre ;
- la position de révolte face à la possibilité de la perte ;
- la présentification de l'objet *via* l'identification.

Les conséquences qu'on peut repérer dans la clinique portent les traces de ce précédents points sous la forme du refus: de l'autre, de l'activité, de la nourriture, du sommeil, de la perte, enfin, de la vie. Résultat: la mortification du vivant va jusqu'à sa précipitation dans le suicide. Principe logique de la pulsion de mort, court-circuit qui fait économie des détours instaurés par le désir.¹

L'absence du manque qui fonde le désir nous confronte au paradoxe du discours de ces patientes: elles sont déjà mortes et à la fois elles ne peuvent plus mourir. Condition qui les laisse dans la «douleur à l'état pur»,² dans la souffrance la plus extrême, celle de ne plus rien éprouver. Anesthésie que, d'ailleurs, Freud avait repérée précocement comme trait essentiel de la mélancolie.

Le repérage de la cohorte symptomatique propre à la mélancolie nous renvoie, en suivant la piste freudienne, à la culture pure de la pulsion de mort, c'est-à-dire aux conséquences de la disparition du désir et de sa mortification corrélative du vivant.

La séquence logique qui peut être établie est la suivante: la position de rejet ou révolte face à la perte entraîne des effets de mortification. Si le langage impose à tout parlêtre une castration réelle - du fait que le signifiant *corpsifié*-, le rejet de cette perte de jouissance inhérente à tout parlêtre entraîne un retour, dans le réel, du tranchant mortel du langage sous la forme de la mortification.

¹ Dans un article de mon cru, paru en 2009, j'ai proposé que cette logique peut s'appliquer au malaise contemporain.

² Jacques Lacan, 1962, « Kant avec Sade. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 777.

Mais, est-ce que cette position de rejet est constante et soutenue chez les psychotiques? N'y a-t-il pas des oscillations ou des modalisations possibles de cette position de rejet? Quelles sont les modalités de sortie de cet état insupportable de mortification ? Qu'est-ce qui peut les animer ? Une interrogation de la clinique s'avère nécessaire sur ce point.

7.2. La théorie mise à l'épreuve par la clinique

7.2.1. Cas Vincent

La rencontre avec Vincent s'est produite lors de son hospitalisation en psychiatrie. Il est âgé de 58 ans à ce moment-là et n'avait jamais été hospitalisé auparavant. Sa souffrance concerne une mortification qui se manifeste dans plusieurs registres: il n'a plus de volonté, envie de rien, il ne mange pas, il ne dort pas non plus, il ne peut pas se lever du lit, il ne peut pas arrêter les pensées de culpabilité et de ruine. Il songe beaucoup à se tuer et a essayé au moins trois fois avant l'hospitalisation, mais il lui manque les forces et le courage pour le faire.

Cet état n'est pas nouveau. Tout a commencé deux années auparavant, lorsqu'il s'était absenté du salon où il travaillait en raison d'un malaise digestif. Ce malaise avait commencé à l'occasion d'un voyage qu'il avait fait à cause du déménagement de son fils qui avait laissé la maison familiale pour s'installer définitivement à Pérou. Il commence à être dégouté par la nourriture, pense qu'il est atteint d'un cancer et qu'il va bientôt mourir. Les médecins n'arrivent pas à diagnostiquer de quoi il s'agit, étant donné qu'ils ne trouvent aucun problème organique. La décision de son fils l'a choqué, il sent que les étrangers le lui ont volé en le séduisant, des idées de persécution peu consistantes apparaissent à ce propos. En plus, il a dû manquer au travail. Vincent est coiffeur depuis qu'il a 13 ans, il a hérité la profession de son père. Pendant plus de quarante ans, il ne s'est jamais absenté du travail, ni à cause de maladies ni à cause des congés, comme s'il était une machine sans failles. Le travail est sa vie, littéralement. Avant son absence, il passait toute la journée au salon de coiffure. Dès qu'il rentrait à la maison, sa femme lui arrangeait des rendez-vous pour continuer avec son travail chez eux.

Mais ce malaise digestif lors du voyage l'empêche d'aller travailler pour quelques jours et quand il reprend le travail, les choses ne vont pas très bien pour lui: il ressent que les gens le rejettent, il ne peut pas parler avec eux comme il le faisait avant quand il se considérait comme un bavard, raison pour laquelle il avait un bon nombre de clients. En plus, il ne peut pas finir les coupes. Il note que ce n'est pas un problème moteur, sinon « mental ». Il commence à se sentir coupable : « tout se passait dans la tête, dans la tête émergeait que je tombais et que toute ma famille tombait aussi par ma faute ».

Dans ce contexte, des cris imposés¹ apparaissent: « j'avais cri [sic] et je criais, je ne pouvais pas arrêter de le faire, je ne pouvais pas me tenir debout ». Les cris sortent de sa bouche sans qu'il puisse les maîtriser. Ils sont apparus brusquement, Vincent ne trouve pas d'explication. Il ne peut pas s'arrêter de crier, alors il crie pendant des heures tandis qu'il regarde « l'image des cris » dans le miroir². La seule chose qui le fait cesser est la fatigue. Peu à peu les cris acquièrent une modulation signifiante, il répète toujours la même chose, dans un ton invariable: « j'ai perdu la maison, j'ai perdu mes enfants, je n'ai rien, il faut que je me tue, je suis ruiné, c'est ma faute ».

Quelques mois après ce premier épisode, sa femme est morte de la rupture d'un anévrisme. La situation de Vincent s'aggrave. Il a maintenant la certitude que la mort de sa femme est de sa faute. Il a aussi la certitude d'avoir reçu deux appels téléphoniques de la part des péruviens qui lui annonçaient la mort et se moquaient de lui. Vincent commence à entendre des bourdonnements constants qui l'amènent à se frapper. Il ressent que la mort de sa femme l'a paralysé à vie, il ne peut pas pleurer, les sentiments lui manquent, sa « lâcheté » l'empêche d'aller au cimetière et cela augmente sa faute et sa dette. Il tombe dans le mutisme, seulement interrompu par les cris. Sa tête est colonisée par des pensées automatiques qui s'imposent en répétant la formule de sa culpabilité et le « désir » de vivre 14 ans de plus pour obtenir la retraite. À un moment donné, les hurlements étaient tellement forts qu'une voisine porte plainte et Vincent est hospitalisé. Sa fille déménage aussi au Pérou.

¹ Sortes d'indices d'un « déchirement subjectif assez indiscernable de son mode signifiant ». Lacan nomme ainsi le « miracle de hurlement » souligné par Schreber, c'est « un cri tiré de sa poitrine et qui le surprend au-delà de tout avertissement, qu'il soit seul ou devant une assistance horrifiée par l'image qu'il lui offre de sa bouche soudain béante sur l'indicible vide ». Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 560.

² Un essai de *spécularisation* de la voix?

Lors de ma rencontre avec Vincent, il est déjà hospitalisé depuis un an. Il est vraiment détérioré, clochardisé et a pris les habitudes des anciens malades de l'hôpital: il mendie de la monnaie à l'entrée. Je lui ai proposé des entretiens à la demande du médecin qui l'avait pris en charge.

Il faut dire que je me sentais impliquée même si je ne savais pas du tout pourquoi. Peut-être que la question qui me revenait en tête était: qu'est-ce qu'il se passe quand ce qui soutient le monde pour quelqu'un s'effondre. Ce n'était pas n'importe quelle question pour moi à ce moment-là de mon analyse personnelle, la mort de mon père étant proche. Si je restitue ce fragment comme faisant partie du cas, c'est parce que je pense que celui-là marque ma passe d'analysante à analyste à propos de celui-ci.

Bien qu'on puisse dire que la demande initiale était de mon côté, c'était plutôt l'offre qui a créé la demande. Il a accepté les entretiens mais à condition que je lui pose des questions car il n'avait pas la motivation pour initier une conversation. L'origine de mon nom patronymique lui a paru un bon signe pour accepter.

Les entretiens se sont déroulées d'abord dans un climat de rigidité quant aux horaires et aux lieux du rendez-vous. Vincent ne supportait pas les petits retards ou les changements de cabinet. Un dialogue a commencé à s'installer: un dialogue lourd à soutenir car monotone et mortifiant, tournant toujours autour de la mort de sa femme et de sa culpabilité. Il parlait d'elle au présent. Elle était tellement présente qu'on aurait pu dire qu'elle n'était pas morte. Peu à peu un lien transférentiel a commencé à s'établir, payant de ma personne en occupant une place très rigide: « toujours ponctuelle, toujours sérieuse, toujours disciplinée, toujours très professionnelle ». Je suis devenue ainsi pour lui la seule personne avec qui il parlait, et qui l'a amené à sortir de son mutisme.

Le transfert actualisait dans le lien avec moi les traits qui caractérisaient son rapport à sa femme: elle était « mon guide, mon horloge, celle qui avait fait du désert le paradis, elle me conduisait, elle maîtrisait tout, elle faisait tout à l'heure, elle avait tout programmé. » Ce premier moment de la cure a été précisé par le débouchement d'un dire qui gagnait la scène peu à peu. À partir de mes questions, il reconstruisait son histoire et sa position par rapport aux pertes - lesquelles lui ont paru toujours comme « naturels » car « on naît, on vit et on meurt », sauf celle de sa femme qui restait pour lui hors logique, seulement explicable par le postulat de sa culpabilité, et impossible de

substitut. Le refus des pertes allait de pair avec sa mortification qui se situait essentiellement dans les pensées et dans l'absence de sentiments.

Au cours des entretiens, Vincent parlait de plus en plus, sans avoir besoin de mes questions, mais c'était un discours monotone, mortifère, très attaché à l'ordre et peu animé, difficile à supporter. En prenant appui sur le transfert, il a commencé ainsi à forger un nouvel ordre, qui réitérait les conditions de l'ordre antérieur: ponctuel, sérieux, discipliné, programmé. J'ai lu qu'une limitation de la jouissance semblait s'installer par le biais de cet ordre de fer qui reprenait d'ailleurs les conditions et les signifiants dans lesquels il avait soutenu son existence jusqu'à l'hospitalisation. J'ai essayé d'être docile à cette position en l'accompagnant sur cette voie. Mais paradoxalement, cet « attachement à l'ordre »¹ ne le rendait pas plus animé. Il continuait d'être mortifié en pensée et par ses sentiments. Toujours coupable, il ne pouvait pas oublier sa femme – qui, dans son discours, apparaissait toujours vivante-, il n'avait pas pu récupérer non plus le goût de vivre. Il allait quand même mieux, avait pris du poids et dormait.

À un moment donné, c'est lui qui a fait une halte sur cette voie du « programme ordonné » et d'attachement à l'ordre. Je situe ce changement à partir d'un virage du rapport transférentiel. Un jour, il s'est autorisé à me faire une remarque concernant mes cheveux: il m'a dit malicieusement que mes cheveux n'étaient pas bouclés, qu'ils étaient raides, et qu'il s'était rendu compte que je portais des boucles faites artificiellement². Cette remarque m'avait beaucoup surprise, étant donné le ton « sérieux et respectueux » du transfert jusqu'à ce moment. Je lui ai répondu en affirmant que personne ne s'en était rendu compte avant, et sûrement son savoir-faire de coiffeur lui a permis de le noter. À partir de ce moment, j'ai pu constater après-coup que le lien avait pris un ton plus ironique et humoristique, plus bavard. Un souci par rapport à son image commençait à se développer et il voulait savoir comment je le voyais. Vincent a abandonné petit à petit ses vêtements de malade psychiatrique clochardisé et a commencé à coiffer les patients de la salle. Il a construit des liens avec d'autres patients,

¹ J'emprunte l'expression à Tellenbach, qui considère que « l'attachement à l'ordre » est l'une des caractéristiques fondamentales de ce qu'il nomme « *typus melancholicus* », c'est-à-dire la structure pré-mélancolique. Il remarque aussi que les maladies peuvent résulter d'une menace à cet attachement à l'ordre dans le champ du travail, entraînant ainsi des accès mélancoliques par rupture de cet ordre. Hubertus Tellenbach, 1979, *La mélancolie*. Paris: PUF, p. 95-161.

² D'ailleurs c'était vrai. J'ai dû me rendre face à l'évidence de mon propre « imposture esthétique » que Vincent dénonçait avec son geste.

avec lesquels il bavardait et rigolait. Un temps après, Vincent m'a avoué qu'il pensait que le fait d'avoir bavardé à nouveau lui avait permis d'effacer un peu les pensées qui lui venaient constamment en tête. Il a commencé à parler de « résignation »: « j'essaye d'effacer les pensées pour pouvoir rêver, c'est possible que je sois plus bavard maintenant, c'est peut-être une résignation, me résigner car je ne peux rien faire pour ma femme. Ma profession a été toujours celle de bavard, c'est comme ça que j'ai eu tellement des clients, moi j'ai ce don-là ». Vincent supposait que j'avais le « don » de le faire parler.

Enfin, il sort de l'hôpital après un long séjour. Il récupère sa maison, reprend son travail dans le même salon et peu à peu ses enfants rentrent pour vivre avec lui. Il veut que je fasse leur connaissance et il vient aux entretiens accompagné pour la première fois.

Dès sa sortie de l'hôpital, Vincent n'est plus comme naguère. Bien qu'il reprenne son travail, le même qu'avant, il sort aussi beaucoup: les cafés, le bingo, le bal. Parfois, il a un air pseudo-maniaque. Il bavarde partout. Dans ses sorties il connaît une femme qui devient sa fiancée. Ils commencent à partager les cafés, le bingo et parfois le bal, mais surtout ils parlent beaucoup. À ce moment-là je constate que son intérêt de continuer les entretiens à l'hôpital diminue. Les effets de la cure se maintiennent, bien que nous ne continuions pas un contact assidu. Parfois il vient au cabinet, parfois il m'appelle par téléphone.

Après quelques années il obtient sa retraite et me le fait savoir. Nonobstant, il continue à travailler : « Le travail est ma vie ». De temps en temps il m'appelle au téléphone pour parler. À un moment donné, il vient me voir au cabinet car sa fiancée voulait vivre avec lui, et il ne voulait pas, il voulait continuer avec ses enfants. Il vient me voir, averti des premiers indices de mortification qui apparaissent. Ce conflit le place au seuil d'une séparation qui le mortifie, mais il prend une décision à ce propos qui satisfait les deux parties¹ et la relation continue.

Quelques années après la fin des entretiens, Vincent me surprend à nouveau en me demandant pourquoi j'ai décidé de m'occuper de lui quand il était hospitalisé. La demande me laisse sans réponse, mais elle m'interroge par rapport à mon désir. Je me

¹ Vincent continue à vivre avec ses enfants et il partage les week-ends avec sa fiancée.

suis rendu compte que Vincent avait été toujours très sensible aux indices de celui-ci. Il exigeait que je sois disponible à ce propos.

Vincent m'avait dit maintes fois qu'il voulait que je publie son cas pour que d'autres puissent savoir comment j'avais fait pour le faire sortir de son mutisme.

7.2.2. Une lecture possible

Le cas de Vincent nous permet d'interroger la logique mélancolique qu'on avait dégagée. Nous pouvons situer au moins trois conjonctures critiques qui révèlent sa position de rejet et les effets de mortification conséquents.

Le départ du fils de la maison entraîne pour Vincent un premier moment de mortification manifeste dans le malaise digestif, l'anorexie concomitante et l'idée d'une mort imminente. Sa condition de père dépend de la présence effective des enfants à la maison, d'une sorte de *réalisation* du rôle du « père de famille ». Il est père s'il agit comme tel, si les enfants sont là et s'il maintient la maison. L'enfant qui part est un enfant qui lui a été volé par les autres. La référence au père est une référence réel-imaginaire, non métaphorique. Le départ du fils est vécu par lui comme un abandon, il n'a jamais compris les raisons de son fils ni le choix d'un autre pays qui lui semble hostile, même persécuteur. Vincent est confronté à une déception réelle, à l'abandon d'un objet qui s'est montré indigne d'amour. La réponse à cette perte connaît un début de ton persécutif et aussi une mortification qui petit à petit gagne la scène. Nous pouvons dire que plus il emprunte la voie persécutive, plus la voie de la mortification perd de son intensité. Cette mortification nous indique qu'un rejet de cette perte a eu lieu, le versant persécutif introduit par ce biais un nouvel attachement à l'Autre.

Dans un deuxième moment, conséquence du premier, l'arrêt au travail peut aussi être conçu comme rejet d'une perte, l'absence étant impossible dans son rapport au travail. À nouveau, il est coiffeur s'il est au salon, s'il *réalise* cette activité, sinon il ne peut plus couper, et tombe comme objet, déchet inutile et criant. Les manifestations de la douleur morale vont en franche augmentation, le versant persécutif perd sa place et la culpabilité s'installe de concert avec des cris qui témoignent d'un déchirement subjectif.

Le troisième moment marque la catastrophe du monde pour lui et la décision de son hospitalisation. La troisième patte de son tabouret se casse aussi. La mort de sa femme le noie dans la douleur la plus extrême, il ne peut plus rien ressentir. Il a perdu les sentiments et ses pensées s'imposent en martelant sa culpabilité. Il reste soumis au mutisme et à la pétrification. Sa position de déchet se cristallise et l'hôpital démontre être un bon endroit à ce propos.

Nous pouvons saisir une sorte de dynamique par rapport à la position de Vincent. Une séquence se dégage: chaque perte s'accompagne d'un rejet. À un moment donné il fait appel à la persécution: un autre est responsable de la perte. Mais une nouvelle perte écarte cette voie et sa culpabilité devient de plus en plus certaine pour lui. La mortification conséquente s'installe et il s'effondre.

Nonobstant, il persiste dans cet état mortifié pour certain temps, mais il en sort aussi. L'offre d'entretiens et mon « don de le faire parler » lui permettent d'actualiser avec moi des traits du lien avec sa femme, et une première pacification se produit. Il faut dire que mon offre n'a pas été l'objet d'un rejet radical, sinon l'occasion pour lui de parler « dans certaines conditions », auxquelles je me suis accommodée. Parler est déjà un autre rapport à la perte: dès qu'on parle, on perd. Vincent consent alors à cette perte que parler implique.

Sans doute le virage le plus crucial s'est produit lors du repérage d'un manque dans mon image. Il ne s'agissait pas de n'importe quel manque, mais d'un manque qui le concernait dans son artifice¹ de coiffeur. Ce sont mes cheveux qui sont choisis pour porter la marque d'un manque², lequel fonde une exclusion: il est le seul qui aurait pu se rendre compte. Ce point de virage permet une modification de la position de Vincent par rapport à la perte. Bien qu'il n'ait jamais renoncé à la certitude de sa culpabilité, la possibilité de se « résigner » apparaît. Les effets de cette modification se manifestent au

¹ Je reprends la question de Lacan: « En quoi l'artifice peut-il viser expressément ce qui se présente d'abord comme symptôme ? En quoi l'art, l'artisanat, peut-il déjouer, si l'on peut dire, ce qui s'impose du symptôme ? À savoir, la vérité. » Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris: Seuil, 2005, p. 22.

² « Quelque chose dans l'image de l'autre est choisi pour porter la marque d'un manque, qui est ce manque même par où le vivant, parce qu'il est humain, c'est-à-dire en rapport avec le langage, s'aperçoit comme exclu de l'omnitude des désirs, comme quelque chose de limité, de local, comme une créature, à l'occasion comme un chaînon dans la lignée vitale, un de ceux par lesquels la vie passe. » Jacques Lacan, 1957-58. *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil, 1998, p.464.

niveau d'un langage qui maintenant s'anime, avec lequel on peut jouer et bavarder. Son aspect change brusquement: il n'est plus habillé en clochard et son visage se vitalise.

Les effets de mortification s'abaissent, donnant lieu à une vitalisation qui par moments peut ressembler à un épisode maniaque (du fait qu'il était tellement mort au début, le rencontrer un peu plus vivant le fait paraître maniaque). Malgré ces modifications, le rejet continue à signer sa position. Nous pouvons le retrouver à l'occasion de la proposition de sa fiancée qui veut qu'il laisse la maison et les enfants pour aller vivre avec elle. Il revient me voir à ce moment-là avec tous les signes d'une mortification annoncée.

Nous essayons d'extraire de ce cas des aspects qui nous permettent de théoriser les effets produits. Je ne pense pas qu'ils répondent à une question de tactique. Mon hypothèse est que ce qui se révèle opératoire, c'est la position de l'analyste dans le transfert, en tant que celle-ci concerne le désir de l'analyste. Je peux dire après-coup que Vincent était très sensible, même très avide du désir de l'autre et que lui-même avait fait un stop lorsque la cure prenait un chemin erroné. Si une rencontre s'est produite, c'est au niveau du désir qu'il convient de la penser.

7.2.3. Cas Sylvie

À la différence de Vincent, je rencontre Sylvie quand elle a déjà une longue histoire d'hospitalisations psychiatriques: plus précisément elle avait 21 ans lors de la première, 48 pour la dernière. Au milieu, toutes les thérapies imaginables se sont succédé: du traitement pharmacologique jusqu'à la thérapie électro-convulsive. Dans les intervalles entre une hospitalisation et l'autre, elle a connu de longues périodes de stabilisation – parfois d'une dizaine d'années-, durant lesquelles elle a travaillé comme coiffeuse, s'est mariée et a eu une fille, qui au moment de la dernière hospitalisation avait 27 ans.

Les conjonctures déclenchantes des crises de Sylvie renvoient toujours à la rencontre avec une perte et son conséquent rejet: d'abord c'est la séparation de son fiancé, après la rupture de son mariage, la dernière fois le départ de sa fille. Le résultat: une mortification qui va jusqu'au délire de négation des organes et dont la propension

au suicide est manifeste. La présentation lors des crises se réitère: elle commence par déchirer ses vêtements, se refuser à manger et à boire ; puis elle perd le contrôle des sphincters, s'abandonne, s'isole et rentre dans un état catatonique: « Je suis un tas de fumier, une ordure, j'ai fait tellement d'actes mauvais dans ma vie, je suis la cause de tous les maux de ma famille, je ne mérite pas de vivre. Je ne vois pas, je ne ressens pas, je n'existe pas ». La culpabilité est toujours présente, parfois la négation des organes apparaît: « Je suis morte, morte en vie parce que les yeux encore voient. Je suis un cadavre, inutile, je suis morte en vie dès ma naissance. Il me manque tout le corps, je ne ressens que mon squelette, mes poumons ne peuvent pas respirer, j'éprouve que je n'ai pas de sang, je n'ai pas envie de manger, je suis morte, je veux qu'on me tue. Je n'ai rien dans la tête, je n'ai pas de chair, je n'éprouve pas le corps... je ne veux plus vivre, je paie avec ma mort tout ce que j'ai fait. Je suis coupable d'être née.» Lors de ces crises, Sylvie devient « une chose sans chair, sans corps.» Elle sort de ces états par TEC, mais elle en sort et elle rechute.

Par rapport à son histoire, Sylvie est la seule fille parmi ses frères, condition qui la condamne à l'inutilité dans cette famille. Sa mère est complètement indifférente à son égard, elle reste perplexe face à la disparition de son fils aîné pendant la dernière dictature en Argentine. Sylvie avait 17 ans à cette époque-là. La famille est devenue un vrai nid de mélancoliques: la tentative de suicide est une constante, et il y en a même qui ont réussi. Le frère disparu était le frère préféré de Sylvie, celui qui prenait soin d'elle et la considérait « spéciale ». Son père est un homme à son avis très autoritaire qu'elle nomme « grand-père.»

Le TEC n'est pas la seule façon qu'elle a de sortir des états de mortification. Parfois, elle devient aussi une persécutée et ainsi elle oscille entre la constatation de son être de déchet et l'accusation faite à l'autre de l'exploiter et d'abuser d'elle. C'est une sorte de persécution qui a pour fondement la certitude de son être de déchet. Sylvie lit des signes de refus partout dans son entourage, elle se sent agressée et dénonce être l'objet d'un « abusement »[sic] de la part de l'autre. L'autre l'exploite quand elle travaille, ou l'utilise jusqu'à l'abus. Parfois Sylvie entre en conflit avec les autres, parfois elle s'accommode de sa condition d'être inutile et déçue, en se mêlant avec des prostituées et des clochards, là elle se sent à l'aise. Mais le refus, par sa famille, de ces pratiques, la renvoie de l'autre côté, là où elle n'a aucune valeur.

Durant sa dernière hospitalisation, une interne la prend en charge et établit un bon rapport avec elle. Cette docteure lui offre de continuer en consultation avec elle et de changer de médecin traitant. Sylvie accepte, et cette possibilité de choisir pour la première fois son médecin signifie pour elle un changement de vie, elle se sent renaître avec cette décision. Ma rencontre avec Sylvie se produit dans ce cadre, car c'est son nouveau médecin qui prend la demande de Sylvie d'être écoutée et me l'adresse.

Le travail avec Sylvie a pris la forme d'une conversation sur les vêtements. Elle a été toujours très attentive à ma façon de m'habiller et une grande partie des entretiens tournait autour de ses commentaires à propos des vêtements. Il y a eu un épisode notable qui a permis d'installer cette voie de travail. Un jour, Sylvie m'a surpris avec un commentaire, pas très heureux, par rapport à la jupe que je portais. Au milieu de la salle d'attente, elle m'a fait remarquer que ma fermeture éclair était ouverte et qu'au lieu d'être en arrière elle était devant, chose dont je ne m'étais pas rendu compte. Elle n'a pas pu supporter cette injure à l'image: elle a levé ma fermeture et mis la jupe au bon endroit, face au regard surpris des patients de la salle d'attente.

Ce geste de Sylvie m'a fait entendre que la question des vêtements était vraiment une chose sérieuse pour elle. Elle avait l'habitude de faire des combinaisons de couleurs très strictes, de sorte que le vernis à ongles était parfaitement harmonisé avec les tons de son écharpe et elle me les montrait. Si sa jupe avait un petit détail rouge sur le bord, ce détail se répétait sur le chemisier, sur les ongles, dans le rouge à lèvres et dans les boucles d'oreilles. L'ensemble était un peu rigide, lui donnant un air bizarre. Quelques temps après l'épisode de la fermeture, elle a commencé avec une pratique dans laquelle elle s'est longtemps soutenue. Sylvie achetait des vêtements d'occasion et elle les transformait par un bricolage qu'elle faisait avec. Elle a commencé à s'habiller avec ces déchets bricolés: « Depuis mes 21 ans jusqu'aux 47 ans, je m'habillais comme une vieille, j'étais abandonnée, toujours déprimée, je respirais parce que l'air était gratuit, malade à vie. Maintenant, je m'en sors et je veux faire ce qui me plaît et m'habiller comme je veux. Je fais ce que je fais parce que je suis née de nouveau, je peux voir la vie d'une autre façon.»

Sylvie a trouvé une consistance dans ce travail de bricolage. Mais elle se démontrait être fragile car si quelqu'un touchait à ses vêtements, il devenait rapidement un persécuteur. Il faut dire que cette persécution n'était pas tellement consistante et que

Sylvie oscillait de la mortification mélancolique à un versant paranoïde. Nonobstant, le versant paranoïde lui a donné plus de possibilités que la mortification mélancolique, laquelle la conduisait ou bien à des idées suicidaires, ou bien à un abandon aussi suicidaire que ces idées-ci.

Après la mort de sa mère, elle a fait une sorte de deuil selon ses possibilités, en la rendant présente par le biais d'un petit autel qu'elle avait construit chez elle. Quelques mois après, elle est tombée malade d'une pneumonie. Elle aurait dû être hospitalisée avant, mais sa famille l'y a amenée trop tard. Je ne saurais jamais si elle s'est laissée mourir; bien que, dès que je me suis occupée d'elle, j'ai compris qu'elle pouvait se donner la mort un jour ou l'autre. J'ai entendu aussi que, si ceci était le cas, ce ne serait pas par accident, ce serait une décision, une décision de mettre fin à une vie insupportable pour elle. « La mort est du domaine de la foi... Vous avez bien raison de croire que vous allez mourir, bien sûr. Ça vous soutient ! Si vous n'y croyez pas, est-ce que vous pourriez supporter la vie que vous avez ? Si on n'était pas solidement appuyé sur cette certitude, que ça finira... est-ce que vous pourriez supporter cette histoire? »¹

Si on revient à notre question: est-ce que cette position de rejet est constante et soutenue chez les psychotiques? N'y a-t-il pas des oscillations ou des modalisations possibles de cette position de rejet? Nous pouvons constater, dans les deux cas présentés, que l'état de mortification initiale connaît des modifications. Il s'agit plutôt d'une oscillation entre moments de mortification et moments de sortie de cet état soit par le biais de la manie, soit par le biais de la persécution. Nous avons l'habitude de penser la structure psychotique comme quelque chose de fixé, non modifiable. Bien que ce soit le cas, la structure subjective psychotique fondée sur le rejet ne change pas, cela n'empêche pas pour autant de réfléchir sur les modifications de la position subjective qui peuvent se produire. Cette question justifie qu'une cure analytique soit possible avec ces patients.

Nous pensons que les modalisations de la position de rejet se fondent sur un consentement du sujet à l'effet du langage, à l'effet de perte, à une cession de jouissance qui introduit des effets de structuration. « Suivre la structure, c'est s'assurer de l'effet du

¹ Jacques Lacan, 1972, « Conférence à Louvain » Inédit. Disponible en ligne sur www.valas.fr.

langage »¹. Le rejet radical de l'effet du langage va de pair avec une clinique de la mortification qui ne peut pas être saisie avec précision du fait du manque de structuration. Cliniquement, nous trouvons que les sensations d'inertie, de vide, de ne rien ressentir sont expérimentées dans le corps, mais elles sont très difficiles à saisir par les mots. Ce sont des expériences vagues, peu localisées, peu transmissibles. D'habitude les patients n'en parlent pas, ils en souffrent mais sans pouvoir en dire beaucoup. Si un effet de langage se produit, on a aussi un effet de structuration. Une hallucination verbale a déjà une structure signifiante, ou plutôt pré-signifiante si on prend en considération que la structure du signifiant est celle de la chaîne et que l'hallucination est définie comme chaîne brisée. Le délire entraîne aussi une structure qui relie le S1 au S2. Ainsi, on pourrait monter l'« échelle des délires »² et démontrer qu'un effet de structuration progressive est une conséquence d'un consentement du sujet à l'effet de langage. Consentement qui ne peut pas se concevoir sans la production d'une cession ou perte de jouissance.

Mais comment penser cette cession, cette perte? La métaphore paternelle est un modèle qui nous permet de saisir comment une perte de jouissance introduit une régulation du celle-ci par le biais de la référence au Nom-du-Père. Dans la théorie psychanalytique cette perte de jouissance qui introduit une loi est liée à la loi du père. Comment penser alors une perte de jouissance, l'établissement d'un manque, dans les cas où justement le Nom-du-Père a été forclos? Si nous suivons les derniers enseignements de Lacan par rapport au sinthome, le Nom-du-Père n'est plus le seul élément qui produit une régulation à partir d'une perte. Schreber reconstruit un monde supportable pour lui à partir du signifiant « être la femme qui manque aux hommes ». Joyce rend habitable son monde par le biais d'« être l'écrivain qui maintiendra occupés les universitaires pendant des siècles », l'écrivain qui manque aux universitaires. Dans les deux cas présentés, nous trouvons aussi ce repérage d'une signification d'un manque dans l'Autre³ jouant un rôle capital dans la cure: être le coiffeur qui manque à l'analyste, être l'assistante d'image qui me manque aussi. Ces solutions ont un rapport à

¹ Jacques Lacan, 1970, « Radiophonie. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 408.

² Cf. 3.2.1

³ Cf. 4.3 : les développements de Colette Soler à propos de la signification du manque dans l'Autre chez le psychotique.

ce qui manque à l'Autre. Comment théoriser ce manque, en dehors d'une référence au Nom-du-Père?

Nous revenons sur nos cas cliniques pour essayer de penser cette dimension du manque chez les psychotiques. Pour ce faire, nous allons reprendre ces oscillations de position entre la mortification et la persécution.

7.3. La réversion mélancolie-persécution: faire exister l'Autre

Comme nous venons de le voir, c'est une donnée clinique que les patients ne restent pas longtemps dans cet état cotardisé ou de mortification. Les plus anciennes descriptions classiques repèrent déjà un mouvement par lequel les mélancoliques deviennent persécutés ou les persécutés deviennent mélancoliques. En 1897, Lalanne affirme dans l'introduction de sa thèse sur les persécutés mélancoliques: « Depuis quelques années, l'attention des aliénistes a été attiré par un groupe des malades dont la place dans le cadre nosologique est encore mal délimitée. Tantôt ces malades présentent l'aspect de persécutés réagissant à la façon des mélancoliques, tantôt ce sont des mélancoliques qui empruntent aux persécutés leur mode de réaction. »¹ L'auteur remarque à ce moment-là le mélange intime entre le délire mélancolique, le délire hypocondriaque et le délire de persécution.

Dans le champ de la psychanalyse, les auteurs ont aussi repéré ces réversions. Czermak commente à propos du cas présenté en 1983: « Néanmoins, bien des cas oscillent de la mélancolie à la paranoïa, et cette patiente rencontrée dans une phase paranoïaque, à quelques mois de là, connut une phase mélancolique, puis de Cotard, pour ensuite revenir à la paranoïa. »², cette observation le mène à proposer que « Le paranoïaque traîne derrière lui un mélancolique. »³ Colette Soler se pose la question par rapport à ces deux pôles qu'elle nomme extrêmes -l'innocence paranoïaque et l'indignité mélancolique-: « comment l'innocent paranoïaque- celui que Jean-Jacques

¹ Jean Lalanne, 1897, *Les persécutés mélancoliques. Contribution à l'étude des rapports de la mélancolie et du délire des persécutés*. Thèse Doctorat en Médecine, Bordeaux: Imprimerie J. Durand, p.1.

² Marcel Czermak, 1986, *op.cit.*, p. 212.

³ Marcel Czermak, 1986, *op.cit.*, p. 223.

Rousseau a stigmatisé d'une expression on ne peut plus juste: 'l'innocent persécuté'- peut-il, dans certains cas, manifester dans l'expérience des phénomènes qui se présentent comme de la culpabilité ? »¹

Ces oscillations de la mélancolie à la paranoïa –et à l'inverse- ont un solide ancrage clinique. Nous repérons aussi ces réversions dans les cas modèle de la psychanalyse: le cas Schreber, le cas Aimée. On peut suivre ce mouvement dans le cas Schreber qui commence par un état catatonique où son corps lui apparaît comme un cadavre pour localiser ensuite la jouissance à la place de l'Autre en désignant un persécuter.

L'on peut trouver ce mouvement aussi dans le cas Aimée où ce qui est à la base du délire c'est un noyau dépressif dont le texte subjectif est justement qu'elle se sent coupable du sort de son fils², disons une espèce d'indignité paranoïaque³: « (...) la malade lit dans le journal que son fils allait être tué 'parce que sa mère était médisante, était vilaine et qu'on se vengerait d'elle' (...) 'Je craignais beaucoup pour la vie de mon fils', écrit la malade; 's'il ne lui arrivait pas malheur maintenant, ce serait plus tard, à cause de moi, je serais une mère criminelle.' (...) Elle avoue qu'elle eût abandonné son enfant»⁴ Au cœur de la question du persécuté il y a plutôt une auto-accusation⁵: *Ihre klagen sind anklagen*.⁶ Bien que Lacan, à cette époque-là, fasse le diagnostic d'un délire

¹ Colette Soler, 1988, « Innocence paranoïaque et indignité mélancolique. » *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2002, p. 52.

² « Précisons par contre certains traits qui, par rapport à la description classique, font la particularité du délire de notre cas. Il n'est absolument centripète, puisque exactement les menaces en sont centrées autour de l'enfant. Une note d'autoaccusation y intervient (l'enfant est menacé parce que sa mère a plus ou moins mérité d'être punie) Ces deux traits appartiennent, dans le classique tableau diagnostique de Ségla, aux délires mélancoliques, et, pour ambigu qu'ils fassent paraître le délire de notre cas, s'accordent avec la note dépressive qui y domine. Celle-ci se complète par une note anxieuse, bien évidente dans le caractère d'imminence, manifesté par paroxysmes des craintes délirantes. Nous reviendrons sur ces divers caractères et sur les lumières qu'ils projettent sur le mécanisme particulier de ce délire. » Jacques Lacan, 1932, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris: Seuil, 1975, p. 204.

³ Nous ajoutons cette formule à celle de Colette Soler qui propose deux pôles extrêmes: d'un côté l'innocence paranoïaque, de l'autre l'indignité mélancolique. Cliniquement, nous considérons que l'indignité paranoïaque est aussi présente dans plusieurs cas.

⁴ Jacques Lacan, 1932, *op.cit.*, p. 160-163.

⁵ Intuition clinique que Lalanne avait eu en 1897 lors de sa thèse où il affirme que l'idée de persécution est toujours liée à l'idée d'autoaccusation. Ségla aussi a parcouru cette voie, en proposant qu'il y a un délire primitif systématique d'autoaccusation qui n'est pas exclusif de la mélancolie. Jules Ségla, 1899, « Le délire systématique primitif d'auto-accusation. » *Archives de Neurologie*, 42 vol.VII, p. 433.

⁶ « La plainte est accusation », jeu de mots freudien en « Deuil et mélancolie ». Voir l'article de Mazzuca à ce propos « Ihre Klagen Sind Anklagen », *La depresión y el reverso de la psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós, 1997.

d'interprétation -dont le mécanisme se précisera en termes d'autopunition-, il n'écarte pas l'hypothèse d'une forme de la psychose maniaco-dépressive, car il trouve des traits de délires mélancoliques chez sa patiente¹: « La complexité des facteurs en cause est évidente, néanmoins nous ne croyons pas qu'il soit stérile de reprendre l'étude des troubles de l'humeur de type maniaco-dépressif dans la paranoïa, en tenant compte de ces précisions nouvelles.»² L'on sait aussi que Lacan a fini par dire en 1975 qu'il s'agissait d'une érotomanie.³

Ces oscillations ont posé des problèmes depuis les débuts de la recherche⁴ clinique au sujet de la folie et elles continuent à les poser dans l'actualité car elles sont à l'origine des fréquents changements de diagnostic qui font de tout cas de psychose suivi pendant plusieurs années, un cas pour le moins difficile à classer, voire même inclassable.⁵ Mais, quel est l'élément en jeu dans ces réversions ? La psychiatrie s'est égarée dans la quête d'un raisonnement déductif, un « procédé syllogistique »⁶ à l'œuvre dans ces oscillations. De son côté, la psychanalyse apporte l'hypothèse d'une incidence de la position subjective. Si la paranoïa implique l'identification de la jouissance au lieu de l'Autre⁷, la réversion de la mélancolie en paranoïa entraîne une amélioration car « l'Autre s'y reconstitue comme appui »⁸, et c'est alors une façon de faire exister l'Autre. La clé de ce passage serait une coupure effectuée par le signifiant : « C'est là la seule façon d'apercevoir la signification de ces réversions de la mélancolie en paranoïa, comme celle de l'hypocondrie en paranoïa ou en mélancolie.»⁹

¹ Jacques Lacan, 1932, *op.cit.*, p. 203-204.

² Jacques Lacan, 1932, *op.cit.*, p. 114.

³ Jacques Lacan, 1975, « Conférence à l'Université de Yale, 24 novembre de 1975. » *Scilicet 6/7*, Paris: Seuil, 1976, p. 9.

⁴ « Le rapport des variations de l'humeur, maniaque et mélancolique, avec les idées délirantes, est une question qui n'a jamais cessé d'être à l'ordre du jour des discussions psychiatriques.» Jacques Lacan, 1932, *op. cit.*, p. 109. Une étude détaillée du traitement que cette problématique a reçu dans la clinique psychiatrique est dans le livre de Cacho, paru en 1993 *Le délire des négations*.

⁵ Agnès Afalo repère ces oscillations dans le cas de l'homme aux loups. Cf. 3.2.3

⁶ Jorge Cacho, 1993, *Le délire des négations*. Paris: Éd. de l'Association Freudienne Internationale, p. 106.

⁷ Jacques Lacan, 1966, « Présentation des *Mémoires d'un névropathe*. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 215.

⁸ Marcel Czermak, 1986, *op. cit.*, p. 222.

⁹ Marcel Czermak, 1986, *op. cit.*, p. 269.

En ce qui concerne notre travail, cette réversion de la mélancolie- en tant que rejet extrême de la perte-, à la paranoïa, nous renvoie à notre question initiale. Si on établit comme prémisse que la dimension de la perte est une référence pour penser le changement de position, il nous faut donc supposer une cession de jouissance en jeu, mais une cession qui n'est pas régulée par l'opération de la métaphore paternelle.

Comment passe-t-on de la mortification mélancolique à la dimension paranoïaque de la localisation de la jouissance au lieu de l'Autre? Quelle est la clé de ce mouvement qui concerne le sujet, le corps et l'Autre en même temps qu'il refuse le phallus, la castration, le père? Quelles sont les conditions de possibilité de ce mouvement d'ouverture à l'Autre?

Si l'on essaie de suivre la logique lacanienne, il faut proposer l'hypothèse de l'opération d'une coupure, une béance, un manque (ou même un trou?). Nous avons trouvé avec surprise une référence de Lacan au syndrome de Cotard, dans laquelle il précise que ces patientes, qui disent être immortelles, se sont identifiées à une image « où manquent toute béance, toute aspiration, tout vide du désir »¹. De sorte que « Dans la mesure où s'opère l'identification de l'être à son image pure et simple, il n'y a non plus de place pour le changement, c'est-à-dire la mort. C'est bien ce dont il s'agit dans leur thème, – à la fois elles sont mortes et elles ne peuvent plus mourir -, elles sont immortelles comme le désir. Dans la mesure où ici le sujet s'identifie symboliquement avec l'imaginaire, il réalise en quelque sorte le désir »². Comme l'exprime Lacan ultérieurement dans le séminaire VI, le sujet tant qu'il s'identifie à la coupure est *verworfen*.³

Ce commentaire, où l'état mélancolique cotardisé est compris à partir de la référence au désir dans l'extrême de sa réalisation absolue, rappelle une autre précision de Lacan, cette fois-ci par rapport à la paranoïa. Je le cite: « La paranoïa c'est un engluement imaginaire. C'est la voix qui se sonorise, le regard qui devient prévalent, c'est une affaire de congélation du désir. Mais enfin quand même ce serait de la

¹ Jacques Lacan, 1954-55, *Le séminaire. Livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1978, p. 278.

² Jacques Lacan, 1954-55, *ibid.*

³ Jacques Lacan, 1959, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Leçon du 24 Juin 1959.

paranoïa, Freud nous a dit de ne pas nous inquiéter, je veux dire pourquoi pas ? Ça peut être une veine à suivre. Il n'y a pas lieu d'en avoir tellement de crainte si ça nous conduit quelque part »¹

Donc d'un côté, réalisation du désir dans l'immortalité ayant comme conséquence la mort du sujet en tant que *verworfe*, et d'un autre, la congélation du désir dans l'engluement imaginaire. Quoi qu'il en soit des interprétations possibles de ces phrases, ce que nous pouvons extraire c'est que la psychose semble être pour Lacan une affaire de désir. Est-ce que ces citations pourraient suggérer que c'est à un mouvement désirant qu'il faut référer le retournement mélancolie-paranoïa déjà souligné? Est-ce qu'un mouvement de cette sorte pourrait être la cause des changements de positions subjectives ?

À ce moment de notre parcours, tous les préjugés sont revenus à l'esprit : « Il n'y a pas de désir chez les psychotiques », « Dans la psychose il n'y a pas d'interdit, et alors il n'y a pas de désir non plus ».² Comme nous l'avons indiqué, le terme prépondérant au moment de penser les changements de position chez le psychotique est celui de limitation. Par contre, Lacan a défini le désir aussi par rapport à une limitation: « le désir est une défense, défense d'outrepasser une limite dans la jouissance »³. Cette fonction de limitation n'est pas non plus étrangère à la topologie des nœuds, étant donné que celle-ci joue un rôle au sein de la constitution du nœud.⁴

Nous proposons alors de repenser la question de la limitation de la jouissance en termes de désir. Nous pouvons conclure, provisoirement, qu'il y a du désir dans les psychoses.

¹ Jacques Lacan, 1975, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Inédit. Leçon 8 avril 1975.

² Il y a eu aussi de la place pour la rencontre car la soutenance de thèse de B. Morales, à laquelle nous avons assisté, nous a donné l'espoir de continuer dans cette voie. Elle proposait de penser le procédé d'écriture de V. Woolf comme mise en place d'un désir métonymique qui pourrait devenir sinthome.

³ Jacques Lacan, 1960, «Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 825.

⁴ « Ce n'est pourtant pas par hasard, mais c'est le résultat d'une certaine concentration, que ce soit dans l'imaginaire que je mette le support de ce qui est la consistance, que de même ce soit du trou que je fasse l'essentiel de ce qu'il en est du symbolique, et que je supporte spécialement du réel ce que j'appelle l'ex-sistence. C'est du fait que deux soient libres l'un de l'autre – c'est la définition même du nœud borroméen – que je supporte l'ex-sistence du troisième, et spécialement du réel par rapport à la liberté de l'imaginaire et du symbolique. À s'isoler hors de l'imaginaire et du symbolique, le réel cogne, il joue tout spécialement dans quelque chose qui est de l'ordre de la limitation. À partir du moment où il est borroméennement noué à eux, les deux autres lui résistent. C'est dire que le réel n'a d'ex-sistence qu'à rencontrer, du symbolique et de l'imaginaire, l'arrêt. » Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 50.

CINQUIÈME PARTIE

Le désir dans les psychoses

VIII Réintroduire la question du désir

*« Mais l'idée que la surface est le niveau du superficiel est-elle-même dangereuse.
Une autre topologie est nécessaire pour ne pas se tromper quant à la place du désir.
Effacer le désir de la carte quand déjà il est recouvert dans le paysage du patient,
n'est pas la meilleure suite à donner à la leçon de Freud. »*

Jacques Lacan, 1958

8.1. Le désir du psychotique

Dès 1958, c'est-à-dire après la rédaction de la QP, Lacan remarque que la question du désir reste voilée dans les conceptualisations de l'expérience analytique. Il se propose alors de la réintroduire, en termes d'une éthique qui n'est pas celle d'Aristote – laquelle exile le désir, le désir étant au-delà de la maîtrise de la raison-, sinon qu'elle est en syntonie avec le propos spinozien qui conçoit le désir comme essence de l'homme. Un parcours par les références, bref et métonymique, nous apprend que le désir est lié à l'élan vital¹ et à la libido. Une activité érotisée est une activité « prise dans le mécanisme du désir. »² Le désir ne se manifeste que dans l'intervalle, dans la béance et il est défini par Lacan comme « la métonymie de l'être dans le sujet. »³, ou

¹ « (...) tout ce qui existe ne vit que dans le manque à être » Jacques Lacan, 1959-60, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1986, p. 341.

² Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Séance du 12/11/1958.

³ Jacques Lacan, 1958-59, *Ibid.*

« métonymie du manque à être. »¹ Cette définition du désir par rapport à la métonymie d'un être qui manque se maintient tout au long de son enseignement.² Le désir est impossible à dire - bien qu'il soit articulé, il n'est pas articulable³-, irréductible à la demande et au besoin, on ne peut pas le nommer, on ne peut que le cerner.⁴ La brièveté du parcours trouve ici sa raison, le désir n'est pas saisissable dans des définitions, il est ce qui échappe à tout effort de le capturer.

Le désir s'établit ainsi dans la dialectique d'un manque, du fait que c'est l'Autre qui donne au sujet l'expérience de son désir. Ceci implique une dépendance du désir du sujet par rapport à l'Autre, le désir de désir est la dimension essentielle.⁵ La relation du désir du sujet au désir de l'Autre n'est pas une structure réservée uniquement à la névrose. Lacan est explicite à ce propos quand il dit que c'est une « structure essentielle, non seulement de la névrose, mais de toute autre structure analytiquement définie. »⁶ Il ne renonce pas à situer la position du désir dans les différentes structures, il y aurait différentes formes du désir et différentes formes du sujet: « Car le paradoxe du désir n'est pas le privilège du névrosé, mais c'est plutôt qu'il tienne compte de l'existence du paradoxe dans sa façon de l'affronter. »⁷ La position du névrosé à l'endroit du désir concerne le fantasme⁸. La position du psychotique à l'égard du désir concerne le corps.⁹ La question est alors celle de savoir « Où est-il ce sujet comme tel ? Est-il au point où il désire? »¹

¹ Jacques Lacan, 1958, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 623.

² «L'inconscient est discordant. L'inconscient est ce qui, de parler, détermine le sujet en tant qu'être, mais être à rayer de cette métonymie, dont 'je' supporte le désir, en tant que tout à jamais impossible à dire comme tel » Jacques Lacan, 1974-1975, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*, Inédit, leçon du 21 janvier 1975.

³ Jacques Lacan, 1960, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 804

⁴ Jacques Lacan, 1964, *Le séminaire. Livre XI. Le quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1973, p. 229.

⁵ Jacques Lacan, 1959-60, *op. cit.*, p. 24.

⁶ Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Séance du 10/06/1959.

⁷ Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 637.

⁸ Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 638.

⁹ « Le psychotique est normal dans sa psychose et pas ailleurs, parce que le psychotique dans le désir a affaire au corps. » « Pour le psychotique le corps propre, qui est à distinguer à sa place, dans cette structuration du désir, le corps propre a toute l'importance. » Jacques Lacan, 1961-62, *Le séminaire. Livre IX. L'identification*. Inédit. Leçons 20 juin de 1962 et 13 juin 1962.

Les rapports de désir deviennent le champ « où l'expérience analytique nous apprend qu'il a à s'articuler. »², et cela découle dans la formulation d'une éthique du désir concernant la psychanalyse: « Une éthique est à formuler qui intègre les conquêtes freudiennes sur le désir: pour mettre à sa pointe la question du désir de l'analyste. »³ La formulation de la fonction du désir de l'analyste comme inhérente à la psychanalyse va dans le même sens. Les analystes sont enfin « les entremetteurs, les accoucheurs, ceux qui président à l'avènement du désir. »⁴

Pour le névrotique, dont la position dans le désir est le fantasme, la référence métaphorique au Nom-du-Père noue les registres, en instaurant une réalité psychique œdipienne et donc religieuse. L'objet *a*, cause du désir, est coincé par le nouage. Le désir est médiatisé par la référence phallique qui lui donne une commune mesure et symbolise le *x* du désir de la mère. La fonction du père noue ainsi le désir à une loi, celle de l'interdiction de l'inceste, voici la père-version⁵. Le *x* du désir se fixe dans le fantasme qui apporte une interprétation du désir, en même temps que celui-ci est englué, fixé dans celui-là. Le sujet névrotique a un rapport fantasmatique à son désir, étant donné que le fantasme est le support de celui-ci.

La situation est différente pour le psychotique, du fait que sa condition implique le rejet de la référence métaphorique au père, c'est-à-dire la forclusion du Nom-du-Père. Mais l'absence de métaphore ne conditionne pas la présence du désir, dont le support est la métonymie. Lacan souligne :

Là où le Nom-du-Père manque, cet effet métaphorique ne se produit pas, et je ne peux pas arriver à faire venir au jour ce qui fait désigner le *x* comme le signifiant phallus. C'est ce qui se produit dans la psychose, pour autant que le Nom-du-Père est rejeté, est l'objet d'une *verwerfung* primitive, n'entre pas

¹ Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Séance du 03/06/1959.

² Jacques Lacan, 1958-59, *op.cit.*, 10/12/1958.

³ Jacques Lacan, 1958, *op. cit.*, p. 615.

⁴ Jacques Lacan, 1958-59, *op.cit.*, séance du 01/07/1959.

⁵ « Un père n'a droit au respect, sinon à l'amour, que si le dit, le dit amour, le dit respect, est, vous n'allez pas en croire vos oreilles, père-versement orienté, c'est-à-dire fait d'une femme, objet petit *a* qui cause son désir. Mais ce que cette femme en petit *a* cueille, si je puis m'exprimer ainsi, n'a rien à voir dans la question! Ce dont elle s'occupe, c'est d'autres objets *a* qui sont les enfants auprès de qui le père pourtant intervient, exceptionnellement dans le bon cas, pour maintenir dans la répression, dans le juste mi-Dieu si vous me permettez, la version qui lui est propre de sa perversion, seule garantie de sa fonction de père; laquelle est la fonction, la fonction de symptôme telle que je l'ai écrite là, comme telle. » Jacques Lacan, 1974-75, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Inédit, séance du 21 janvier 1975.

dans le cycle des signifiants, et c'est pourquoi aussi le désir de l'Autre, nommément de la mère, n'y est pas symbolisé.¹

Le désir de la mère est le désir fondateur de toute la structure² et chez le psychotique celui-ci reste hors de la symbolisation que la métaphore paternelle produit. Lacan n'affirme pas qu'il n'y ait pas de désir chez le psychotique, mais qu'il s'agit d'un désir non symbolisé, c'est-à-dire sans l'orientation du phallus en tant que signifiant du manque. Mais, d'autres signifiants du manque peuvent s'établir. Exiler de la condition humaine le désir du psychotique serait plutôt un geste que Lacan attribuerait à Aristote.³ Nous constatons que l'intention de Lacan n'est pas celle d'exiler le désir du champ des psychoses:

Si nous devons représenter la position de la psychose sur le schéma, nous dirions que ce désir comme tel – je ne veux pas dire en tant qu'existant, car chacun sait que même les mères de psychotique ont un désir, encore que ce ne soit pas toujours sûr – n'est pas symbolisé dans le système du sujet psychotique, et de ce fait, la parole de l'Autre ne passe nullement dans son inconscient, mais l'Autre en tant que lieu de la parole lui parle sans cesse.(...) C'est pourquoi tout se sonorise, et que le *ça parle* qui est dans l'inconscient pour le sujet névrotique, est au-dehors pour le sujet psychotique.⁴

Le psychotique se trouve alors dans « l'incapacité de saisir le désir de l'Autre »⁵. Ceci est la preuve que cette rencontre fondamentale entre le désir du sujet et le désir de l'Autre est sujette à des accidents⁶, à la façon dont se sont présentés les désirs du père et de la mère, au mode de présence sous lequel a été offert au sujet le savoir, la jouissance et l'objet *a*⁷: « Il n'y a pas eu de choix, car le choix était déjà fait au niveau

¹ Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil, 1998, p. 480.

² Jacques Lacan, 1959-60, *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1986, p. 329.

³ Dans la lecture de Lacan, Aristote finit par laisser la déraison et le désir du même côté: celle de la bestialité.

⁴ Jacques Lacan, 1958-59, *ibid.*

⁵ Jacques Lacan, 1958-59, *op.cit.*, p. 484.

⁶ « La rencontre du désir du sujet avec le désir de l'Autre est sujette à des accidents, et c'est là que, tout naturellement, nous allons voir fonctionner le signifiant phallus pour le sujet placé dans des conditions atypiques, anormales, déficitaires, pathologiques, au regard des quatre points cardinaux de la définition du désir. Cette constellation reste complète chez le névrosé, elle est décomplétée pour le psychotique. » Jacques Lacan, 1958-59, *op.cit.*, p. 483

⁷ « Son ressort unique [celui de la biographie dite infantile] est toujours, bien entendu, dans la façon dont se sont présentés les désirs chez le père et chez la mère, c'est-à-dire dont ils ont effectivement offert au sujet le savoir, la jouissance et l'objet *a*. C'est ce qui doit nous inciter par conséquent à ne pas seulement explorer l'histoire du sujet,

de ce qui s'est présenté au sujet »¹. Il n'y a pas de choix entre psychose et névrose. Mais, quel jeu peut-on jouer avec les cartes qu'on a eues la chance de recevoir?

Malgré cette absence de symbolisation, le psychotique peut assumer le désir de la mère, par exemple, par le biais des identifications, selon le propos de Lacan pour le cas Schreber². Il ne s'agirait pas d'une absence ou d'une exclusion du désir chez le psychotique sinon de la présence d'un désir non symbolisé par le phallus, donc en dehors d'une commune mesure.

Nous proposons que le problème n'est donc pas tant celui de l'absence du désir chez les psychotiques, que celui de son support. Le désir est le point essentiel où l'être du sujet tente de s'affirmer, c'est un soutien de l'existence.³ Nous avons constaté dans la partie précédente, à propos des cas de mélancoliques, comment la douleur d'exister implique une existence soutenue dans l'abolition du désir et les effets de mortification que celle-ci entraîne: voici une forme radicale du rapport psychotique au désir concernant le corps. La réalisation du désir, que Lacan trouvait au cœur du syndrome de Cotard mélancolique, conduit à ce « ne pas être né » où aboutit l'existence quand elle arrive à l'extinction du désir.⁴ Un désir effacé, évanoui, un désir réalisé confine au désir à l'état pur, au désir de mort. Nous avons aussi repéré que cet état n'était pas constant, du fait d'être insupportable il débouche bien sur un passage à l'acte, sur une réversion vers la persécution ou la manie. Le passage à l'acte suicidaire est un acte réussi.

La réalisation du désir, le désir à l'état pur, n'est pas la seule forme du désir que nous pouvons trouver dans les psychoses. Une forme du désir masquée, engluée est

mais le mode de présence sous lequel lui a été offert chacun des trois termes. C'est là que gît ce que nous appelons improprement le choix de la névrose, voire le choix entre psychose et névrose. Il n'y a pas eu de choix, car le choix était déjà fait au niveau de ce qui s'est présenté au sujet, et cela n'est repérable et perceptible qu'en fonction des trois termes tels que nous venons ici d'essayer de les dégager.» Jacques Lacan, 1968-69, *Le séminaire. Livre XVI. D'un Autre à l'autre*. Paris: Seuil, 2006, p. 332.

¹ Jacques Lacan, 1968-69, *ibid.*

² « Ici l'identification, quelle qu'elle soit, par quoi le sujet a assumé le désir de la mère, déclenche, d'être ébranlée, la dissolution du trépied imaginaire » Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 565.

³ Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Séance du 07/01/1959.

⁴ Jacques Lacan, 1958-59, *op.cit.*, séance du 10/12/1958.

celle que Lacan a défini pour la paranoïa en termes de « congélation du désir »¹. Mais, comment se fait-il qu'un psychotique puisse passer de la mortification à la persécution ?

8.2. L'essai d'instituer le désir dans l'Autre

Lacan souligne que le psychotique est celui qui se suffit de l'Autre préalable² mais cela ne l'empêche pas de concevoir un mouvement par lequel le psychotique ne se suffirait pas de cet Autre préalable dont le désir n'a pas fait partie de la rencontre déterminante pour la structure. Un mouvement par lequel le psychotique essaie de « restituer le désir de l'Autre »³, et cela dans le champ du délire paranoïaque - forme masquée, engluée du désir psychotique-. Lacan déduit des transformations grammaticales du délire paranoïaque élaborées par Freud, plus précisément du délire de jalousie, ce mouvement subjectif particulier du renversement de la relation à l'Autre dans les psychoses:

La structure du délire de jalousie consiste justement à attribuer à l'Autre un désir – une sorte de désir esquissé, ébauché dans l'imaginaire- qui est celui du sujet. Il est attribué à l'Autre – *Ce n'est pas moi qu'il aime, c'est ma conjointe, il est mon rival*. J'essaye comme psychotique d'instituer dans l'Autre ce désir qui ne m'est donné parce que je suis psychotique, parce que nulle part ne s'est produite cette métaphore essentielle qui donne au désir de l'Autre son signifiant primordial, le signifiant phallus.⁴

Freud avait remarqué cette « attribution du désir à l'Autre » en 1921 dans un cas de délire de jalousie, article que Lacan avait traduit. Freud y repère que le patient présentait une attention extraordinaire, trop aiguë, et une interprétation rigoureuse de toutes les manifestations de l'inconscient de sa femme, sur laquelle pesait son

¹ « La paranoïa, c'est pas ça, la paranoïa, c'est un engluement imaginaire. C'est la voix qui sonorise, le regard qui devient prévalent, c'est une affaire de congélation d'un désir. Mais enfin, quand bien même ça serait de la paranoïa, Freud nous a dit de ne pas nous inquiéter. Je veux dire que (pourquoi pas ?), ça peut être une veine à suivre, hein! Il y a pas lieu d'en avoir tellement de crainte si ça nous conduit quelque part! Il est tout à fait net que ça n'a jamais conduit qu'à... ben ! qu'à la vérité.» Jacques Lacan, 1974-1975, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*, Inédit, leçon 8 avril 1975.

² « Messages de code et codes de message se distingueront en formes pures dans le sujet de la psychose, celui qui se suffit de cet Autre préalable.» Jacques Lacan, 1960, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 807.

³ Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil, 1998, p. 481.

⁴ Jacques Lacan, 1958-59, *ibid.*

accusation d'infidélité.¹ L'auteur découvre dans ce mouvement la clé de l'insuffisance de sa formule de la persécution - qui prône que les paranoïaques projettent sur autrui ce qu'ils se refusent de voir dans leur for intérieur- : « Certes, c'est ce qu'ils font, mais par ce mécanisme ils ne projettent, pour ainsi dire, rien en l'air, ils ne créent rien là où il n'y a rien, bien plutôt se laissent-ils guider par leur connaissance de l'inconscient, en déplaçant sur l'inconscient d'autrui cette attention qu'ils soustraient au leur propre.»² Il s'agit selon Freud d'une défense qui opère par surinvestissement des interprétations touchant l'inconscient étranger³ : une sorte de rejet de l'inconscient fondé d'autre part dans une haute sensibilité à l'inconscient de l'Autre. Freud trouve le ressort de ce surinvestissement dans une prétention accrue à être aimé par l'Autre :

Souvenons-nous que les paranoïaques persécutés se comportent de façon tout à fait analogue. Eux aussi ne reconnaissent chez autrui rien d'indifférent et, dans leur « délire de relation », sollicitent les plus petits indices que leur livrent les autres, les étrangers. Le sens de ce délire de relation est précisément qu'ils attendent de tous les étrangers quelque chose comme de l'amour, mais les autres ne leur montrent rien de pareil, ils se gaussent en leur présence, brandissent leurs cannes et crachent aussi bien par terre sur leur passage, et réellement c'est là ce qu'on ne fait pas lorsqu'on prend à la personne qui est dans le voisinage le moindre intérêt amical. Le paranoïaque n'a, quant à la parenté foncière des concepts d'«étranger» et d'« hostile », pas si grand tort, en ressentant une telle indifférence, en réponse à son exigence amoureuse, à la façon d'une hostilité.

L'hostilité se déclenche alors par la réponse indifférente de l'Autre à cette prétention d'être désiré : « J'essaye comme psychotique d'instituer dans l'Autre ce désir qui ne m'est donné parce que je suis psychotique ». L'issue par la persécution montrerait plutôt que le psychotique, loin d'être quelqu'un exilé du désir, en est avide et qu'il essaye de l'instituer dans les rapports qu'il entretient. Ceci nous donne une idée

¹ « Le malade tirait les faits dont prenait donné son accès, de l'observation des plus petits signes par où la coquetterie pleinement inconsciente de la femme s'était trahie pour lui, là où nul autre n'eût rien vu. Tantôt elle avait frôlé de la main par mégarde le monsieur qui était à côté d'elle, tantôt elle avait trop penché son visage vers lui et lui avait adressé un sourire plus familier que si elle était seule avec son mari. Pour toutes ces manifestations de son inconscient il montrait une attention extraordinaire et s'entendait à les interpréter avec rigueur, si bien qu'à vrai dire il avait toujours raison et pouvait encore en appeler à l'analyse pour confirmer sa jalousie. En vérité, son anomalie se réduisait à ce qu'il portait sur l'inconscient de sa femme une observation trop aigüe et qu'il y attachait beaucoup plus d'importance qu'il ne serait venu à l'idée de tout autre. » Sigmund Freud, 1921, « De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité. » Trad. Jacques Lacan. *Revue française de psychanalyse*, 1932, V, N° 3, p. 394.

² Sigmund Freud, 1921, *op.cit.*, p. 395.

³ Sigmund Freud, 1921, *op.cit.*, p. 397.

de la nature du transfert, car c'est une actualisation du rapport à l'Autre préalable ce qui se met en place dans la persécution, cet Autre qui n'a pas transmis une expérience de désir.

Le persécuté fait exister l'Autre -un Autre qui le désire, qui le jouit- dans la mesure où la symbolisation du désir ne s'est produite. Du fait de cette absence de symbolisation, celui-ci apparaît plutôt sous la forme d'une volonté de jouissance que Lacan a nommé « identification de la jouissance au lieu de l'Autre ». Dans la lecture que nous proposons, l'Autre jouisseur du persécuté trouve ainsi sa source dans cette sensibilité au désir et cet essai d'instituer le désir dans l'Autre. La conception lacanienne soutient que c'est le désir qui fait la loi¹, et non l'inverse. Le désir est la condition absolue, il n'est pas relatif à autre chose :

Mais nous nous arrêtons là encore pour revenir au statut du désir qui se présente comme autonome par rapport à cette médiation de la Loi, pour la raison que c'est du désir qu'elle s'origine, en le fait que par une symétrie singulière, il renverse l'inconditionnel de la demande d'amour, où le sujet reste dans la sujétion de l'Autre, pour le porter à la puissance de la condition absolue (où l'absolu veut dire aussi détachement).²

Le désir est l'origine de la Loi. Un effet de transmission a inversé cette affirmation en concluant que c'est la Loi du père celle qui introduit le désir. De ce fait, on déduit que le psychotique rejetant le Nom-du-Père, est exclu du désir. Mais Lacan ne fait pas du Nom-du-Père ni de la Loi la condition absolue. Le désir est la condition absolue et celui-ci est autonome de la médiation de la Loi. Condition absolue qui, d'ailleurs, introduit un détachement de l'Autre, laissant ainsi du côté du désir et non de la Loi cette séparation de la sujétion à l'Autre.

La question du désir est au-delà du père, concerne la condition du parlêtre dans le langage et n'entraîne pas forcément le placement d'une référence métaphorique. Nous pensons ainsi que le désir pourrait nous donner une clé de lecture de ce qui permet de nouer réel, symbolique et imaginaire sans le recours au Nom-du-Père. En restituant le désir, le psychotique invente sa propre loi.

¹ « (...) il s'offre en arrivant au monde, à un monde où le désir de l'Autre fait la loi. » Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 582.

² Jacques Lacan, 1960, *op.cit.*, p. 814.

8.3. Le support du désir

Lacan affirme en 1975 que le désir n'est pas concevable sans le nœud.¹ En 1959 il a déjà cette intuition : « (...) le désir est quelque chose qui ne peut se saisir et se comprendre qu'au nœud le plus étroit, non pas de quelques impressions laissées par le réel mais au point le plus étroit où se nouent ensemble, pour l'homme, réel, imaginaire et son sens symbolique, ce qui est précisément ce que j'ai essayé de démontrer.»² La place du désir dans le nœud, bien qu'elle ne soit pas écrite – il ne faut pas se soucier à ce propos car le désir n'est pas nommable, en tout cas est à cerner-, peut être déduite de l'objet *a* : « On ne croit plus à l'objet comme tel. C'est en ceci que je nie que l'objet puisse être saisi par aucun organe. (...) Nous ne croyons pas à l'objet, mais nous constatons le désir, et de cette constatation du désir nous induisons la cause comme objectivée. »³

Le nœud, comme support du sujet, introduit une autre topologie qui ne suit pas la logique des surfaces. Une topologie qui s'avère plus propice à penser la question du désir est requise: « Mais l'idée que la surface est le niveau du superficiel est elle-même dangereuse. Une autre topologie est nécessaire pour ne pas se tromper quant à la place du désir.»⁴ À ce moment de son enseignement, en 1975, Lacan pense la question du désir par rapport au trou, plus précisément un triple trou qui se soutient d'une logique de cordes et nœuds :

(...) le désir, ça me semble être lié non seulement à une notion de trou, et de trou où beaucoup de choses viennent à tourbillonner de façon à s'y engoutir, mais déjà y joindre cette notion du tourbillon, c'est évidemment, ce trou le faire multiple, je veux dire par là le faire conjonction au moins, pour que vous dessiniez un tourbillon, rappelez-vous mon nœud en question, il en faut au moins trois pour que ça fasse trou tourbillonnant. S'il n'y a pas de trou, je ne vois pas très bien ce que nous avons à faire comme analystes.⁵

¹ Jacques Lacan, 1974-75, *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Inédit, séance du 15 avril 1975.

² Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Séance du 07/01/1959.

³ Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 36.

⁴ Jacques Lacan, 1958, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 601.

⁵ Jacques Lacan, 1975, Intervention aux « Journées des Cartels de l'École freudienne ». *Lettres de l'École. Bulletin intérieur de l'EFP*. N° 18, avril 1976, p. 267.

La question du support du sujet va donc de pair avec la question du trou et du désir. Lacan fait dépendre de cette fonction du trou le fait que le langage opère une prise sur le réel.¹ Le langage fait trou dans le réel. L'art de Joyce lui a permis de faire support à son existence par le biais d'un désir, celui d'être artiste, que Lacan a lu au pied de la lettre dans le *Portrait de l'artiste*. Mais ce n'est pas n'importe quel désir c'est le « désir d'être un artiste, qui occuperait tout le monde, le plus de monde possible en tout cas », et pendant trois siècles: « Why have you written the book this way ? – To keep the critics busy for three hundred years. (...) The demand that I make of my reader is that he should devote his whole life to reading my works»²

Joyce fait sinthome à partir de ce désir et en trouvant un support pour celui-ci dans l'écriture. L'artifice d'écriture, essentielle à son ego et dont *Finnegans' wake* est l'expression maximale s'appuie d'abord sur le support de ce désir d'être un artiste qui maintiendrait occupé les universitaires pendant trois siècles. Nous voyons alors que la conception du sinthome n'est pas étrangère à ce qui pourrait supporter le désir.

8.3.1. Le support asymptotique

Le désir d'être un artiste est un désir qui se soutient dans l'infini, « pendant des siècles », et ainsi devient indestructible. Nous reconnaissons-là un trait que Freud avait déjà repéré dans le cas Schreber : le caractère de réalisation asymptotique de son désir.³ Une asymptote est une droite telle que la distance d'un point d'une courbe à cette droite tend vers zéro quand le point s'éloigne à l'infini de la courbe. Lacan construit son schème I de la structure du sujet au terme du procès psychotique sur la base d'un double asymptote⁴ qui supporte justement d'un « ajournement indéfini de la réalisation de son but »¹. La droite infinie est pour Lacan la meilleure illustration du trou, meilleure que le

¹ Jacques Lacan, 1975-76, *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 31.

² Jacques Aubert, 2005, « Notes de lecture ». In Lacan, Jacques. *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris : Seuil, 2005, p. 191.

³ Sigmund Freud, 1911, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoïdes*) (Le président Schreber).» *Cinq psychanalyses*, Trad. M. Bonaparte et R. Loewenstein, 12^e éd., Paris: PUF, 1984, p. 296

⁴ Jacques Lacan, 1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 572

le cercle, car elle est le support le plus simple du trou : « elle a pour vertu d'avoir le trou tout autour. »²

Nous proposons ainsi de prendre la question du sinthome, notamment des nouages qui n'ont pas comme référence le Nom-du-Père, par le biais de ce qui permet à un désir de se supporter. Il nous semble que cette voie nous permet de repérer cliniquement les lignes d'efficience d'une solution possible pour le psychotique. Celui-ci peut se supporter d'un désir asymptotique par exemple. La localisation du point où le sujet désire oriente la cure : « c'est le désir qui maintient la direction de l'analyse »³ Comment le repérer ? Les moments de mortification nous donnent la clé d'une difficulté dans l'instauration d'un désir, d'avoir outrepassé une limite dans la jouissance, tandis que les petits indices d'une vitalisation nous mettent sur la trace de l'opération d'un désir.

8.3.2. Le support délirant

Le cas Schreber démontre que le désir psychotique peut être supporté par un délire. Le délire psychotique serait l'homologue du fantasme névrotique dans sa fonction de support du désir. Cependant, le délire est moins stable que le fantasme.

Il nous vient en tête le cas d'un patient paraphrénique qui disait être le frère du Christ et qui avait pour mission de libérer le monde de la contamination introduite par la sexualité lors d'une deuxième venue de son frère sur terre. Le patient avait été « contaminé » lors d'une situation d'abus qu'il avait commis avec une élève. Les indices de la contamination étaient clairs pour lui : une brûlure continue assaillait son corps. La mission était datée, elle devait s'accomplir à l'arrivée de l'année 2000. Mais l'année 2000 est venue et le Christ n'est pas redescendu sur terre. Le patient est tombé dans un état de mortification qui a débouché sur une tentative de suicide. Après cet épisode, le délire s'est reformulé : le Christ viendrait mais on ne sait pas quand, il faut l'attendre toute la vie. L'introduction de la réalisation asymptotique lui a permis de

¹ Jacques Lacan, 1958, *op.cit.*, p. 570.

² Jacques Lacan, 1975-76, *op.cit.*, p. 145.

³ Jacques Lacan, 1958, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 636.

soutenir le désir sous la forme d'être le frère qui manque au Christ afin de sauver l'humanité.

Les voix sont aussi de supports possibles pour le désir, ceci permettrait d'expliquer pourquoi quelques psychotiques se plaignent de l'absence des hallucinations -à cause de la prise de la médication-, en disant que leurs voix leur manquent. Dès le séminaire sur les psychoses, Lacan soutient la valeur de restitution subjective des hallucinations, lesquelles constituent le support de ce que le sujet éprouve¹ : « C'est encore une chance qu'ils indiquent vaguement la direction. »² Quelques années plus tard, Lacan dira expressément :

Si le sujet se sent éminemment intéressé par ces voix, par ces phrases sans queue ni tête du délire, c'est pour la même raison que dans toutes les autres formes de cet objet que je vous ai aujourd'hui énumérées, c'est au niveau de la coupure, c'est au niveau de l'intervalle qu'il se fascine, qu'il se fixe pour se soutenir à cet instant où, à proprement parler, il se vise et il s'interroge comme être, comme être de son inconscient.³

Le psychotique se fixe et se soutient dans les hallucinations. Le regard, la voix sont aussi des supports que le sujet peut trouver au désir.⁴

Il s'agit donc de ce qui fait support au désir. Nous avons noté déjà le rôle du support asymptotique et du support délirant, ainsi que du support du regard et des voix. Mais cette idée du support du désir psychotique nous permet aussi de penser dans ce sens quelques pratiques ou conduites des sujets psychotiques, dont la lecture devenait difficile faute de la notion du désir⁵.

Nous nous orientons donc vers l'idée de l'*artifex* que Lacan introduit en 1959 et reprend sous la forme de l'artifice en 1975. L'*artifex*, mot du latin qui conjugue *ars* et

¹ Jacques Lacan, 1955-56, *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*. Paris : Seuil, 1981, p. 160.

² « C'est-à-dire que, là où le signifiant ne fonctionne pas, ça se met à parler tout seul au bord de la grand-route. Là où il n'y a pas la route, des mots écrits apparaissent sur des écriteaux. C'est peut-être cela, la fonction des hallucinations auditives verbales de nos hallucinations – ce sont les écriteaux au bord de leur petit chemin. » Jacques Lacan, 1955-56, *op.cit.*, p. 330

³ Jacques Lacan, 1958-59, *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit, séance du 20 mai 1959.

⁴ Maleval dit à ce propos : « Il faut noter que la présentification des objets du désir, la voix et le regard, s'avère prépondérante dans la symptomatologie de la psychose; celle des objets de la demande, anal et oral, occupe une place plus modeste. Dans tous ces cas, l'objet pulsionnel du psychotique se caractérise de ne pas être connecté à la fonction phallique, d'où son aspect le plus souvent maléfique : injure des voix, mauvais œil, empoisonnement alimentaire, etc. » Jean-Claude Maleval, 1997, *Logique du délire*. Paris : Masson, 2000, p. 123.

⁵ Par exemple dans le livre *L'Autre méchant*, paru en 2010, on présente un cas d'un patient qui a construit un support à son désir par le biais d'une collection métonymique de livres et après d'introuvables!

fascis, veut dire : qui pratique un art, un métier, créateur, auteur, fait avec art. Selon Lacan est en intime relation avec le désir : « cet *artifex* qu'est le désir que l'homme ressent, éprouve comme tel »¹

L'enjeu clinique serait donc celui de pouvoir localiser la position du sujet dans le désir, le support dont celui-ci se soutient, l'art – l'*artifex*- dont chaque sujet est capable. Un désir peut se supporter d'un délire – raison pour laquelle le psychotique aime le délire comme soi-même-, des hallucinations, des automutilations, du langage d'organe, de certaines pratiques de mise à distance, de l'établissement d'une collection, bref, les formes sont aussi multiples que les sujets qu'on peut rencontrer.

Un cas clinique vient ici mettre cette hypothèse à l'épreuve de la clinique.

8.3.3. Cas Octavio Augusto

Il s'agit d'un patient, dont le prénom est homonyme à celui d'un souverain romain, d'une cinquantaine d'années, qui a été pris en charge par le secteur de Consultation externe en psychiatrie il y a déjà dix ans, à cause d'une crise dépressive à risque suicidaire.

La demande initiale d'Octavio, qui a été adressé à une autre psychologue, était celle de prendre le temps de l'entendre. Néanmoins, il n'a pas accepté les conditions d'assiduité proposées par cette collègue et a fini par arrêter les entretiens au bout d'un mois. Plus précisément, il ne voulait pas avoir une consultation hebdomadaire mais plutôt une mensuelle ou tous les deux mois. Il a continué le traitement médicamenteux avec son psychiatre et quelques années plus tard il a sollicité une nouvelle consultation avec une psychologue, en insistant sur le fait qu'il s'agisse d'une femme. Pendant toute cette période, il a continué à occuper différents postes (politique, agence immobilière) qui lui permettaient de gagner sa vie.

Dans le contexte asilaire dans lequel nous étions, j'ai commencé à m'occuper de lui. J'ai accepté ses conditions par rapport à l'assiduité car je pensais qu'il avait ses raisons pour proposer cela. D'abord, il m'a demandé de parler de ses problèmes sexuels,

¹ Jacques Lacan, 1958-59, *op.cit.*, séance du 17 décembre 1958.

en disant qu'il se sentait comme un « esclave » face à un certain type de pratiques sexuelles demandées par la femme avec laquelle il était depuis neuf ans. Chaque fois qu'elle lui demandait ces pratiques orales il se sentait « annulé ». Cette situation lui semblait insupportable au point d'éviter les rapports sexuels, dont il profitait beaucoup d'autre part et qu'il aurait bien voulu récupérer. Octavio a connecté immédiatement ces problèmes avec son enfance, pendant laquelle il disait avoir joué le rôle d'une fille, en faisant le ménage mais aussi en s'habillant avec les vêtements de sa mère. Il ajoutait que pendant son adolescence, il avait maintenu des rapports sexuels avec des hommes dont il avait encore parfois envie mais qu'il préférait éviter. Il croyait que l'origine de ces tendances se trouvait dans certains « traits de femme » qu'il avait dans son intérieur et dont il rendait responsable sa mère. Elle lui aurait « cassé la personnalité » en le laissant jouer le rôle d'une fille. Son père n'était jamais intervenu dans cette situation et il croyait qu'il n'était même pas son vrai père. Sa mère lui avait dit qu'il était « calqué » sur son grand-père paternel, d'où son interprétation que ce dernier était son père.

Octavio précisait que sa mère était très possessive avec lui, possessive et capricieuse, qu'elle l'avait séduit quand il était encore un enfant et qu'elle avait toujours essayé de le manipuler en « tressant des intrigues » qui lui portaient préjudice. Il l'accusait en particulier d'avoir détruit ses relations des couples. Il a coupé les ponts avec sa famille à l'âge de 17 ans en fuyant de la maison et en devenant cuisinier pour la police. Il n'a jamais renoué de lien avec sa famille d'origine. Il ne voulait rien savoir d'elle. Après sa première crise, il a abandonné son épouse et ses trois enfants. Il n'est jamais revenu. Il n'avait pas de nouvelles d'eux pendant 10 ans. Il ne les mentionnait même pas.

Ce « rapport d'esclavage » avec les femmes s'est actualisé pour lui, non seulement avec sa compagne sinon aussi avec d'autres femmes de son entourage: une voisine, la fille d'un ami, sa belle-sœur, la garde de son frère, des amies de sa femme, etc., etc. Selon Octavio, elles manifestaient leur intérêt pour lui indirectement, par la façon dont elles le regardaient ou par leur attitude. Par exemple, la voisine attendait le bus pendant qu'il promenait son chien, cela voulait dire qu'elle était tombée amoureuse de lui. Elle faisait parfois du bruit avec la porte, cela voulait dire qu'elle était câline. Elle lui avait commenté qu'elle avait des problèmes de gouttières, donc elle était folle d'amour pour lui. Les petits gestes de la vie quotidienne devenaient pour lui un signe

d'amour qu'elles lui adressaient. Il ne savait pas du tout quoi faire avec, parce qu'il ne voulait pas quitter sa femme: il n'aurait même pas su comment se conduire dans la vie sans elle, tellement elle était soumise et compréhensive, peut-être un peu maladroite, mais il n'avait jamais eu de problèmes avec elle et elle acceptait même de ne pas vivre avec lui. Ils habitaient dans le même bâtiment mais à différents étages: sa femme habitait au premier et lui, au troisième.

Cependant, il était tenté de répondre aux incitations d'autres femmes : « C'est une belle sensation, prendre des risques...j'en sais rien, c'est la passion, j'ai quatre femmes et je dois en choisir une». En même temps, il savait qu'il ne pouvait pas jouer ce double jeu, car il craignait de devenir agressif avec sa femme et il avait peur de lui-même, peur de finir par la frapper, telle était la nervosité qu'il éprouvait et qu'il ne pouvait pas maîtriser.

Octavio reconnaissait que sa femme était différente aux autres, et lui donnait une place d'exception de par sa condition de « soumise ». Ce n'était pas du tout le même cas avec les autres femmes qui le cherchaient pour avoir une relation avec lui, les femmes qui avaient pris l'initiative de l'aimer. Par exemple, Octavio trouvait que sa voisine était très possessive et il avait eu l'occasion de le prouver car il avait vu comment elle poursuivait son ex-mari. En plus, elle était policière et un peu masculine. Ces mêmes traits qu'il avait refusés chez sa mère, il les trouvait maintenant attirants, bien qu'il reconnût ne pas pouvoir supporter un rapport d'esclavage avec une femme, situation qui le renvoyait à ses propres « traits de femme ».

Il a toutefois trouvé une solution. Octavio a commencé à envoyer de façon anonyme des lettres d'amour à sa voisine: «Je me sens plus calme maintenant, c'est comme un jeu d'enfant mais cela m'a donné une très grande satisfaction intérieure». Pour lui, c'était une manière de rêver avec sa voisine sans s'exposer à la possibilité de se retrouver comme esclave de cette femme possessive. « C'est mon inconscient d'autoconservation [sic], je l'évite car elle est comme une folle en cherchant l'homme qui écrit les lettres. Je ressemble à Eve, je suis comme Eve : je veux croquer la pomme de l'interdiction ». Quoique sa solution me semblât un peu risquée, je lui ai fait confiance.

Cette ouverture à une dimension de l'au-delà lui a permis de récupérer le goût de la sexualité avec sa femme. Il a soutenu cette solution de l'amour platonique pendant une année, au bout de laquelle il a arrêté d'envoyer les lettres puisque à ce moment-là toutes les femmes du quartier cherchaient le « Romantique anonyme », nom sous lequel il signait les lettres. Dès qu'il arrêtait avec son « jeu » il tombait dans un état dépressif, envie de ne rien faire, insomnie, cauchemars relatifs à sa première crise, des images et des sons qui revenaient et qui le mortifiaient. Il s'en est sorti en trouvant une autre solution qui suivait les mêmes traces que la première : il a participé dans un groupe de sexe téléphonique. Après ces mouvements que je viens de commenter, Octavio a pensé à la possibilité de retrouver ses enfants et dans quelles conditions il croyait pouvoir faire face à un tel événement.

Ces deux solutions ont été construites sous transfert pendant la cure. Ma position de docilité aux positions subjectives du patient lui a permis de parler librement de ses problèmes et de rendre possible la rencontre face à face avec une femme, sans aboutir à un passage à l'acte érotomane. J'ai accepté qu'il vienne à la consultation tous les mois ou même tous les deux mois comme il l'avait sollicité au début, sans le confronter à l'exigence d'y venir de façon hebdomadaire, conformément à la pratique courante à l'hôpital (exigence qui semble d'ailleurs avoir causé l'arrêt des deux essais de traitement antérieurs). Cette mise à distance, qu'il a proposée et que j'ai acceptée, est devenue la clef de sa solution, étant donné que c'était le même procédé qu'il avait employé pour soutenir un rapport supportable avec les femmes (soit sa mère, sa femme, la voisine, sa belle-sœur ou moi-même). Il avait construit une dimension de l'au-delà qui non seulement fonctionnait comme limitation mais ouvrait à un mouvement désirant, dans lequel il se retrouvait vivant et qui l'empêchait de ressentir la mortification subjective.

8.4. La rencontre entre le désir du psychotique et le désir de l'analyste

La réintroduction du concept du désir nous a permis de faire une lecture des modifications de la position subjective dans les psychoses. La question qui se pose encore est celle de savoir si l'offre de la psychanalyse peut avoir une incidence sur la mise en forme du désir psychotique et son support. D'une part le désir reste hors

symbolisation, d'autre part c'est la condition à toute symbolisation. Cependant la non référence du désir au phallus n'empêche pas le sujet psychotique d'essayer d'instituer le désir dans son rapport à l'Autre, c'est-à-dire qu'il n'est pas de l'ordre de la nécessité que le psychotique reste dans le circuit de l'Autre préalable dont il aurait peut-être pu se suffire.

Une présupposition semble s'avérer nécessaire : le psychotique peut se suffire de l'Autre préalable mais il peut aussi restituer un désir dans l'Autre. Nous proposons que le mouvement d'ouverture de ce circuit fondateur pourrait se produire dans la rencontre avec un Autre positionné différemment par rapport au manque structurel, un Autre ayant un désir et qui est susceptible de transmettre cette expérience. L'établissement d'un mouvement désirant permettrait d'instaurer une modalité de fonctionnement distincte de l'actualisation du circuit de l'Autre préalable.

La question serait donc celle de la réponse de l'Autre à cet essai du psychotique : répond-il par la peur ? répond-il par l'angoisse ? répond-il par autre chose ? Plusieurs réponses sont connues de tous : l'enfermement, la ségrégation, la médication, la limitation, l'objectivisation. L'analyste aurait-il autre chose à offrir ?

La réponse de l'analyste concerne sa position : « Il s'agit de ce [la position de l'analyste] qui est au cœur de la réponse que l'analyste doit donner pour satisfaire au pouvoir du transfert.»¹ La position de l'analyste pourrait se démontrer primordiale dans la rencontre avec le psychotique. Lacan l'avait déjà esquissé en 1967 dans son discours aux psychiatres de Sainte Anne, en soulignant que dans cette confrontation les positions propices au travail analytique sont justement à l'inverse. Autrement dit, dans cette rencontre on trouve le psychotique en position d'objet (« avec l'objet dans sa poche ») et le psychiatre en position de sujet divisé, angoissé en même temps qu'irréductiblement concerné, et qui croit trouver l'issue en érigeant des barrières protectrices : soit les murs, soit les infirmiers, soit les pharmacos, soit les idées. Puisqu'en définitive, considérer les fous comme objet d'étude implique de les aborder à partir d'une position psychiatrique, raison pour laquelle le travail avec des psychotiques ne pourra pas aller trop loin. Lacan attendait à ce moment-là le « progrès capital » qui pourrait résulter du fait que « quelqu'un de psychanalysé s'occupe un jour vraiment du fou ». Quelqu'un

¹ Jacques Lacan, 1960-61, *Le séminaire. Livre VIII. Le transfert*. Paris : Seuil, 2001, p.452.

positionné différemment par rapport à son angoisse pourrait prendre la place qui convient à l'analyste et les psychotiques auraient la possibilité de bénéficier de ce fait.

L'analyste supporte de sa présence un désir, il se fait la cause du désir de l'analysant¹ et c'est justement dans cette fonction du désir de l'analyste que réside l'efficace de la psychanalyse. « Le désir du psychanalyste, c'est son énonciation... »² Dans l'abord psychanalytique des psychoses c'est aussi aux effets de désir qu'on a affaire et ceci constituerait la spécificité de l'action analytique, dans sa différence avec l'intervention psychiatrique.

Bien entendu, que l'offre ne génère pas toujours la demande, et que c'est seulement au cas par cas, selon une logique singulière, que l'on saura si une cure orientée par la psychanalyse est possible ou pas. Le *furor desirandis* y est exclue. L'efficacité de la psychanalyse n'est pas nécessaire, elle ne peut pas être programmée car elle dépend de la contingence de la rencontre.³

Nous sommes maintenant en mesure de donner une première réponse à notre question initiale: Pourquoi la psychanalyse peut-elle s'avérer opérante dans l'abord des psychotiques ? Comment théoriser les effets que cette pratique produit? Les psychotiques pourraient bénéficier d'une rencontre avec quelqu'un en position d'analyste, c'est-à-dire une rencontre avec la fonction du désir de l'analyste. Celle-ci pourrait permettre au psychotique une sortie du circuit de l'Autre préalable dans sa réponse objectalisante et une ouverture à un mouvement désirant où le désir même fonctionnerait comme « défense d'outrepasser une limite dans la jouissance ». La clé du transfert est donc dans cette fonction du désir de l'analyste⁴ et la docilité de celui-ci à se laisser « utiliser » par le psychotique.

¹ Jacques Lacan, 1969-70, *Le séminaire. Livre XVII. L'envers de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 2006, p. 41.

² Jacques Lacan, 1967, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 251.

³ Je ne peux pas éviter de mentionner qu'il y a aussi de mauvaises rencontres avec les psychotiques. Il me vient à la tête ce patient qui a immédiatement associé mon nom avec celui du dictateur cubain, lui-même étant victime de la dictature en Argentine. Il avait construit un délire à ce propos. Je m'en souviens aussi d'un autre patient qui a réveillé mes envies de *furor desirandis*, cela n'a fait que susciter un renforcement du rejet. Et quand la peur intervient...la liste est longue.

⁴ « L'attente de l'avènement de cet être dans son rapport avec ce que nous désignons comme le désir de l'analyste dans ce qu'il a d'inaperçu, au moins jusqu'à ce jour, de sa propre position, voilà le ressort vrai et dernier de ce qui constitue le transfert. » Jacques Lacan, 1964, « Position de l'inconscient » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 844.

La réintroduction de la notion de désir dans la théorisation des effets de l'abord psychanalytique des psychoses ouvre à nouvelles interrogations¹, démontrant de ce fait que c'est une voie heuristique pour la continuation de la recherche.

¹ Suivre la voie que l'artiste fraye à l'analyste, est une option pour mesurer si cette question du désir dans les psychoses peut éclairer certains points de la vie des écrivains et artistes. D'autres voies sont traitées dans la conclusion.

CONCLUSION

Entre la crise et la solution : le désir

*« enfoncer une porte ouverte, n'est absolument pas savoir
sur quel espace elle ouvre. »*

Jacques Lacan, 1966.

La pratique analytique avec des patients psychotiques s'est fortement développée depuis la mort de Lacan. Ses disciples ont placé cette problématique au cœur des journées d'études et aujourd'hui on trouve difficilement une rencontre de travail dans le champ lacanien qui ne fasse référence à la clinique des psychoses. L'intérêt pour faire avancer la théorie psychanalytique est en franc développement. Cependant, ces efforts se heurtent, d'une part, à un échafaudage théorique qui a été construit pour la clinique des névroses et d'autre part, à des paradoxes cliniques qui sont le résultat de certaines conceptions théoriques sur les psychoses et de leur application à la clinique. L'élaboration notionnelle peut avoir une incidence directe sur la façon dont les analystes pensent ce qu'est et ce que doit être l'expérience. En révisant les paradoxes entraînés par les conceptions théoriques, nous avons suivi la méthode lacanienne de s'intéresser à la littérature analytique comme symptôme, pour y chercher ce qui ne marche pas.

C'est ainsi que, par rapport au point cité en premier terme, nous avons trouvé chez les disciples de Lacan des conceptions théoriques reposant sur une comparaison névrose-psychose où les psychoses sont condamnées à une logique négative: il n'y a pas de refoulement, il n'y a pas de Nom-du-Père, il n'y a pas d'inconscient, il n'y a pas de castration, il n'y a pas de désir, il n'y a pas de transfert. Cette manière de concevoir les

psychoses détermine une pratique, pour ainsi dire, orthopédique qui a pour but la compensation de tout ce « qu'il n'y a pas ». Il s'agit alors d'un travail de composition ou de compensation, qui reste éloigné du travail de l'analyse.

Ensuite, nous avons rencontré aussi des efforts pour construire une nouvelle nomenclature qui puisse saisir ce champ clinique. De sorte qu'on parle de psychoses dites ordinaires, de néo-transfert, néo-symptômes, néo-déclenchement, etc. Cette perspective dissout la comparaison de la psychose avec la névrose, et introduit – dans la voie des derniers enseignements de Lacan – une conception qui souligne plutôt la continuité que l'hétérogénéité. On continue cependant dans la pratique à penser les cas à partir des notions telles que celle de la limitation de la jouissance. Une nouvelle nomenclature émerge pour une pratique qui n'a pas été tout à fait renouvelée.

Quoi qu'il en soit, ces logiques théoriques se confrontent à la question du transfert dans les psychoses comme étant le point le plus problématique et la difficulté majeure dans l'abord des psychotiques. Freud soutenait l'inaptitude des patients psychotiques à établir des transferts. Lacan a arrêté son apport à la question de la manœuvre du transfert psychotique dans le point de la spécification de la structure de la psychose. Ce modèle des années 50 a eu de fortes influences sur les disciples de Lacan. D'un côté, il a permis d'affiner le diagnostic différentiel prenant comme base le rapport du sujet au signifiant et non plus « une idée adéquate de la réalité ». Grâce à cette orientation, les phénomènes les plus discrets des psychoses pouvaient être repérés. Cette ligne a favorisé le développement de la clinique différentielle névrose-psychose. D'un autre côté, cette formalisation a donné lieu au traitement possible des psychoses par le biais, premièrement, de la métaphore délirante, et deuxièmement en termes de limitation de la jouissance.

Toutefois, la place de l'analyste dans la cure et l'éthique en jeu dans le traitement des psychoses posent encore des problèmes. Accompagner le travail du délire ou se faire gardien des limites dans la jouissance, sont-elles des positions compatibles avec la fonction désir de l'analyste ? L'éthique de la psychanalyse est une éthique du désir et du bien dire soutenue par un désir spécial, celui de l'analyste. Certains auteurs ont du mal à penser qu'un travail proprement analytique puisse avoir lieu avec un psychotique. D'autre part, la plupart des disciples de Lacan trouvent que la forclusion entraîne une non extraction de l'objet *a*, et par conséquent une absence de désir dans les

psychoses. Si les conceptions théoriques amènent les analystes à penser qu'il n'y a pas de désir dans les psychoses, quelle éthique de la psychanalyse peut-on lui concevoir?

Dans la plupart des cas présentés au sein de la psychanalyse d'orientation lacanienne, la notion de désir reste exclue d'une conceptualisation de la clinique et du traitement des psychoses. Pourtant ni Freud ni Lacan n'ont abandonné ce concept. La paranoïa freudienne est entendue comme une défense contre un désir homosexuel non assumé par le sujet. D'autre part, du début à la fin de son enseignement, Lacan n'a pas non plus renoncé au terme de désir pour se référer à la psychose, comme nous l'avons déjà repéré.

Cette thèse s'est proposée de réintroduire la question du désir dans la théorisation des effets produits dans l'abord psychanalytique des psychoses. La question qui a orienté cette recherche est de savoir comment se produit le passage entre la situation d'un psychotique en crise à un psychotique qui trouve sa propre solution par le biais d'un savoir-faire avec sa position dans la structure. Peut-on théoriser ces effets à partir de la notion du désir ? Est-ce que la fonction désir de l'analyste peut-elle y avoir une place ? La psychanalyse, a-t-elle une offre différente de celles de la psychiatrie et de la psychothérapie ?

Il ne s'agit pas d'un propos étranger à l'enseignement de Lacan, qui n'avait pas écarté la notion de désir de son élaboration des psychoses. Chez la plupart de ses disciples, les positions subjectives du psychotique restent souvent réduites au processus morbide et à sa stabilisation, sans faire une lecture des modifications qui se produisent ou des conflits auxquels le sujet psychotique se confronte en dehors des périodes critiques. C'est une question de la clinique quotidienne où, dans la majorité des cas, on ne reçoit pas de psychoses aussi extraordinaires que celle de Schreber ou de suppléances aussi géniales que celle de Joyce. Notre expérience jours après jours nous confronte à des patients, soit qui ont subi un franc déclenchement, soit un déclenchement plus discret, soit un « dés-accrochage » ou enfin qu'ils manifestent des problèmes d'insertion dans un lien social, c'est-à-dire des patients en souffrance.

La réintroduction du concept du désir permet d'entendre les modifications de la position subjective des psychotiques. Notre thèse a été mise à l'épreuve de la clinique et nous avons repéré que les modifications de position de deux patients mélancoliques

pouvaient être saisies à partir de la lecture d'une abolition du désir –dans les moments de mortification- et un essai d'instaurer le désir dans l'Autre qui s'est appuyé sur la fonction du désir de l'analyste. La mélancolie nous a permis d'aborder la dimension de mortification inhérente à toute psychose. Les moments de mortification chez le psychotique indiqueraient donc l'impossibilité de la mise en place d'un désir qui opère comme défense d'outrepasser une limite dans la jouissance.

La réponse de l'analyste dans l'abord du psychotique acquiert une énorme importance. Si le psychotique est quelqu'un d'avidé du désir de l'Autre, l'analyste devient un partenaire sur mesure. Le psychotique peut trouver dans l'analyste, ce qu'il n'a pas pu rencontrer avant, quelqu'un qui peut s'engager dans un désir qui laisse de côté l'angoisse et qui ne veut ni jouir de lui, ni le guérir, ni l'adapter. Quelqu'un qui se fait support d'un désir. La problématique n'est pas celle de l'absence du désir sinon celle de son support ; pas non plus celle de l'absence du transfert sinon celle des résistances de l'analyste à occuper la place qui lui convient.

Les questions cliniques à se poser sont donc : le psychotique, est-il au point où il désire ?, ou est-il mortifié ? A-t-il trouvé un support à son désir?

Les cas modèles de la psychanalyse démontrent aussi qu'une lecture du désir est possible dans les psychoses. Si nous revenons sur le cas Schreber, nous pouvons voir comment se modifie sa position. D'abord, on a la révolte et le refus face au fantasme de désir féminin, mais la solution au conflit va de pair avec une résignation et une réconciliation avec le fantasme d'émascation. Schreber passe de l'expérience d'un corps détruit et abandonné à la putréfaction, à la mission d'être la femme de Dieu qui enfantera une nouvelle humanité. La formation délirante est la réalisation du désir contre lequel Schreber s'était d'abord insurgé et qu'il accepte non sans avant se déclarer mort. Cette mort du sujet semble être un acte réussi qui marque la transformation de celui-là et le virage dans sa position.

Selon la logique freudienne, ces changements de position semblent s'ordonner autour d'un désir refusé au début et assumé après. Un désir inconciliable devient un désir supporté par le délire. Le fait de trouver un support à ce désir dans la solution délirante aboutit à une stabilisation du monde et des rapports aux autres. Le délire est pour Freud une réalisation asymptotique du désir qui avait été refoulé au début. Ce

caractère asymptotique est l'indice d'un manque. Schreber se transformera définitivement en femme dans un avenir lointain. Son être de femme lui manque. La solution asymptotique du délire joue le rôle de support d'un désir qui installe la dimension d'un manque à être, être qui d'abord ne lui manquait pas, mais plutôt qu'il trouvait nommé dans l'injure hallucinatoire. Là où le psychotique ne recourt pas au fantasme, le sujet Schreber se construit lui-même un support de son désir.

Freud n'exile pas la question du désir de sa théorisation des psychoses. Les psychoses sont aussi une affaire de désir. On trouve la dimension de ce dernier tant au niveau de la cause de la paranoïa que de sa tentative de guérison. Les hallucinations et les persécutions sont des essais de restitution selon Freud, ils soutiennent la défense. Nous pouvons ajouter qu'effectivement ce sont des tentatives de guérison dans le sens de soutenir un désir. La tentative de guérison est en intime rapport avec la construction d'un artifice qui apporte un soutien au désir. La question du désir dans les psychoses ne semble pas être celle d'affirmer son absence, sinon de trouver une modalité de support d'un désir qui a du mal à se soutenir dans le rapport à un autre préalable qui l'a dénié.

Dans la même veine, Lacan interprète le délire de persécution en termes d'essai d'instituer le désir dans l'Autre et plus tard, il proposera la formule de la paranoïa en tant qu'identification de la jouissance à la place de l'Autre. Le désir entendu comme « défense d'outrepasser une limite dans la jouissance » introduit un traitement de la jouissance par le manque. En ce qui concerne Joyce, nous trouvons aussi que sa solution sinthomatique porte la marque du désir. En 1975, Lacan affirme que le support du sujet est le nœud. Le nœud borroméen caractérise la névrose car il noue le symbolique, l'imaginaire et le réel par un quatrième terme : le Nom-du-Père. Dans le cas de Joyce, le père est *verworfen* et cette démission paternelle est compensée par ce que Lacan nomme « désir d'être un artiste ». Un artiste dont les écrits ne cesseront de donner du travail aux critiques pendant trois cents ans, selon le vœu de Joyce. Cette dernière est la raison pour laquelle Joyce a publié ce rêve qui est *Finnegans Wake*. Nous pouvons voir ici aussi, comme chez Schreber, le rôle de l'asymptote dans la solution sinthomatique. Cette solution a suppléé le lapsus du nœud par le biais d'un artifice d'écriture dont la fonction réparatrice est essentielle à l'ego de Joyce.

Une des critiques qu'on pourra nous faire est que le désir est un concept que Lacan utilise lors de son premier enseignement et qui tend à disparaître vers la fin.

Mais, nous avons cru démontrer que cela n'est pas dans l'esprit de ce que Lacan a transmis. Le désir échappe par sa condition à tout essai de le saisir, il ne se transmet que par ce qu'il est en mesure de causer.

La réintroduction de la notion du désir dans la théorisation des effets de la cure analytique des psychoses semble être une voie heuristique pour la recherche. Pourquoi cette exclusion du désir du champ des psychoses s'est-elle produite? La réponse nous conduit au désir de l'analyste et sa formation.

D'une part, ceci ouvre la voie d'une nouvelle investigation qui concerne la formation des analystes et le dispositif de la passe. Si le psychotique est aussi habité par un désir, peut-il opérer comme analyste? Il y en a ceux qui demandent la passe. Un souvenir me vient en tête, celui d'un analysant psychotique qui avait demandé la passe en justifiant dans le processus qu'il n'avait pas à devenir analyste parce qu'il était né analyste. Ce serait intéressant de faire une recherche de témoignages de passe d'analysants psychotiques et essayer de repérer comment ils justifient leur passage au désir de l'analyste.

D'autre part, une voie différente pour étudier cette question est celle de faire une lecture de l'histoire de la psychanalyse. À ce propos, il ne peut pas nous échapper le rôle que la rencontre entre le psychotique et le désir de l'analyste a joué dans les cas de Freud et de Lacan. On peut situer, au moment de l'avènement de ce désir inédit, la rencontre de Freud avec Fliess et celle de Lacan avec Aimée. Qu'est-ce qu'ils y ont rencontré?

Le lien entre transfert psychotique et psychanalyse semble être plus étroit dans les origines de celle-ci que ce qu'on a bien voulu en penser. Lacan semble le suggérer : « Maintenant, soit sur le tard, j'y mets mon grain de sel : fait d'histoire, autant dire d'hystérie : celle de mes collègues en l'occasion, cas infime, mais où je me trouvais pris d'aventure pour m'être intéressé à quelqu'un qui m'a fait glisser jusqu'à eux m'avoir imposé Freud, l'Aimée de mathèse. »¹

D'autre part, l'aversion de Freud envers les psychotiques, après l'incident de plagiat avec Fliess, est connue dans la communauté psychanalytique. La lettre de Freud

¹ Jacques Lacan, 1976, « Préface à l'édition anglaise du Séminaire XI. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 571.

à Hollos Istvan, datée de 1928 et en réponse au livre de celui-ci par rapport à la folie, est explicite:

Je dus finalement m'avouer que la raison en était que je n'aimais pas ces malades; en effet, ils me mettent en colère, je m'irrite de les sentir si loin de moi et de tout ce qui est humain. Une intolérance surprenante, qui fait de moi plutôt un mauvais psychiatre. Avec le temps, je cesse de me trouver un sujet intéressant à analyser, tout en me rendant compte que ce n'est pas un argument analytiquement valable. C'est pourtant bien pour cela que je n'ai pas pu aller plus loin dans l'explication de ce mouvement d'arrêt. Me comprenez-vous mieux ? Ne suis-je pas en train de me conduire comme les médecins d'autres à l'égard des hystériques ? Mon attitude serait-elle la conséquence d'une prise de position de plus en plus nette dans le sens d'une primauté de l'intellect, l'expression de mon hostilité à l'égard de ça ? Ou alors quoi ?¹

« Ne suis-je pas en train de me conduire comme les médecins d'autres à l'égard des hystériques? » Freud n'avait pas pu « surmonter le contretransfert », bien que dès 1910 il considérât avoir réussi là où le paranoïaque échouait, et souhaitait que l'affaire Fliess soit close, malgré les rêves qui tournaient tous autour de l'histoire de Fliess, comme Freud même l'avouait. Dans une lettre à Ferenczi d'octobre 1910, il reconnaît qu'une « ouverture » de sa personnalité s'est produite lors de son amitié avec Fliess :

Je n'ai *plus* aucun besoin de cette totale ouverture de la personnalité, vous l'avez non seulement remarqué mais aussi compris, et vous êtes remonté fort justement à la cause traumatique de cet état de choses. Alors pourquoi vous êtes-vous ainsi entêté ? Depuis le cas Fliess, dans le dépassement duquel vous m'avez précisément vu occupé, ce besoin s'est éteint chez moi. Une partie de l'investissement homosexuel a été retirée et utilisée pour l'accroissement de mon moi propre. J'ai réussi là où le paranoïaque échoue.²

Or, son ouvrage maître, *L'interprétation des rêves*, a été engendré dans le bouillon de culture de son amitié avec Fliess. D'une certaine façon, Fliess a occupé la place de la cause pour Freud dans son désir d'interprétation et l'a soutenu dans cette voie pendant que le milieu scientifique de l'époque le refusait³. Il y a ceux qui proposent que l'auto-analyse de Freud ait vraiment été une analyse... avec Fliess. D'autres

¹ Sigmund Freud, 1928, « Lettre à Hollos Istvan », disponible sur www.psychanalyse.lu.

² Sigmund Freud, (1908-1914), *Correspondence. Tome I, 1908-1914*, Paris: Calman-Lévy, 1992, p. 231.

³ Serge Cottet nous apporte une autre version : « (...) la paranoïa comme la psychanalyse, est une théorie du rapport sexuel. Freud, pour avoir voulu faire une science du désir sexuel, c'est-à-dire chercher ce qui, à cet égard, peut faire « proportion », a accordé beaucoup d'importance à Fliess qui, lui, voulait donner une expression mathématique de ce rapport. » La différence serait donc que le désir de Freud renonce aux visions du monde. Serge Cottet, 1982, *Freud et le désir du psychanalyste*. Paris : Seuil, p. 115.

soulignent que Ferenczi a été de la partie, en tant que passeur de Freud¹. Ces hypothèses tressent la question du transfert psychotique avec l'histoire de l'origine de ce désir inédit : le désir de l'analyste, ressort essentiel du transfert chez Lacan.

De surcroît, après cet incident avec Fliess puis avec Ferenczi, Freud se met au travail avec le livre du président Schreber. Il commence par dire, non sans gêne, que les paranoïaques ne disent que ce qu'ils veulent bien dire et on ne peut pas les contraindre à surmonter leurs résistances intérieures car ils trahissent ce que d'autres névrotiques gardent secret. Le désir de l'archéologue est obturé. Freud entreprend pour cette raison l'analyse d'un texte écrit, c'est-à-dire un « cas » qu'il n'a jamais traité ni entendu et à partir duquel Freud construit sa théorie, la plus achevée, de la paranoïa. Ceci inaugure le paradoxe de faire avancer une théorie, dont le matériel de recherche est clinique, par le biais de l'interprétation d'un texte écrit. De ce fait, le champ des psychoses devient plutôt un champ de recherche que d'intervention. Est-ce que les psychoses sont susceptibles d'être théorisées sans pour autant avoir été traitées? Le désir de Freud, a-t-il sa part dans cette impasse ?

Freud est « comme un poisson dans l'eau » interprétant l'écrit schreberien, tandis qu'à la même époque il souligne que les psychotiques sont incapables d'établir de transferts, et deviennent donc incurables pour la psychanalyse. Cette indication négative a été reprise par ses disciples comme un des arguments les plus forts pour ne pas s'engager dans la cure psychanalytique des patients psychotiques.

En revanche, cette inaptitude à établir des transferts se réduit aux moments de détachement de la libido, c'est-à-dire de crise ou de processus pathologique², les moments de la « normalité conservée » et celui des « tentatives de guérison » ne se

¹ Dans une conférence à Toulouse, intitulé Ferenczi avec Freud, Michel Bousseyroux a proposé cette thèse le 28 mars de 2009.

² En 1914, Freud différencie les manifestations des psychoses en trois groupes. Premièrement, celui de la normalité conservée ou la névrose, deuxièmement les manifestations du processus pathologique et troisièmement les manifestations de la restitution ou de la tentative de guérison. Nous voulons remarquer que l'inaptitude à établir des transferts est réservée chez Freud aux manifestations du processus pathologique, celles du deuxième groupe, c'est-à-dire : l'hypocondrie et le délire des grandeurs qui feraient partie de l'état critique et aigue d'une psychose. Freud ne recommandait pas non plus la méthode psychanalytique dans des cas d'hystérie aigue. « 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 de 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. » Freud, 1915, « L'inconscient. » *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 1968, p. 110.

caractérisent pas par ce détachement- qui justifierait l'impossibilité du transfert- sinon justement par des essais de restitution. Par contre, ce qui a été transmis à ce propos est que l'incapacité à établir des transferts concerne les psychotiques à tout moment. Cette extension abusive de l'inaptitude à établir des transferts n'est pas sous la plume de Freud, mais un effet de transmission a cristallisé l'équation : psychose = pas de transfert. Après l'affaire Fliess, sûrement Freud n'était pas pour l'absence de transfert dans les psychoses. Ne serait-ce pas quelque chose qu'il avait appris pendant son analyse inaugurale ?

Par le biais du transfert, une autre voie qui s'ouvre est celle de l'amour dans les psychoses. Le rapport de Schreber à sa femme ou celui de Joyce à Nora peuvent être une démonstration d'une modalité d'amour possible et vivant¹. La solution de Vincent et celle d'Octavio vont dans le même sens. Un amour qui permette de faire condescendre la jouissance au désir.

Nous concluons cette thèse en proposant que la réintroduction du concept du désir dans l'élaboration notionnelle des psychoses donne l'occasion de repenser la fonction du désir de l'analyste dans l'abord des psychotiques et habilite ainsi le repérage des liens sociaux divers que le psychotique peut établir en dehors de la persécution et de l'érotomanie mortifiante.

Nous souhaitons que l'apport de cette thèse soit considéré autant pour les questions qu'elle a soulevées, que pour le champ de recherche qu'elle invite à explorer.

¹ Aussi le recueil de cas fait en 2004 sous le titre *L'amour dans les psychoses*, témoigne d'autres modalités d'amour possibles dans les psychoses, autres que l'amour mort.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABELHAUSER, Alain. (2004) « L'éthique de la Clinique selon Lacan.» *L'évolution psychiatrique*, 69, p. 303-310.
- AFLALO, Agnès. (1999) « Réévaluation du cas de l'homme aux loups.» *La cause freudienne. Revue de psychanalyse*, 43, p. 85-117.
- ASKOFARÉ, Sidi. (2006) « Le génie du sinthome.» *L'En-je lacanien. Revue de psychanalyse*, 7, p. 143-152.
- ASSOUN, Paul-Laurent. (1981) *Introduction à l'épistémologie freudienne*. Paris: Payot, 223p., (Coll. Science de l'homme Payot).
- BERCHERIE, Paul. (1980) *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*. Paris: L'Harmattan, 2004, 286p.
- BLOCH, Oscar ; VON WARTBURG, Walther. *Dictionnaire étymologique de la langue française*. Paris: PUF, 2009, 736p.
- BOUSSEYROUX, Michel. (1998) « L'homme aux loups ou le pire à la lettre.» *Bulletin de l'Association de la Cause freudienne Toulouse Midi-Pyrénées*, 7, p. 81-100.
- BROUSSE, Marie-Hélène. (1988) « Question de suppléance.» *Ornicar? Revue du champ freudien*, 47, p.65-73.
- BROUSSE, Marie-Hélène. (1990) « Conditions de possibilité de l'entrée en analyse du patient psychotique. » *Psychose et création: l'actualité de l'École anglaise*, Paris: GRAPP, 1990, p. 39-43.
- BROUSSE, Marie-Hélène. (2009) « La psychose ordinaire à la lumière de la théorie lacanienne du discours. » *Quarto. Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles. Retour sur la psychose ordinaire*, 94-95, p. 10-15.
- BRUNO, Pierre. (1999) *Antonin Artaud. Réalité et Poésie*. Paris : L'Harmattan, 195p. (Coll. L'Œuvre et la Psyché)

CACHO, Jorge. (1993) *Le délire des négations*. Paris: Association freudienne internationale, 304p., (Coll. Le discours psychanalytique).

CAROZ, Gil. (2009) « Quelques remarques sur la direction de la cure dans la psychose ordinaire. » *Quarto. Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles. Retour sur la psychose ordinaire*, 94-95, p. 54-60.

CHAUZAUD, Jacques. (1985) « Pour une critique de la forclusion comme concept pur et pratique I. L'impertinence de l'homme aux loups. » *L'information psychiatrique*, I, 5, p. 691-697.

CHAUZAUD, Jacques. (1985) « Pour une critique de la forclusion comme concept pur et pratique II. La forclusion dans ses rapports avec le déni et le clivage. » *L'information psychiatrique*, LXI, 8, p. 1087-1093.

CLASTRES, Guy ; GOROG, Françoise; GOROG, Jean-Jacques et al. (1984) « Les présentations de malades: bon usage et faux problèmes. » *Analytica. Cahiers de recherche du champ freudien*, 37, p. 61-75.

Clinique différentielle des psychoses. Rapports de la Rencontre internationale 1988 du Champ freudien à Buenos Aires. Paris: Navarin, 447p., (Coll. Bibliothèque des Analyticas).

COTTET, Serge. (1996) *Freud et le désir du psychanalyste*. Paris: Seuil, 209 p., (Coll. Champ Freudien.)

CZERMAK, Marcel. (1986) *Passions de l'objet: Études psychanalytiques des psychoses*, 3^e éd. revue et corrigée. Paris: Association freudienne internationale, 2001, 382p., (Coll. Le discours psychanalytique.)

CZERMAK, Marcel. (1998) *Patronymies : considérations cliniques sur les psychoses*, Paris : Masson, 185p., (Coll. Bibliothèque de clinique psychanalytique).

DAGFAL, Alejandro. (2011) *Psychanalyse et psychologie. Paris-Londres-Buenos Aires*. Paris: CampagnePremière, 322p.

DE BATTISTA, Julieta. (2009) « La contemporanéité de la mélancolie: contribution clinique à l'étude du lien social actuel. » *International Psychology, Practice and*

Research, Psychologie internationale, pratiques et recherche, Psicología internacional, prácticas e investigación. (PIPER), N° 1, Paris : FIUC. Disponible sur <http://www.fiuc.org/PIPER/>.

DE BATTISTA, Julieta. (2011) “Posición paranoica, posición del analista: un posible diálogo entre el colegir freudiano y el delirio de relación paranoico”. In ESCARS, Carlos et al. *La trama de la interpretación. Lógica y condición de las operaciones del analista*. Buenos Aires: Letra viva, p.115-123.

Délires de négation. Reprises 1992. Actes du Colloque de 12 et 13 décembre de 1992. Paris: Édition de l'Association pour l'aide à la recherche en psychopathologie clinique, 1993, 172p.

DOUVILLE, Olivier. (1995) « Remarques sur les mélancoliques persécutés. » *Bulletin de Psychologie*, 1994-1995, Tome XLVIII, 421, p.612- 623.

ÉCOLE FREUDIENNE DE PARIS. (1975) « Lettres de l'École. Journées des cartels de l'École freudienne à la Maison de la Chimie à Paris. Samedi 12 avril et dimanche 13 avril de 1975. » *Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 1976, 18.

ÉCOLE FREUDIENNE DE PARIS. (1977) « Lettres de l'École. Journées des mathèmes » *Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 21.

ÉCOLE FREUDIENNE DE PARIS. (1979) « Lettres de l'École. Les psychoses. Journées d'avril 1979 ». *Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 27.

ERNOUT, Alfred; MEILLET, Antoine. (1979) *Dictionnaire étymologique de la langue latine. Histoire des mots*. Paris: Éd. Klincksieck, 829p.

ESCARS, Carlos. (2002) *Los nombres de los lobos. Lecturas de un caso célebre*. Buenos Aires: Imago Mundi, 384p.

FEDERN, Paul. (1979) *La psychologie du moi et les psychoses*. Paris: PUF, 390p.

FÉDIDA, Pierre. (1972) « L'hypocondrie du rêve. » *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 5, p. 225-238.

FOUCAULT, Michel. (1963) *Naissance de la clinique*. 8^{ème} éd. Paris: PUF, 2007, 214p. (Coll. Quadrige).

FREUD, Sigmund. (1894) « Les psychonévroses de défense. » *Névrose, psychose et perversion*, Trad. J. Laplanche, 10^e éd. Paris : PUF, 1981, p. 1-14.

FREUD, Sigmund. (1896) « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. » *Névrose, psychose et perversion*, Trad. J. Laplanche, 10^e éd. Paris : PUF, 1981, p. 61-82.

FREUD, Sigmund. (1910) « Lettre à Ferenczi du 6 octobre 1910. » *Correspondence. Tome I, 1908-1914*, Paris: Calman-Lévy, 1992, p. 231-233.

FREUD, Sigmund. (1911) « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoïdes*) (Le président Schreber).» *Cinq psychanalyses*, Trad. M. Bonaparte et R. Loewenstein, 12^e éd., Paris: PUF, 1984, p. 263- 324.

FREUD, Sigmund. (1912) « Conseils aux médecins sur le traitement analytique.» *Œuvres Complètes*, Paris: PUF, 1998, Vol. XI.

FREUD, Sigmund. (1914) « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique.» *Cinq leçons de psychanalyse*, suivi de *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, Traduction de l'allemand par le Dr. S. Yankélévitch, Paris : Payot, 1965, p. 67-155.

FREUD, Sigmund. (1914) « Pour introduire le narcissisme.» *Œuvres Complètes*, Paris: PUF, 2005, Vol. XII, p. 213-246.

FREUD, Sigmund. (1915) « Pulsions et destins des pulsions. » *Métapsychologie*, Trad. J. Laplanche et JB Pontalis, Paris: Gallimard, 1968, p. 11-43, (Coll. Folio Essais).

FREUD, Sigmund. (1915) « L'inconscient.» *Métapsychologie*, Trad. J. Laplanche et JB Pontalis, Paris : Gallimard, 1968, p. 65-122, (Coll. Folio Essais).

FREUD, Sigmund. (1916) « Les voies de la formation des symptômes. Vingt-troisième conférence». *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris: Gallimard, 1999, p. 455-478.

FREUD, Sigmund. (1917) «Psychanalyse et psychiatrie.» *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris: Gallimard, 1999, p. 311- 327.

FREUD, Sigmund. (1917) «Deuil et mélancolie.» *Métapsychologie*, Trad. J. Laplanche et JB Pontalis, Paris: Gallimard, 1968, p. 145-171.

FREUD Sigmund. (1917) « Complément métapsychologique à la théorie du rêve.» *Métapsychologie*, Trad. J. Laplanche et JB Pontalis, Paris : Gallimard, 1968, p. 123-143.

FREUD, Sigmund. (1921) « De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité. ». Trad. Jacques Lacan. *Revue française de psychanalyse*, 1932, V, N° 3, p.391-401.

FREUD, Sigmund. (1923) « Le moi et le ça. » *Œuvres Complètes*, 2^e éd., Paris: PUF, 2003, Vol. XVI, p. 255-302.

FREUD, Sigmund. (1924) « Névrose et psychose.» *Névrose, psychose et perversion*, Trad. D. Guérinau, 10^e éd, Paris: PUF, 1981, p. 283-286.

FREUD, Sigmund. (1928) « Lettre à Hollos Istvan.» Disponible sur www.psychanalyse.lu.

GODEFROY, Frédéric. (1881) *Dictionnaire de l'ancienne langue française*. Paris: Vieweg.

INDART, Juan Carlos. (1988) “Debates sobre el objeto *a* en las psicosis.” *Clínica diferencial de las psicosis*. Relatos del quinto encuentro Internacional. Buenos Aires: Fundación del Campo Freudiano, p. 101-112.

IZCOVICH, Luis. (2005) « D'une question préliminaire à toute clinique possible de la suppléance.» *Abord psychanalytique des psychoses. Revue des Collèges Cliniques du champ lacanien*, 4, p. 133-139.

JASPERS, Karl. (1913) *Psychopathologie générale*. Paris: Bibliothèque des introuvables, 2000, 536p.

JULIEN, Philippe. (2000) « Psychose. » In *Psychose, perversion, névrose. La lecture de Jacques Lacan*, Ramonville Saint-Agne: Érès, p. 9-91, (Coll. Point Hors Ligne.)

KRAUS, Alfred. (1995) «Analyse phénoménologique des troubles de l'éprouvé corporel dans la mélancolie.» *L'Encéphale*, VII, p.11-15.

L'amour dans les psychoses, sous la direction de J-A Miller. Paris: Seuil, 2004, 283 p. (Coll. Champ Freudien.)

L'Autre méchant : six cas cliniques commentés, sous la direction de JA Miller. Paris : Navarin, 2010, 169p., (Coll. La Bibliothèque lacanienne, Numéro 4).

L'expérience clinique des psychoses. Actes du colloque tenu à Marseille, Faculté des Sciences Saint-Charles les 12 et 13 mars 1988 dans le cadre des activités locales de travail de l'École de la Cause Freudienne, Nice: Z'Éditions, 1988, 181p.

L'expérience psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne, Vol. XIII ; Rencontre Paris 1987, 175p.

La clinique psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne, 1984, Vol. IV, Rencontre Montpellier 1983, 62p.

La conversation d'Arcachon. Cas rares: les inclassables de la clinique. Sous la direction de Jacques-Alain Miller, 1997, Paris: Agalma, 304p., (Coll. Le Paon.)

La psychose ordinaire. La convention d'Antibes. Sous la direction de Jacques-Alain Miller, 1998, Paris: Agalma, 2005, 370p., (Coll. Le Paon.)

LACAN, Jacques. (1931) « Structure des psychoses paranoïaques. » *Ornicar ? Revue du Champ Freudien*, XXIII année, 44, Paris: Navarin, 1988, p. 5-18.

LACAN, Jacques; LEVY-VALENSI et MIGAULT. (1931) « Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizographie) » Inédit. Disponible sur www.pastoutlacan.fr.

LACAN, Jacques. (1932) *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris: Seuil, 1975, 364p., (Coll. Points, séries Essais). Thèse de doctorat.

LACAN, Jacques. (1938) « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie. » *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 23-84. (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1946) « Propos sur la causalité psychique. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 151-196, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1953) « Le symbolique, l'imaginaire et le réel. » *Des Noms-du-père*, Paris : Seuil, 2005, p.11-63, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1953-54) *Le séminaire. Livre I. Les écrits techniques de Freud*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris: Seuil, 1975, 316p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1954) « Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la 'verneinung' de Freud. » *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 381-399, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1954-55) *Le séminaire. Livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris: Seuil, 1978, 375p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1955) « La chose freudienne ou sens du retour à Freud en Psychanalyse.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 401-436. (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1955-56) *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*. Texte établi par Jacques- Alain Miller, Paris: Seuil, 1981, 363p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1957-58) *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Texte établi par Jacques- Alain Miller, Paris: Seuil, 1998, 516p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1958) « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 531-584, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1958) « La direction de la cure et les principes de son pouvoir. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 585-646, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1958-59) *Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Inédit. Disponible sur www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan50.php

LACAN, Jacques. (1959-60) *Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse*. Texte établi par Jacques- Alain Miller, Paris: Seuil, 1986, 375p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1960) « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 793-828, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1960-61) *Le séminaire. Livre VIII. Le transfert*. Texte établi par Jacques- Alain Miller, 2^e éd., Paris: Seuil, 2001, 469p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1961-62) *Le séminaire. Livre IX. L'identification*. Inédit. Disponible sur www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan50.php

LACAN, Jacques. (1962) « Kant avec Sade.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 765-790, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1962-63) *Le séminaire. Livre X. L'angoisse*. Texte établi par Jacques- Alain Miller, Paris: Seuil, 2004, 391p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1963) *Des noms-du-père*. Paris : Seuil, 2005. (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1964) *Le séminaire. Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Texte établi par Jacques- Alain Miller, Paris: Seuil, 1973, 254p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1964) « Position de l'inconscient.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 829-850, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1964) « Du 'trieb' de Freud et du désir du psychanalyste. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 851-854, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1965) « La science et la vérité. » *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 855-877, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1965) « Hommage fait à Marguerite Duras, du ravissement de Lol. V.Stein. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 191-197, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1966) « Présentation des *Mémoires d'un névropathe*. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 213-218, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1966) « De nos antécédents.» *Écrits*, Paris: Seuil, 1966, p. 65-72, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1967) « Petit discours aux psychiatres de Sainte-Anne.» Conférence inédite disponible sur www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan50.php

LACAN, Jacques. (1967) « La méprise du sujet supposé savoir. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 329-339. (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1967) « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 243-259. (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1968) « Interview à Lacan. Le point de vue du psychanalyste au dossier de Tonus : Névroses et psychoses. Où commence l'anormal? » *Tonus*, n° 331, 1968, p. 2-3.

LACAN, Jacques. (1968-69) *Le séminaire. Livre XVI. D'un Autre à l'autre*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris: Seuil, 2006, 428p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1969-70) *Le séminaire. Livre XVII. L'envers de la psychanalyse*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris: Seuil, 1991, 247p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1970) « Radiophonie.» *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 403-447, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1970) « Exposé chez Daumezon. Apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique». Disponible sur www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan70.php.

LACAN, Jacques. (1972) « Conférence à Louvain. » Inédit. Disponible en ligne sur www.valas.fr.

LACAN, Jacques. (1972) « L'étourdit. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 449-496, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1972-73) *Le séminaire. Livre XX. Encore*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris: Seuil, 1975, 133p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1973) « Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des *Écrits* (Walter Verlag).» *Scilicet*, 5, Paris: Seuil, 1975, p. 11-17. (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1973) *Télévision*. Paris: Seuil, 72p. (Coll. Le Champ Freudien).

LACAN, Jacques. (1974-75) *Le séminaire. Livre XXII. RSI*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, *Ornicar? Bulletin périodique du Champ freudien* N° 2-5, Paris: Le graphe, 1975.

LACAN, Jacques. (1975) « Conférence à la *Yale University* ». *Scilicet* 6/7, Paris: Seuil, 1976, p. 7-37. Conférence prononcée le 24 novembre 1975.

LACAN, Jacques. (1975) « Joyce le symptôme. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 565-570, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1975-76) *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris: Seuil, 2005, 250p., (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1975-76) « Présentations des malades 17/12/75- 30/04/76. » Inédit. Disponible sur www.valas.fr.

LACAN, Jacques. (1976) « Préface à l'édition anglaise du Séminaire XI. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 571-573, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1977) « Ouverture de la section clinique. » *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien* N° 9, p. 7-14.

LACAN, Jacques. (1980) « Lettre de dissolution. » *Autres écrits*, Paris: Seuil, 2001, p. 317-322, (Coll. Le champ freudien).

LACAN, Jacques. (1980) *Dissolution*. Leçon de 18-03-80, « Monsieur A. », *Ornicar? Bulletin périodique du Champ freudien*, N° 20-21, 1980, p. 17-20.

Lacan psychanalyste. (2002) Collectif. Marseille: Éd. du Hasard, 295p. (Coll. Ligne 57).

LALANNE, Jean. (1897) *Les persécutés mélancoliques. Contribution à l'étude des rapports de la mélancolie et du délire des persécutions*. Thèse Doctorat en Médecine, Bordeaux: Imprimerie J. Durand, 141p.

LAMBOTTE, Marie-Claude. (1991) *Le discours mélancolique. De la phénoménologie à la métapsychologie*. Réimpression augmentée d'une préface, Paris: Ed. Anthropos Economica, 2003, 630p. (Coll. Psychanalyse).

LAURENT, Éric. (1988) « Mélancolie, douleur d'exister, lâcheté morale.» *Ornicar? Revue du champ freudien*, 47, Paris: Seuil, p.13-19.

LAURENT, Éric. (1989) « Le sujet psychotique écrit... » *La psychose dans le texte*, sous la direction de Ansermet, F ; Grosrichard, A et Méla, Ch. Paris: Navarin, 1989, p. 114-121.

LAURENT, Éric. (1999) « Les traitements psychanalytiques des psychoses.» *Les feuillets psychanalytiques du Courtil*, 21, 2002, p. 7-24.

Le conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses. Sous la direction de Jacques-Alain Miller, 1996, Paris: Agalma. Le Seuil, 2005, 243p., (Coll. Le Paon.)

LECLAIRE, Serge. (1957) *Principes d'une psychothérapie des psychoses*. Paris: Librairie Arthème Fayard, 1999, 244p., Thèse doctorale de 1957.

LEFORT, Rosine ; LEFORT, Robert (en collaboration) (1979) « Miroir et psychose. À partir de deux cas Nadia (13 mois) et Marie-Françoise (30 mois) ». *Lettres de l'École. Les psychoses. Journées d'avril 1979. Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 27, p. 18-22.

LEFORT, Rosine ; LEFORT, Robert (en collaboration). (1988) *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le président*, Paris: Seuil, 649p., (Coll. Le Champ Freudien).

Les premiers psychanalystes. Minutes de la Société psychanalytique de Vienne. Tome I 1906-1908. Paris: Gallimard, 1976.

LITTRÉ, Émile. *Dictionnaire de la langue française*. Paris: Gallimard et Hachette, 1959, 2449p.

LOMBARDI, Gabriel. (1996) « Cure d'un mutique. De la perplexité à la surprise. ». In *Le conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses*, Paris : Agalma, 2005, p.135- 144.

LOMBARDI, Gabriel et al. (2004) *La clínica del psicoanálisis 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Atuel, 159p.

MALEVAL, Jean -Claude. (1981) *Folies hystériques et psychoses dissociatives*. Paris : Payot & Rivages, 315p., (Coll. Science de l'Homme).

MALEVAL, Jean -Claude. (1982) « Guérir la psychose ? », *Analytica. Cahiers de recherche du Champ freudien*, 29, p. 13-16.

MALEVAL, Jean -Claude. (1997) *Logique du délire*. 2^e éd., Paris: Masson, 2000, 223p. (Coll. Ouvertures Psy).

MALEVAL, Jean-Claude. (2000) *La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique*. Paris: Seuil, 492 p., (Coll. Le Champ Freudien).

MALEVAL, Jean-Claude. (2003) «Eléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire.» Séminaire de la découverte freudienne. 18-19 janvier 2003. Inédit.

MAZZUCA, Roberto; LOMBARDI, Gabriel ; de LAJONQUIERE, Carlos et al. (1988) «Quelques questions sur la prépsychose.» In FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. *Clinique différentielle des psychoses*. Rapports de la Rencontre internationale 1988 du Champ freudien à Buenos Aires, Paris: Navarin, p. 11-24, (Coll. Bibliothèque des Analyticas).

MAZZUCA, Roberto. (1997) « Ihre klagen sind anklagen. » *La depresión y el reverso de la psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós, p.125-130.

MAZZUCA, Roberto et al. (2001) *Las psicosis. Fenómeno y estructura*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 232p.

MELMAN, Charles. (1979) « Des psychoses, d'un point de vue lacanien.» *Lettres de l'École. Les psychoses. Journées d'avril 1979. Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 27, p. 11- 16.

MELMAN, Charles. (1982-83) *Nouvelles études sur l'hystérie*. Paris : Éd. Joseph Clims Denoël, 1984, 294p. (Coll. Le discours psychanalytique).

MELMAN, Charles. (1983-84) *Les structures lacaniennes des psychoses, Séminaire 1983-1984*, 2e édition revue et corrigée, Paris: Édition de l'Association Freudienne Internationale, 1999, 237p.

MILLER, Jacques-Alain. (1977) « Enseignements de la présentation de malades. » *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, 10, p. 13-24.

MILLER, Jacques-Alain. (1979) « Supplément topologique à la *Question préliminaire* ». *Lettres de l'École. Les psychoses. Journées d'avril 1979. Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 27, p. 127- 138.

MILLER, Jacques-Alain. (1983) « Produire le sujet? » *La clinique psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. IV, Rencontre Montpellier 1983, Paris: ECF, 1984, p. 51-55.

MILLER Jacques-Alain. (1983) « Montré à Prémontré. » *Analytica*, 37, Paris : Navarin, 1984, p. 27-31.

MILLER, Jacques-Alain. (1983) « Pas de clinique sans éthique. » *Actes de l'École de la Cause Freudienne*, V, 1983, p. 65-68.

MILER, Jacques-Alain. (1987) « Sur la leçon des psychoses. » *L'expérience psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. XIII, Paris: ECF, 1988, p. 143-147.

MILLER, Jacques-Alain. (1988) Seminario clínica diferencial de las psicosis 1987-1988. Cuaderno de resúmenes preparatorio para el V Encuentro Internacional de la Fundación del Campo Freudiano en julio de 1988 en Buenos Aires « Clínica diferencial de la psicosis », Buenos Aires: Asociación de psicoanálisis Simposio del Campo Freudiano, 1991, 131p.

MILLER, Jacques-Alain. (2009) « Effet retour sur la psychose ordinaire. » *Quarto*, 94-95, p.40-51.

NAVEAU, Pierre. (2008) « Le transfert dans la psychose ordinaire. » *Quarto*, 92, p.27-30.

PERRIER, François. (1978) *La Chaussée d'Antin*, 2^e éd. revue et corrigée, Paris: Bibliothèque Albin Michel, 1994, (Coll. Idées)

POMMIER, Gérard. (1979) « Forclusion, désintrication pulsionnelle ». *Lettres de l'École. Les psychoses. Journées d'avril 1979. Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, 27, p.54-61.

PORGE, Erik. (1996) *Freud-Fliess. Mythe et chimère de l'autoanalyse*. Paris: Ed. Economica-Anthropos, 109p., (Coll. Poche psychanalyse).

Psychose et création. Actualité de l'École anglaise. Colloque de la Pitié- Salpêtrière Juin 1989, Paris: GRAPP, 1990, 181p.

ROUDINESCO, Elisabeth. (1994) *Histoire de la psychanalyse en France - Jacques Lacan, Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*. Édition révisée et augmentée. Paris : Fayard, La pocheothèque, 2009, 2118p.

SAURET, Marie-Jean. (2008) *L'effet révolutionnaire du symptôme*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 277p.

SAURET, Marie-Jean. (2009) *Malaise dans le capitalisme*. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 316 p. (Coll. Psychanalyse &).

SAUVAGNAT, François. (1999) «Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui.» *Ornicar? Digital*, N° 76-80, disponible sur <http://www.lacanian.net/ornicaronline>.

SCHREBER, Daniel Paul. *Mémoires d'un névropathe*, Paris: Seuil, 1975, 389p., (Coll. Points Essais).

SÉGLAS, Jules. (1899) « Le délire systématique primitif d'auto-accusation.» *Archives de Neurologie*, vol. VII, 42, p. 433-450

SILVESTRE, Michel. (1983) « Un psychotique en analyse.» *Actes de l'École de la Cause Freudienne: La clinique psychanalytique des psychoses*, Vol. IV, Rencontre Montpellier 1983, p. 55-57.

SILVESTRE, Michel. (1984) «Transfert et interprétation dans les psychoses: une question de technique.» *Actes de l'École de la Cause Freudienne: Transfert et*

interprétation dans les névroses et les psychoses, Vol.VI, Rencontre Angers 1984, p. 53-56.

SOLANO-SUAREZ, Esthela. (2006) « Le corps, le parêtre et le réel ». *La cause freudienne*, 62, p. 27-31.

SOLER, Colette. (1987) « Quelle place pour l'analyste ? » *L'expérience psychanalytique des psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne*, Vol. XIII Rencontre Paris 1987, p. 29-31.

SOLER, Colette. (1988) « Innocence paranoïaque et indignité mélancolique.» *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2002, p. 51-62 (Coll. Psychanalyse &).

SOLER, Colette. (1989) « Perte et faute dans la mélancolie.» *Des mélancolies*, Paris: Éditions du champ lacanien, 2000, p. 55-66, (Coll. Cliniques).

SOLER, Colette. (1990) « Paranoïa et mélancolie » *Le sujet dans la psychose. Paranoïa et mélancolie*, Nice: Z'éditions, p. 35-40.

SOLER, Colette. (1990) « Le sujet psychotique dans l'analyse.» In GRAPP, *Psychose et création: l'actualité de l'École anglaise*, Paris: GRAPP, 1990, p. 23-29.

SOLER, Colette ; SOLER, Louis ; ADAM, Jacques et al. (2000) *La psychanalyse, pas la pensée unique. Histoire d'une crise singulière*. Paris: Éditions du champ lacanien, 392p.

SOLER, Colette. (2001) *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée. Rousseau, Joyce, Pessoa*. Paris: Éditions du Champ Lacanien, 142p., (Coll. In Progress).

SOLER, Colette. (2004) « Le partenaire du psychotique. » *Cahiers du Collège Clinique de Paris. Abord Psychanalytique des psychoses*, 5, p. 15-25.

TELLENBACH, Hubertus. (1979) *La mélancolie*. Paris: PUF, 336p.,(Coll. Psychiatrie Ouverte).

THIBIERGE, Stéphane. (1999) *Pathologies de l'image du corps. Étude des troubles de la reconnaissance et de la nomination en psychopathologie*. Paris : PUF, 235p. (Coll. Psychopathologie Théorie Clinique).

Transfert et interprétation dans les névroses et les psychoses. Actes de l'École de la Cause Freudienne, Vol.VI, Rencontre Angers 1984, 61p.

VERECKEN, Christian. (1982) « La place de l'objet et de l'autre dans la mélancolie. » *Actes de l'École de la cause freudienne. La clinique psychanalytique d'aujourd'hui*, p. 21-33.

VINCENT, Thierry. (1995) *La psychose freudienne. L'invention psychanalytique de la psychose*. Éditions Érès: Toulouse, 2009, 199p., (Coll. Hypothèses).

VINCENT, Thierry. (1996) « *Pendant que Rome brûle* » *La clinique psychanalytique de la psychose de Sullivan à Lacan*, Arcanes: Strasbourg, 223p., (Coll. Les cahiers d'Arcanes).

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	p.15
Introduction	p.21

PREMIÈRE PARTIE

Lacan et les psychoses

I Conceptions des psychoses chez Lacan

1.5 Les psychoses, une cause constante.	p.27
1.6 Les antécédents de Lacan : I S R.....	p.28
1.7 La forclusion du Nom-du-Père : S I R.....	p.32
1.8 Le sinthome : R S I.....	p.42

DEUXIÈME PARTIE

Traitement analytique des psychoses après Lacan.

Après Lacan	p.49
--------------------------	------

II Comprendre les psychoses.

2.1 Avec Lacan ?.....	p.57
2.2 Premières divergences. La psychose : système, structure ou <i>a-structure</i> ?.....	p.60
2.2.1. La position de Ch. Melman : La psychose, c'est un système.p.60	
2.2.2. La position de Robert Lefort : la psychose, c'est une <i>a-structure</i> p.63	
2.2.3. La position de J-A. Miller : La psychose, c'est la structure p. 66	
2.2.4. La sortie de la divergence: conséquences sur la direction de la cure p.69	
2.3 Premier point d'accord : il y a structure dans les psychoses.....	p.74

III Diagnostiquer les psychoses.

- 3.1 Le souci diagnostique dans les années '80.....p. 81
- 3.2 L'établissement d'une clinique différentielle névrose-psychose.....p. 84
- 3.2.1. La position de J-C.Maleval: « Pas de psychose que des hystéries » p.84 3.2.2. La position de Ch.Melman : deuxième forme de l'hystérie et *parapsychose*. p. 94 3.2.3. La position de J-A. Miller: l'homme aux loups et l'invention de la psychose ordinaire. p. 99 3.2.4. L'étude des psychoses: déficit, logique négative et le problème du sujet. p. 113
- 3.3 Deuxième point d'accord: il y a sujet dans les psychoses.....p. 116

IV Traiter les psychoses.

- 4.1 Traitement ou cure ?.....p. 121
- 4.2 Quelle place pour l'analyste ?.....p. 124
- 4.2.1. La position de Lacan: l'enseignement des présentations des malades. p.124 4.2.2. La position de « secrétaire de l'aliéné » p.133 4.2.3. La position de « gardien des limites de la jouissance » p. 143 4.2.4. La position de « l'analyste sinthome » p. 156
- 4.3 Troisième point d'accord: il y a limitation de la jouissance.....p.163

V Double hypothèque sur l'abord analytique des psychoses.....p. 169

TROISIÈME PARTIE

Clinique, éthique, méthodologie

VI Quelle méthode pour la recherche en psychanalyse ?

- 6.1 La méthode cliniquep. 179
- 6.1.1. La tradition psychiatrique de la clinique.p.179 6.1.2. La recherche en psychopathologie p. 182
- 6.2 Méthodologie freudienne de la recherche.....p. 187
- 6.2.1 La position de l'analyste et la position du chercheur. p. 187 6.2.2 Le travail de construction des concepts et les présuppositions. p.189 6.2.3 Le rôle du « deviner » [*Erraten*] dans la recherche freudienne. p.191 6.2.4 L'explicitation des présuppositions. p. 195 6.2.5.Quelques présuppositions du père de la psychanalyse concernant les psychoses. p.198 6.2.6 Il n'y a pas de clinique sans éthique. p.202
- 6.3 Méthodologie lacanienne de la recherche.....p. 206
- 6.3.1. Le retour à Freud. p.206 6.3.2. La lecture et la trouvaille. p.209 6.3.3. L'hérésie lacanienne. p.211
- 6.4 Les principes méthodologiques et la question de notre recherche.....p. 215

QUATRIÈME PARTIE

L'épreuve de la mélancolie

VII La mélancolie, voie royale

7.1 La potentialité mélancolique de toute psychose.....	p. 223
7.1.1 Le fond hypocondriaque de toute psychose. p. 225	
7.1.2. L'invariant de la mortification. p.228	
7.1.3. Logique freudienne de la mélancolie.p.229	
7.2 La théorie mise à l'épreuve par la clinique.....	p. 232
7.2.1. Cas Vincent. p.232	
7.2.2. Une lecture possible. p.237	
7.2.3. Cas Sylvie. p.239	
7.3 La réversion mélancolie-persécution : faire exister à l'Autre.....	p.244

CINQUIÈME PARTIE

Le désir dans les psychoses

VIII Réintroduire la question du désir

8.1 Le désir du psychotique.....	p. 251
8.2 L'essai d'instituer le désir dans l'Autre.....	p.256
8.3 Le support du désir.....	p. 259
8.3.1. Le support asymptotique. p.260	
8.3.2. Le support délirant. p.261	
8.3.3. Cas Octavio Augusto p. 263	
8.4 La rencontre entre le désir du psychotique et le désir de l'analyste.....	p. 267

Conclusion

Entre la crise et la solution: le désir.....	p.273
--	-------

Références bibliographiques.....	p. 285
----------------------------------	--------

