THESE

Pour obtenir le diplôme de doctorat

Spécialité PSYCHOLOGIE

Préparée au sein de l'Université de Rouen Normandie

De quoi la psychose est-elle le nom ? Une psychanalyse à l'envers ? Témoignages cliniques et présentations de malades de Jacques Lacan.

Présentée par
Daniel BLONDET

Thèse soutenue publiquement le 28 septembre 2018 devant le jury composé de		
Monsieur Sidi ASKOFARÉ	Professeur à l'Université Toulouse - Jean Jaurès	Rapporteur
Monsieur François SAUVAGNAT	Professeur à l'Université Rennes 2	Rapporteur
Madame Céline MASSON	Professeure à l'Université de Picardie Jules Verne	Examinatrice
Monsieur Alain VANIER	Professeur à l'Université Paris Diderot	Président
Madame Yolande GOVINDAMA	Professeur à l'Université de Rouen Normandie	Directrice de thèse

Thèse dirigée par le Professeur Yolande GOVINDAMA, laboratoire CRFDP

UNIVERSITÉ DE ROUEN NORMANDIE

ÉCOLE DOCTORALE 556 HSRT
Normandie Université

CRFDP
CENTRE DE RECHERCHE SUR LES FONCTIONNEMENTS ET DYSFONCTIONNEMENTS PSYCHOLOGIQUES

À Émile et Laure

Remerciements

Je tiens à remercier Sidi Askofaré, Céline Masson, François Sauvagnat et Alain Vanier pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Merci à Yolande Govindama pour sa confiance.

Merci à Jacques Roussille pour son enthousiasme et ses avis éclairés.

Durant ce parcours, j'ai pu bénéficier des enseignements de Moustapha Safouan et d'Alain Vanier à Espace Analytique, de Carina Basualdo^{+} à l'École Lacanienne de Psychanalyse, de Roland Meyer et du Groupe d'Étude Textuelle sur *l'Identification* à l'École de Psychanalyse Sigmund Freud ainsi que d'Emmanuel Koerner dans le cadre de son séminaire sur *le Transfert* à l'association de psychanalyse Encore.

Merci à mes prédécesseurs qui ont obtenu que les psychologues de la Fonction Publique Hospitalière puissent disposer d'une partie de leur salaire sous forme de temps dit "temps F.I.R." (Formation Information Recherche), temps que j'ai utilisé pour effectuer ce travail.

Merci aux amis qui m'ont soutenu durant ces années : Martine Priour pour sa relecture, Catherine Delaruelle pour son expertise anglophone, Pierre Dadu pour ses entrées à la BNF, Bruno Besse pour son soutien logistique, Darius Azika-Eros pour ses enregistrements, Laura Ondoua Mbengono ma "collègue" de Rouen, ainsi que Geneviève Bensoussan-Roy, Caroline Tot-Boucher, Kenza Cherkaoui, Michèle Gaido-Daniel et Vanda Tabery pour leurs échanges fructueux sur la psychanalyse et sur l'épineuse question du désir de l'analyste.

Merci aux patients qui n'ont cessé et ne cessent de m'interroger.

Merci à ma femme, Anne, qui m'a accompagné tout au long de ce cheminement.

Sommaire

Introduction 9
I. Panorama sur la question : la ou les psychoses ? 17
1. Approches psychiatriques 17
Emil Kraepelin 17
Karl Jaspers : une approche phénoménologique 19
Ernst Kretschmer 21
Eugen Bleuler : le concept de dissociation 24
Gaëtan Gatian de Clérambault : "le culte du regard" 25
Jacques Lacan, psychiatre : la thèse de 1932 29
L'avènement du DSM 40
Conclusion 48
2. Approches psychanalytiques 50
Introduction 50
Freud, deux théories non contradictoires : la défense et le narcissisme 51
La controverse Jung/Freud 62
Karl Abraham et la mélancolie 70
Melanie Klein, "une femme de génie"... "la tripière inspirée" : tous psychotiques ? 81
Conclusion 92
II. Lacan : la forclusion du Nom-du-Père 93
1. Genèse du concept de forclusion 94
2. Le père 98
Le père chez Freud 98
Le père chez Lacan 103
3. L'échec de la métaphore paternelle 110
Au niveau de l'imaginaire 110
Au niveau du symbolique 114
Le déclenchement d'une psychose 119
4. Après la forclusion du Nom-du-Père 124
Le père "réel", le père nommant 124
Lien forclusion-psychose après Lacan 139
III. La question de la clinique 145
1. La critique de la vignette clinique par Guy Le Gaufey et l'hypothèse d'une particulière maximale 149
La particulière maximale selon Guy Le Gaufey 149
L'hypothèse d'une clinique dite "maximale" 157
Un exemple : "*Furtiva Nox*. Querelles de l'interprétation" de Michel Gribinski 158
2. Un cas de Freud en contradiction avec la théorie : une méthode "freudienne" 161

3. Considérations sur le transfert dans la psychose : le transfert au psychotique, une contre psychanalyse, une psychanalyse à l'envers… 167
Jean Allouch, le "transfert au psychotique" 172
Colette Soler, une "contre-psychanalyse" 179
Alfredo Zenoni, orientations dans le transfert 182
Nicolas Guérin, l'hypothèse d'une interprétation dans la psychose 187
Que faire ? 191
4. Présentations de malades de Jacques Lacan 194
Mademoiselle Viviane, présentation du 30 avril 1976 198
Mademoiselle Brigitte, présentation du 9 avril 1976 204
Madame Annie C., présentation du 12 mars 1976 210
Madame S., présentation du 6 janvier 1976 214
Monsieur Michel H., présentation du 21 février 1976 218
Monsieur Bernard D., présentation du 12 décembre 1975 224
Monsieur H., présentation du 20 janvier 1976 230
Monsieur Gérard L., l'homme aux paroles imposées, "une psychose lacanienne", présentation du 12 février 1976 237
Discussion sur les présentations de malades de Jacques Lacan 247
5. L'implication nécessaire du thérapeute dans sa praxis et dans son témoignage 259
Karim, cas de Jean-Claude Maleval 259
Un cas de "guérison" paradoxale par la psychanalyse. Alain Vanier 269
Discussion 273
Conclusion 279
Bibliographie 287
Annexes 299
1. Qu'est-ce qu'un nom propre ? 299
2. Présentations de malades de Jacques Lacan. Retranscription des entretiens 309
Mademoiselle Viviane, retranscription de la présentation du 30 avril 1976 309
Mademoiselle Brigitte, retranscription de la présentation du 9 avril 1976 334
Madame Annie C., retranscription de la présentation du 12 mars 1976 357
Madame S., retranscription de la présentation du 6 janvier 1976 376
Monsieur Michel H., retranscription de la présentation du 21 février 1976 398
Monsieur Bernard D., retranscription de la présentation du 12 décembre 1975 420
Monsieur H., retranscription de la présentation du 20 janvier 1976 440
Monsieur Gérard L., l'homme aux paroles imposées, "une psychose lacanienne", retranscription de la présentation du 12 février 1976 462

Introduction

« La théorie c'est bon mais ça n'empêche pas d'exister[1].»

Jean-Martin Charcot

« À toute époque, les idées de la classe dominante sont les idées dominantes ; autrement dit, la classe qui est la puissance *matérielle* dominante de la société est en même temps la puissance *spirituelle* dominante[2]. »

Karl Marx - Friedrich Engels

« Ne devient pas fou qui veut[3]. »

Jacques Lacan

Qui n'a entendu, au sein de l'univers hospitalier et ailleurs, l'assertion courante, à propos d'un patient : "il est psychotique" ! Remarquons que cette "qualité", toujours attribuée à l'autre, est trop souvent assenée sans argumentation et, de fait, peut être trop aisément assimilée à un "terme non prédicatif"[4], soit à une "pure expérience de langage" au même titre que l'insulte. La ségrégation du fou, du "malade mental", du "psychotique" n'est certes pas récente. Le terme "psychotique" issu de la troisième période des "grandes structures psychopathologiques" selon Georges Lantéri-Laura[5], période qui prend fin à la mort d'Henri Ey en 1977, inclut naturellement la psychanalyse qui, occasionnellement, peut servir d'alibi théorique à la ségrégation psychiatrique.

Si l'usage du diagnostic psychiatrique fondé sur l'observation induit une évolution de la nosographie, pour autant, ces raffinements ont « peu d'impact sur la conduite thérapeutique et même la plupart du temps pas d'impact du tout. Cette observation était marquée de préjugés idéologiques, colonialistes et racistes[6] », remarque Patrick Landman. Par ailleurs, souligne l'auteur, l'impact de « la généralisation de l'usage des psychotropes […] est à nuancer. D'un côté, les psychotropes ont libéré les patients les plus sévèrement atteints en leur donnant une certaine autonomie et en leur permettant un certain lien social » - ce qui, notons-le, est loin

[1] Charcot, J.-M., *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, note de cours de Blin, Charcot et Colin, Paris : Centre d'études et de promotion de la lecture, 1974, p. 63.
[2] Marx, K., Engels, F. "L'Idéologie allemande", (1845), dans Marx, K. *Philosophie*, édition de Maximilien Rubel, Paris : Gallimard, coll. « Folio Essais », 1994, p. 338.
[3] Lacan, J., "Propos sur la causalité psychique"*, Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 176.
[4] Agamben, G., *L'amitié*, Paris : Payot, 2007, pp 16-17.
[5] Lantéri-Laura, G., *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Nantes : Éditions du Temps, 1998.
[6] Landman, P., "Le diagnostic psychiatrique et la discrimination", *Cliniques méditerranéennes*, 2016/2, nº 94, p. 117.

d'être anecdotique - mais, d'autre part, les psychotropes ont coupé « le sujet de la signification de ses symptômes [...] la prescription et le médicament psychotrope font acte de séparation avec la parole du sujet et son écoute ».

Le nouveau paradigme psychiatrique permet, certes, au psychiatre de retrouver une position médicale plus ferme et au patient de se considérer comme "malade", donc exempt de toute responsabilité dans ce qui lui arrive. De fait, avec l'arrivée du DSM, ce nouveau paradigme tend à "rendre le diagnostic psychiatrique moins ségrégatif"[7].

D'autre part, si la construction théorique de la forclusion du Nom-du-Père ne manque ni d'élégance ni de pertinence intrinsèque dans l'œuvre de Jacques Lacan, dans la mesure où il asserte qu'il n'y a "pas moyen de me suivre, sans passer par mes signifiants..."[8], celle-ci n'est, pour autant, pas sans induire, à l'occasion, un certain dogmatisme pour le moins déroutant. De fait, Christophe Chaperot dans sa *Critique de l'utilisation de l'enseignement de Jacques Lacan dans l'abord psychanalytique des troubles psychotiques*[9] remarque que « le concept de forclusion du Nom-du-Père prolonge un questionnement fondamental présent dans la clinique aliéniste et postaliéniste. S'il ouvre des voies évidentes dans le déchiffrement du processus, il est porteur d'une logique discriminative et pessimiste, reléguant définitivement la personne psychosée hors le champ de l'expérience commune[10]. » Ce texte, précise l'auteur, aurait pu porter le titre suivant : "dangers de la théorisation de Jacques Lacan pour la personne psychosée". Il souligne que le tranchant de la découverte analytique a pu être émoussé et détourné au profit d'une adhésion discursive au(x) "mots d'ordre", aux "maîtres-mots" des "groupe(s)" psychanalytique(s) : « la cause devenant facilement religieuse ou magique, dans un récitatif rituel d'aphorismes neutralisés, le Nom-du-Père y faisant office de totem ou de baptême ». Cet usage de la théorie qui anticipe la clinique n'est pas sans conséquence sur les prises en charge et les cures des patients "dits" psychotiques. Cette utilisation de la théorie risque, dit Christophe Chaperot, « de fonder un système ségrégatif, d'une part, et condescendant de l'autre. [Or,] la personne psychosée n'est pas si radicalement différente, et nous ne sommes pas si radicalement différents d'une personne psychosée ». Toutefois, nous le verrons, le "dernier" Lacan, le Lacan des années 70, sans remettre en cause le discours médical dominant, allège quelque peu le poids de ce prédicat "psychotique" avec ses

[7] *Ibid*.
[8] Lacan, J., *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse,* Paris : Seuil, 1973, p. 198.
[9] Chaperot, C., "Critique de l'utilisation de l'enseignement de Jacques Lacan dans l'abord psychanalytique des troubles psychotiques ou d'une question post-liminaire à tout traitement possible de la psychose", *Évolution Psychiatrique*, vol. 73, nº 4, 2008, pp 575-594.
[10] *Ibid*.

présentations de malades à Sainte-Anne. Quoi qu'il en soit, le terme "psychotique" recouvre une réalité clinique autrefois appelée folie. La "folie", la psychose, implique, à l'occasion, un nécessaire recours à la psychiatrie et/ou à la psychanalyse.

Dès lors, quels sont les soubassements théoriques qui permettent de poser un diagnostic de psychose ? En effet, si tout praticien sait différencier – parfois non sans difficultés – un sujet psychotique d'un sujet névrosé sans avoir besoin d'argumenter, derrière l'apparent consensus de quoi parle-t-on quand on parle de psychose ? Dans l'univers psychiatrique où j'exerce, la psychose règne et désigne le plus souvent cliniquement des patients dont les "comportements" semblent déroger à la règle sociale. De fait, si pour Freud, « PSYCHANALYSE est le nom 1) d'un procédé pour l'investigation de processus animiques qui sont à peine accessibles autrement ; 2) d'une méthode de traitement des troubles névrotiques, qui se fondent sur cette investigation ; 3) d'une série de vues psychologiques acquises par cette voie, qui croissent progressivement pour se rejoindre en une discipline scientifique nouvelle[11] », pourrions-nous, en paraphrasant Alain Badiou, poser la question : de quoi la psychose est-elle le nom ? Tentons quelque peu d'éclaircir ce concept, de "nettoyer la situation verbale"[12] comme le dit Paul Valéry.

Nous le verrons dans la première partie de cette thèse, chaque auteur, psychiatre ou psychanalyste, s'est attelé à une forme particulière de psychose. Le concept de psychose présente donc différentes facettes selon le point de vue théorique considéré. De fait, ledit consensus peut sembler quelque peu abusif. La vérification clinique de la pertinence des approches théoriques est en revanche beaucoup moins évidente qu'il ne le paraît au premier abord. D'où le succès actuel du DSM[13] et de la CIM.10[14], approches dites "a-théoriques" fondées sur une analogie entre la "maladie mentale" et "la maladie organique". Le diagnostic se fonde alors sur des signes exclusivement neurologiques et comportementaux qui nécessitent en retour une molécule appropriée avec, à l'appui, une "psychothérapie" servant la

[11] Freud, S., *Œuvres complètes - psychanalyse, vol. XVI, 1921-1923*, Paris : P.U.F., 1991. p. 183.

[12] « Le contact d'un problème comme celui qui nous retient en ce moment m'oblige toujours à me mettre en garde. Tout m'incite d'abord à reprendre les mots, puis la ligne expressive du langage, à en préparer le "champ opératoire" en poursuivant ce que l'on peut appeler "le nettoyage de la situation verbale". Ceci s'étend d'ailleurs à toutes les questions que j'aborde. » Entretien de Paul Valéry avec Lucien Cornil "À propos du langage", dans *Paul Valéry vivant*, *Cahiers du Sud*, 1946, p. 224. Lucien Cornil (1888-1952) fut professeur d'anatomie pathologique à la faculté de médecine de Marseille depuis la création de celle-ci en 1930 jusqu'à sa mort. L'entretien dont il est question ici eut lieu à Marseille dans le salon de Marguerite Fournier.

[13] DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

[14] La Classification internationale des maladies (CIM) est une classification médicale codifiée classifiant les maladies et une très vaste variété de signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies.

plupart du temps à éponger le "besoin de parler" qui actuellement motive nombre de demandes de "psychothérapies" au sein des Centres Médico-Psychologiques. Notons que le terme de "psychose" a disparu dans les dernières versions du DSM au profit d'une sémiologie des "troubles" mais, paradoxalement, ce terme est toujours largement utilisé dans le discours médical.

En outre, la référence théorique du praticien, sa théorie sous-jacente, n'est bien évidemment pas sans incidence sur sa pratique. Ainsi, un psychanalyste jungien, kleinien ou lacanien n'aura, de fait, pas la même approche clinique d'un même patient et, conséquemment, ledit patient ne bénéficiera pas de la même "psychanalyse". De plus, comme nous le verrons dans la suite avec Freud, Lacan et quelques autres, les approches théoriques évoluent et ne sont pas nécessairement figées en dogme. Elles s'affinent au gré des rencontres avec les patients et des questions que la clinique suscite chez les praticiens. Ainsi, aimait à dire Lacan : « C'est de mes analysants que j'apprends tout, que j'apprends ce que c'est que la psychanalyse[15]. » Toutefois, seule la théorie lacanienne, sur son versant structuraliste, a eu l'ambition de subsumer l'ensemble des manifestations psychotiques sous l'égide d'un seul et même mécanisme, d'une même cause : la forclusion du Nom-du-Père. D'où, selon nous, la conception "quelque peu totalisante" de "La" psychose chez Lacan. En effet, si pour Lacan, "La" femme n'existe pas, le "La[16]" de "La psychose" existe bel et bien. Le "La" renvoie à une "cause", un défaut de structure lié à la forclusion du Nom-du-Père ; défaut qui inclut l'ensemble des psychoses (paranoïa, schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, mélancolie, paraphrénie, etc.) alors que l'exemple princeps utilisé par Lacan est un commentaire du commentaire de Freud sur la "paranoïa" du président Schreber : la "psychose schréberienne". De notre point de vue, le premier Lacan réunit sous cette définition structurale un ensemble, pour le moins, hétéroclite, sachant que la consistance d'une théorie, suivant Kurt Gödel[17], se fonde sur son incomplétude. Toutefois, dans ce travail et pour faciliter la lecture, nous maintiendrons l'utilisation du syntagme "la psychose" pour désigner l'ensemble des

[15] Lacan, J., Yale University, "Entretien avec des étudiants. Réponses à leurs questions, 24 novembre 1975", *Scilicet*, n° 6/7, 1976, p. 34.

[16] *Le séminaire III* de Jacques Lacan de 1955-1956 sur "Les psychoses" aux Éditions du Seuil, appelé par l'Association freudienne internationale "Les structures freudiennes des psychoses", renvoie au mécanisme de la forclusion (*Verwerfung*, p. 171 de l'édition du Seuil) et à la première occurrence du Nom-du-Père (p. 344 de l'édition du Seuil).

[17] Un système logique est incomplet lorsqu'il supporte une proposition indécidable (qui ne peut être démontrée ni réfutée) dans ce même système. Il est inconsistant s'il admet pour vrais des énoncés contradictoires. Ce qui n'implique pas qu'un système incomplet soit nécessairement cohérent. Voir la critique de Jacques Bouveresse *Prodiges et vertiges de l'analogie*, Paris : Raisons d'agir, 1999.

psychoses, ce qui n'implique pas que les auteurs mentionnés adhèrent à l'hypothèse d'un seul et même mécanisme pour toutes les psychoses.

Cette question de la définition de la psychose et de sa pluralité théorique fera l'objet des deux premières parties de cette thèse. Nous présenterons dans une première partie un panorama non exhaustif des approches psychiatriques et psychanalytiques concernant la psychose en nous attachant plus particulièrement à l'approche lacanienne. Dans la mesure du possible**,** nous illustrerons la théorie considérée par un exemple clinique. Une seconde partie sera consacrée à la forclusion du Nom-du-Père et à l'évolution de la théorie lacanienne, évolution toujours à l'œuvre en ce qui concerne la psychose.

La citation de Jean-Martin Charcot mise en exergue de cette introduction : "La *théorie c'est bon*, mais ça n'empêche pas d'exister", ouvre la question de la clinique qui constitue l'objet de ce travail. Dans la troisième partie de cette thèse, nous interrogerons le statut de cette "existence" et la question de la clinique dans l'abord de la psychose. Au-delà de la "scolastique" lacanienne, comment retrouver un sol un peu moins meuble en s'appuyant sur le roc de la clinique ? Au niveau de la praxis, comment témoigner d'une prise en charge effective avec des patients psychotiques sans s'abriter techniquement et doctement derrière une théorie et le vocable "psychotique" ? Comment rendre compte de cette particulière pratique avec la psychose ? À l'encontre de Freud qui considérait qu'il n'y avait pas de transfert dans les psychoses, l'enseignement de Jacques Lacan prend le contre-pied. Nous verrons dans ce chapitre que Jean Allouch[18] et d'autres auteurs soulèvent très pertinemment la question de la spécificité du transfert dans le cadre de l'analyse avec des sujets psychotiques. Cette prise en charge implique un pas supplémentaire, un nécessaire investissement transférentiel du praticien qui permet de créer une surface où le patient puisse enfin compter. C'est peu dire que du côté du "secrétaire de l'aliéné"[19], comme le disait Lacan, la charge est réelle et conséquente. Le thérapeute ou le psychanalyste ne peut s'abriter derrière une bienséante extra-territorialité qui ne sied guère à ce type de patients. Il est souhaitable qu'il se garde de savoir – ce qui n'implique pas qu'il ne sache rien – et mette ce savoir "en réserve". Cette précaution n'est pas sans faire écho à la "docte ignorance"[20] de Nicolas de Cues. De

[18] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", Littoral, n° 21, 1986, pp 89-110.
[19] Lacan, J., *Séminaire III, Les psychoses* (1955-1956), Paris : Seuil, 1981, p. 233.
[20] Gorog, F. "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *L'évolution psychiatrique, Lacan aurait cent ans*, avril-juin 2001, vol. 66, n° 2, Paris : Elsevier, p. 290 : "Dans la présentation s'illustrait la docte ignorance, "l'ignorance formée" qu'il [Lacan] avait située comme convenant au psychanalyste. Rien à voir avec la passion de l'ignorance qu'il plaça en série avec l'amour et la haine. Il s'agissait de savoir oublier dans la rencontre hasardeuse du patient présenté, le savoir acquis, comme le recommandait Freud à l'entrée de la cure." Voir aussi

plus, s'il y a une pratique qui induise que le psychanalyste ou le thérapeute se doive d'y mettre du sien, "sans y mettre trop ses plis", c'est bien dans ce "rapport" avec la psychose car, là où la langue défaille, le sujet psychotique met son corps en jeu. Cette particularité de la prise en charge des psychoses induit nécessairement un transfert de la part de l'analyste, et conséquemment, selon nous, devrait engendrer des témoignages cliniques différents des classiques "vignettes cliniques" tant vilipendées par Guy Le Gaufey[21]. Dans cette partie, nous aurons recours à l'hypothèse de Guy Le Gaufey sur la clinique dite "maximale". En effet, ne pourrait-on former l'hypothèse d'une méthodologie de la présentation du "cas[22]" clinique qui impliquerait le patient et le psychanalyste ? Dans le cas de la psychose, ne pourrait-on envisager une écriture du "cas" qui inclut, outre le témoignage du patient, la position du témoin du témoin, soit, à l'occasion, du psychanalyste ? Ne pourrait-on tenter d'"écrire le cas" autrement ? Ni vignette clinique donc, ni logiciels, ni analyse statistique du discours du patient, mais le témoignage d'une clinique en acte, d'une clinique *in vivo*. Notre hypothèse de travail se fonde sur le fait que le thérapeute devrait témoigner de sa position dans la prise en charge de ces "pathologies peu ou non séparatives".

Toutefois, si la plupart des vignettes cliniques s'avèrent non concluantes et relèvent le plus souvent d'un exercice de style visant à montrer la "compliance" du thérapeute à l'égard de la théorie, une partie de la clinique de Jacques Lacan – les présentations de malades à l'hôpital Sainte-Anne – nous permettrait, peut-être, d'appréhender ce que nous appelons une "clinique en acte", une "clinique *in vivo".* Cette clinique, à l'instar de Freud avec sa *Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique*[23], nous permettrait peut-être de questionner en retour la théorie psychanalytique.

Pour des raisons éthiques, la loi Jardé à propos des recherches impliquant la personne humaine nous impose, à juste titre, un protocole de recherche signé avec le/les patient(s) et introduit de fait, selon nous, un biais dans la clinique et son témoignage. Conséquemment et par souci éthique, nous n'aurons pas recours à notre pratique pour illustrer notre propos, mais tenterons de témoigner de notre implication, de notre "fraternité" parfois peu "discrète" dans la prise en charge des patients dits "psychotiques" au sein de l'hôpital public. Nous nous

---

à ce propos l'article d'Alain Vanier, "Passion de l'ignorance", *Cliniques méditerranéennes*, vol. 70, nº 2, 2004, pp 59-66.

[21] Le Gaufey, G., *Le pastout de Lacan. Consistance logique, conséquences cliniques*, Paris : Epel, 2006.

[22] Gorog, F. "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *op. cit.*, note p. 288 : « Le signifiant cas est issu du latin *casus,* participe passé de *cadere,* tomber qui signifie la chute, l'infortune, la ruine, la mort. Lacan n'employait pas le mot, pas plus que celui de "Chose" ou de "cause" sans suggérer son étymologie latine. »

[23] Freud, S., "Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique", Œuvres complètes, 1914-1915, T. XIII, Paris : P.U.F., 1988, pp 307-317.

appuierons donc sur les présentations de malades de Jacques Lacan en y adjoignant deux cas cliniques qui, selon notre lecture, incluent le témoignage de l'analyste dans le récit de la cure : le cas de Karim, de Jean-Claude Maleval et celui de la "guérison" paradoxale d'un patient d'Alain Vanier.

Une première annexe fournit un rapide aperçu historique des différentes acceptions du nom propre de Suart Mill à Jacques Lacan, afin de mieux appréhender le concept de Nom-du-Père.

Une retranscription intégrale de huit présentations de malades de Jacques Lacan figure dans une seconde annexe. Elles sont disponibles sur le site internet de Patrick Valas[24]. Certaines d'entre elles ont été publiées, parfois de façon fragmentaire, dans différentes revues de psychanalyse. Malgré leur évident intérêt clinique et historique, à ce jour, ces présentations ne sont toujours pas publiées dans leur intégralité. Elles mettent en exergue non "La" clinique de Jacques Lacan, mais un "instant de voir", un instantané, la photographie d'une clinique en acte. Telles les photos d'Etienne-Jules Marey ou de Jacques-Henri Lartigues ces présentations de malades nous permettent de saisir le mouvement, l'implication de Jacques Lacan avec un patient hospitalisé devant un "auditoire choisi" où le psychanalyste Lacan se situe du "même côté du mur du langage" que le patient. Ainsi, nous considérons que les présentations de malades à Henri Rousselle font partie intégrante de l'enseignement de Jacques Lacan. Elles constituent, avec les *Écrits* et *Le séminaire*, un trépied fondamental de son enseignement.

[24] Lacan, J. Huit présentations cliniques à Sainte-Anne. Versions scannées des dactylographies des présentations sur le site de Patrick Valas, http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-8-presentations-cliniques-a-Sainte-Anne,238

I. Panorama sur la question : la ou les psychoses ?

« Si la folie n'excluait pas la persuasion, elle ne serait qu'une erreur au lieu d'être une maladie[25]. »

Dr. Jules Philippe Falret, 1877

1. Approches psychiatriques

Selon l'*Encyclopedia Universalis*, « C'est à Ernst von Feuchtersleben que l'on attribue la paternité, en 1845, du terme de psychose au sens très global de "maladie de l'esprit" (*Seelenkrankheit*), alors que celui de névrose désignait "toutes ces affections étranges du sentiment ou du mouvement qui sont sans fièvre" (William Cullen, 1776) et dont certaines seulement se traduisaient par des troubles mentaux. Le terme [de psychose] gagna progressivement les nations germanophones dans la seconde moitié du XIX^e^ siècle, puis la France. »[26]

De nombreux psychiatres se sont naturellement penchés sur la question de la folie et de la psychose[27]. Dans le cadre de ce travail, nous ne pouvons être exhaustif et ne prétendons pas rédiger une histoire de la psychiatrie. Nous avons donc choisi certains auteurs qui nous semblent significatifs pour illustrer les principaux courants de pensée sur la question de la psychose.

Emil Kraepelin

Emil Kraepelin, dans son *Traité de psychiatrie* – qui comporte huit éditions de 1883 à 1915 et une neuvième édition posthume en 1927 – établit une nosographie des maladies mentales. La sixième édition du *Traité de psychiatrie* (1899) est l'édition classique qui servira de référence.

Kraepelin ne s'intéresse pas à la dimension philosophique de la maladie mentale mais plutôt aux signes, à la plainte du malade, à l'évolution de la maladie et plus particulièrement à sa période terminale : "chaque forme d'aliénation mentale, lorsqu'elle ne guérit pas, tend au contraire à une période terminale qui lui est propre". Il faut, suivant Kraepelin, "expliquer les

[25] Docteur Jules Falret, *La folie à deux ou folie communiquée* (en collaboration avec le Dr Ch. Lasègue) 1877, Extrait des Archives générales de médecine, septembre 1877 (republié dans *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, par le Dr Jules Falret en 1890, Éd. J.-B. Baillière).

[26] François Sauvagnat nous a fait remarquer qu'il a été établi "que Feuchtersleben ne faisait que reprendre un terme mis en place par Karl Friedrich Canstatt dans un geste fondateur où il s'agissait de substituer la psychée à l'âme".

[27] Cette relation folie-psychose est finement articulée par Christian Fierens dans *Comment penser la folie ? Essai pour une méthode*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2005.

phases antérieures du mal par sa période terminale, au lieu de préjuger dès le début quelle sera cette dernière et quelle évolution y conduira"[28].

Sa méthode lui permet de décrire, au fur et à mesure des différentes éditions de son traité, trois grandes entités concernant la psychose : la folie maniaco-dépressive, la *dementia praecox* et la paranoïa :

- La folie maniaco-dépressive

  Rien de novateur en ce qui concerne la description kraepelinienne de la folie maniaco-dépressive qui consiste en une alternance d'accès maniaques et d'accès dépressifs. En 1905, dans *Introduction à la psychiatrie clinique*, la mélancolie est définie comme : « dépression anxieuse sans cause, persistante, qui génère un "délire de culpabilité", c'est ce syndrome que nous désignons sous le terme de "mélancolie". Il se caractérise par le développement insensible d'une dépression anxieuse, à laquelle se joignent en proportion fort variable des conceptions délirantes[29]. »

- La *dementia praecox*

  C'est une psychose chronique non "systématisée" touchant des adolescents ou de jeunes adultes (d'où le terme de *praecox*), caractérisée par de graves troubles intellectuels et affectifs, avec une évolution progressive vers un effondrement psychique. Kraepelin en distingue différentes formes : la forme hébéphrénique, la forme catatonique et la forme paranoïde. Dans cette *dementia praecox* il isole un trait spécifique : la *Befehlsautomatie*, l'automatisme psychique qui se caractérise par des "troubles spéciaux de la volonté" dont l'expression va de la catalepsie à l'hébétude, de l'échopraxie à l'indifférence. C'est là, dit Thierry Vincent, "le cœur de la maladie[30]."

- La paranoïa

  Selon Gérard Pirlot[31] : « En France, Morel et Seglas décrivent une entité présentant des idées chroniques à évolution délirante qu'ils qualifient de "systématiques" ou "systématisées". Leur aspect rationnel et bien construit tient selon eux à la conservation des capacités intellectuelles (contrairement à la "démence précoce", future schizophrénie). » En

[28] Kraepelin, E., *Introduction à la psychiatrie clinique*, Paris : Navarin, 1984, p. 259.
[29] Kraepelin, E., *op. cit*., p. 11.
[30] Vincent, T., *op. cit.,* p. 37.
[31] Pirlot, G., *Classifications et nosologies des troubles psychiques : Approches psychiatrique et psychanalytique,* Paris : Armand Colin, 2013, chapitre 5 La classification d'Émile Kraepelin (1855-1926).

1909, Sérieux et Capgras appelleront cette entité faite de délires, *folie raisonnante*[32] ou *délire d'interprétation,* délire qui, classiquement, qualifiera ce type d'affection.

Dans les premières éditions de son *Traité de psychiatrie*, Kraepelin englobe les délires de démence précoce et de la paranoïa dans une même et seule entité "démence paranoïde". Ultérieurement, dans sa huitième édition, il réintroduira la paranoïa à côté de la démence précoce puis adjoindra une troisième entité les paraphrénies[33] regroupant d'autres états psychotiques délirants systématisés, se caractérisant souvent par un délire d'imagination.

Ainsi, pour Kraepelin, la paranoïa est caractérisée « par le développement lent et insidieux d'un système délirant durable et impossible à ébranler, et par la conservation absolue de la clarté et de l'ordre de la pensée, du vouloir et de l'action[34]. » À l'inverse de la *dementia praecox*, il y a absence de *Befehlsautomatie* (automatisme psychique), de trouble de la volonté et de l'émotivité. Au contraire, on constate, chez le paranoïaque, des idées de persécution et une "opinion excessive de sa personne"[35]. Selon Kraepelin, cette affection est incurable : « Dans cette maladie s'installe un "système" produit à la fois par le délire ou par une façon spéciale de tout interpréter au moyen de ce délire... Ces patients commencent par nourrir des soupçons, qui bientôt se changent en une certitude, pour faire place à une inébranlable conviction. Les idées délirantes se greffent sur des faits qui sont soumis à une interprétation pathologique[36]. » Le paranoïaque est "absolument inéducable".

Dans la suite du débat franco-allemand, Genil-Perrin définit, en 1926, le caractère paranoïaque constitué de quatre éléments : l'hypertrophie du moi, la méfiance, la fausseté du jugement et l'inadaptabilité sociale. Nous pourrions actuellement, sans doute, tempérer le quatrième élément...

Karl Jaspers : une approche phénoménologique

En 1913, Karl Jaspers publie *Psychopathologie générale*[37]. L'objet de son ouvrage consiste à édifier une science et à décrire "l'activité psychique réelle et consciente".

Karl Jaspers exclut de sa science l'inconscient au sens freudien du terme et introduit la notion de phénomènes extraconscients : « On a interminablement discuté pour savoir ou non s'il existe des phénomènes psychiques *inconscients*. Pour résoudre cette question, il faut d'abord

[32] Sérieux, P. et Capgras, J., *Les folies raisonnantes le délire d'interprétation*, Marseille : Lafitte Reprints, 1982.
[33] Terme popularisé par Karl Ludwig Kahlbaum en 1863.
[34] Porot, A., *Manuel alphabétique de psychiatrie*, Paris : P.U.F., 1996, p. 511.
[35] Kraepelin, E., *op. cit*., p. 183.
[36] *Ibid.*, p. 186.
[37] Jasper, K. *Psychopathologie générale*, Paris : Claude Tchou pour la Bibliothèque des introuvables, 2000.

distinguer avec soin les phénomènes psychiques réellement éprouvés par le sujet sans en être remarqués des phénomènes qui se passent réellement hors de la conscience, qui ne sont pas ressentis. […] Les phénomènes extraconscients, à moins d'être des phénomènes physiologiques, ne peuvent jamais être constatés directement. Par contre, il est indéniable qu'on peut expliquer des phénomènes psychiques conscients en leur adjoignant virtuellement des phénomènes extraconscients qui en seraient leurs causes et leurs effets. [...] Ces phénomènes extraconscients ont donc un caractère théorique, idéologique ; on peut en contester l'utilité et la logique, mais leur réalité ne peut ni ne doit être démontrée[38]. »

Karl Jaspers prend, dans son approche phénoménologique, le contre-pied de la détermination neurobiologique de la maladie mentale (comme les signes de démence et les troubles de la mémoire de la paralysie générale ou maladie de Bayle décrite par Antoine Laurent Bayle en 1822). Il existe selon lui "un déterminisme psychique" (Freud, les *Cinq leçons sur la psychanalyse*) dans l'enchaînement des phénomènes que l'on peut percevoir, ce qui n'exclut pas éventuellement des causes organiques, mais tel n'est pas son objet d'étude. Sans dénier les causes physiologiques[39], Jaspers ne prend en compte que les phénomènes puisque nous ne pouvons avoir accès au noumène ("la chose en soi" kantienne). Pour Jaspers, c'est le "comprendre" qui est au centre de l'univers psychopathologique, sachant que la compréhension est nécessairement limitée : « Nous connaissons dans bien des cas des rapports entre des faits physiques et psychiques qui nous permettent de considérer les derniers avec certitude comme conséquence des premiers. Nous savons de plus, qu'en général, aucun fait psychique n'existe sans quelque condition organique : il n'y a pas de "fantôme". Mais nous ne connaissons *jamais aucun* phénomène cérébral, matériel, qui "*par son autre aspect*" soit identique à un processus psychopathologique. Nous ne connaissons jamais que des *conditions* de la vie mentale. Nous ne connaissons pas *la* cause d'un fait psychique, mais *une* cause[40]. »

Pour Thierry Vincent, l'approche phénoménologique de Karl Jaspers pose une grave question : « Jusqu'où comprend-on la personnalité sans discontinuité compréhensive d'un individu ? […] Si la compréhension se soutient du sens [...], le fou est ici proprement l'insensé, celui dont les propos n'ont pas de sens, ou plutôt dans l'esprit de Jaspers dont le sens n'est que partiel, dont le symptôme est une néoformation de la pensée[41]. » Lacan, dans ses

[38] *Ibid.*, pp 42-43.
[39] Jasper, K., *op. cit.,* p. 326 : « La même cause "apparente" peut donner lieu à des psychoses différentes, dépression ou schizophrénie. Le meilleur exemple […] l'alcool […] (qui va) du simple affaiblissement mental jusqu'à la psychose de Korsakoff, en passant par le *delirium tremens* et l'hallucination alcoolique. »
[40] *Ibid.*, p. 331.
[41] Vincent, T., La *psychose freudienne L'invention psychanalytique de la psychose*, Paris : Arcanes, 1995, p. 26.

Écrits, ironisera à plusieurs reprises sur Karl Jaspers et cette "relation de compréhension" : « Nous le répétons à nos élèves : "Gardez-vous de comprendre ! et laissez cette catégorie nauséeuse à Mr Jaspers et consorts"[42]. »

Malgré la virulence des critiques de Jacques Lacan à l'encontre de Karl Jaspers, l'approche phénoménologique garde, selon nous, une grande valeur psychopathologique, notamment dans la description du temps vécu et éprouvé par les patients dans certaines pathologies (mélancolie, manie). En témoignent de nombreux auteurs et tout particulièrement Eugène Minkowski[43]. Une étude plus poussée du courant phénoménologique en psychiatrie est présentée dans l'ouvrage de Georges Charbonneau[44].

Ernst Kretschmer

Ernst Kretschmer, marqué par Karl Jaspers et la phénoménologie, se situe dans la filiation d'Emil Kraepelin mais remet en cause les définitions cardinales de la paranoïa. Il souligne la nature psychogène de la paranoïa et se démarque des paranoïaques quérulents et de ce qu'il nomme la "psychose paranoïaque de désir" de Kraepelin car, selon lui, il n'y a pas de classes étanches mais des types idéaux, des paradigmes auquel chaque cas se rattache plus ou moins. Dans sa thèse de 1932, "d'inspiration jaspérienne[45]" dit Jacques-Alain Miller, Lacan cite cette phrase d'Eugen Bleuler, reprise par Kretschmer : « Il n'y a pas de paranoïa, il n'y a que des paranoïaques[46]. »

La notoriété de Kretschmer est due à l'ouvrage *Paranoïa et sensibilité. Contribution au problème de la paranoïa et à la théorie psychiatrique du caractère* qu'il publie en 1918 à l'âge de vingt-cinq ans. Il décrit la paranoïa des sensitifs et le délire de relation qui, selon lui, comporte trois niveaux : le caractère sensitif, l'événement traumatique et le délire.

Kretschmer considère le contexte social et familial dans lequel s'inscrit la paranoïa des sensitifs et définit la notion de caractère comme "un élément intrinsèque de la personnalité". Il envisage le psychisme comme "un déroulement dans le temps" en réaction à l'expérience vécue où se dégagent les quatre composantes du caractère (impressionnabilité à l'expérience,

[42] Lacan, J., *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 471.
[43] Minkowski, E., *Le temps vécu*, Paris : P.U.F., 2013.
[44] Charbonneau, G., *Introduction à la psychopathologie phénoménologique*, Paris : MJW Fédition, 2010.
[45] Dit Jacques-Alain Miller qui ajoute que « c'est bien sur ce point que portait la résistance de Lacan quant à la republication de la thèse. », in De Georges, P., De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *La Cause freudienne*, vol. 73, no 3, 2009, p. 150.
[46] Lacan J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris : Seuil, 1975, p. 102.

rétention, activité intra-psychique, expansion). Dans la suite, il distingue quatre types de réactions psychopathiques :

1. Les réactions primitives qui se caractérisent par un manque de rétention et une facilité d'expansion (les caractères psychopathiques - les délires imaginatifs des dégénérés de Karl Birnbaum - les formations hystériques) ;
2. Les réactions expansives le plus souvent épisodiques et liées à "l'environnement" (des sthéniques doués d'une forte capacité de rétention avec une forte composante égocentrique). Devant un conflit avec le monde extérieur se déclenche alors une "névrose de combat" ;
3. Les réactions sensitives (rétention des vécus affectifs et défaut d''expansion : névrose obsessionnelle avec ruminations obsédantes) ;
4. Les réactions asthéniques pures (natures faibles, "tristes", incapables de réagir ou de réprimer). Cette "dépression réactionnelle" se distingue d'une dépression endogène par le besoin de communication avec autrui.

Ces types de réactions, souligne Paul Bercherie, « représentent des types idéaux, toujours combinés dans la réalité empirique[47]. »

Dans la suite, Ernst Kretschmer étudie le développement du délire proprement dit, en considérant "la disposition caractérielle" et l'influence de l'*Erlebnis*, c'est-à-dire l'événement vécu, la façon dont on donne du sens aux événements de la vie. Philippe de Georges note que « Kretschmer formule finalement que ce sont les expériences vécues "qui créent le paranoïaque"[48]. » Le concept d'*Erlebnis* est un terme issu de la phénoménologie d'Edmund Husserl et repris par Karl Jaspers dans le champ psychiatrique. Le délire de relation des sensitifs présente : « un défaut d'expansion, incapacité à opérer une décharge, douceur, faiblesse, subtilité, vulnérabilité[49] ». Au niveau clinique, le patient a une propension marquée à l'autocritique et surtout, point essentiel, ledit patient conserve sa confiance envers son thérapeute. Philippe De Georges ajoute que « le sensitif n'est pas d'un bloc. Le conflit interne et la contradiction le définissent. […] Il oscille entre certitude et critique, orgueil blessé et agressivité, humiliation et indignité, dénonciation de l'autre et recherche d'autopunition…. Si le paranoïaque est "non contradictoire", le kretschmérien dialectise : accessible à la discussion, réceptif aux arguments adverses ou au raisonnement, il ne fait jamais entrer le

[47] Bercherie P. *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris : Navarin, 1980, p. 211
[48] De Georges, P. De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *La Cause freudienne*, vol. 73, no 3, 2009, p. 151.
[49] Bercherie P. *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, *op. cit*. p. 211.

thérapeute dans la série de ses persécuteurs[50]. » De fait, ce tableau clinique, n'est pas sans évoquer la névrose obsessionnelle et, note Paul Bercherie, « La guérison plus ou moins rapide est de règle et la conservation de la personnalité est totale, même dans les cas graves[51]. »

Kretschmer décrit le cas paradigmatique du "délire des vieilles filles" - pendant féminin du cas des masturbateurs compulsifs où "leur infortune se lit dans leurs yeux" - avec Hélène Renner, femme de vingt-neuf ans, qui, à la suite d'un événement déclenchant qui fait écho à un épisode traumatique de l'enfance, bascule dans un délire où « tout le monde la regarde[52] dans la rue et commente sa grossesse ». Philippe De Georges note que : « bien que l'apparente modestie du sensitif s'oppose à la suffisance arrogante des autres paranoïaques, la touche mégalomane est tout de même là : le sujet est le centre du monde. Tout fait signe et converge vers lui. Hélène interprète chaque propos comme la visant et la dénonçant, mais toujours sur un mode allusif[53]. ». De fait, dans le cas de la paranoïa sensitive de Kretschmer, on note un délire de relation où le patient cherche la signification cachée de chaque fait, fût-ce le plus minime. Il n'y a pas d'hallucination, mais une intuition entraînant une interprétation univoque. Ainsi, au moi hypertrophié du paranoïaque de combat de Kraepelin, s'oppose le moi hyperesthésique du paranoïaque kretschmérien. La paranoïa sensitive a un fond dépressif, c'est « la paranoïa des introvertis, […] C'est l'envers de l'image classique du paranoïaque : on lui en veut, et il en veut. Là, loin de bousculer le monde, on a des paranoïaques qui n'en veulent pas. C'est la paranoïa des faibles, des humiliés. […] Les paranoïaques kretschmériens sont des paranoïaques modestes, écrasés, douloureux, qui s'autodévalorisent[54]. » Guy Briole ajoute très pertinemment : « Dans certains milieux professionnels, on rencontre fréquemment ces serviteurs de l'État absolument exemplaires qui sont des humiliés obéissants, ayant une très haute idée d'eux-mêmes sans jamais pouvoir l'exprimer, se cantonnant à une modestie en rapport avec leur situation. Jusqu'à ce qu'un jour, une observation, une remarque leur soit faite. Dès lors, on voit se mettre en place ce délire de relation, où le sujet se vit au centre d'un procès. "Délire de relation" est bien le terme, puisqu'il se trouve en place d'être l'objet du regard et des reproches de tous[55]. »

---

[50] De Georges, P. De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *op. cit.*, p. 147.
[51] Bercherie P. *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, *op. cit*., p. 212.
[52] P. De Georges souligne : « Elle entend qu'on dit d'elle : "on le voit d'après les yeux" ou bien "quelle cochonne". ». Jacques Lacan, à cet égard, parlera de « sonorisation du regard » dans son séminaire *R.S.I.* du 8 avril 1975.
[53] De Georges, P. De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *op. cit.*, p. 143.
[54] Miller, J.A., in De Georges, P. De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *op. cit.*, p. 148.
[55] Briole, G., in De Georges, P. De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *op. cit.*, p. 153.

Eugen Bleuler : le concept de dissociation

Bleuler introduit le terme de "schizophrénie", du grec schizo "séparé" et de phrên, "l'esprit" pour désigner la démence précoce de Kraepelin. Il la définit comme suit : « Nous désignons sous le nom de démence précoce ou schizophrénie un groupe de psychoses qui évolue tantôt sous le mode chronique, tantôt par poussées, qui peut s'arrêter ou rétrocéder à n'importe quel stade, mais qui ne permet sans doute pas de *restitio ad integrum* complète. Ce groupe est caractérisé par une altération de la pensée, du sentiment et des relations avec le monde extérieur d'un type spécifique et qu'on ne rencontre nulle part ailleurs[56]. » Point fondamental pour Bleuler : « Il existe dans tous les cas une *scission plus ou moins nette des fonctions psychiques*... » Contrairement à Kraepelin, Bleuler ne considère pas le dénouement de la maladie comme le critère principal, mais prend en compte "la tendance de sa marche vers le dénouement".

Il distingue les symptômes fondamentaux, caractéristiques de la maladie, des symptômes accessoires :

- « Les symptômes fondamentaux sont constitués par le trouble schizophrénique des associations et de l'affectivité, par une tendance à placer sa propre fantaisie au-dessus de la réalité et à se retrancher de celle-ci (autisme)[57]. »

  Il accorde une importance particulière à l'ambivalence, terme que Freud étendra à la névrose et aux formations de l'inconscient[58] : « La tendance de l'esprit schizophrène à doter simultanément les éléments psychiques les plus divers des signes négatifs et positifs (ambivalence) n'est certes pas toujours très développée […], on la rencontre généralement même dans les cas légers, et elle est une conséquence si directe du trouble schizophrénique du trouble des associations que son absence complète est invraisemblable. C'est pourquoi nous la citons parmi les symptômes fondamentaux. La même représentation peut être teintée au même instant de sentiments agréables et désagréables (ambivalence affective) : le mari aime et hait sa femme[59]. »

- Concernant les symptômes accessoires : « Il n'est pas fréquent que les symptômes fondamentaux soient si fortement développés qu'ils mènent le patient à l'asile. Ce ne sont

[56] Bleuler, E., *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*, Paris : Epel, 1993, p. 45.
[57] *Ibid.*, p. 55.
[58] "Ce terme d'ambivalence est à la base d'une grande confusion, car il est largement utilisé par Freud dans une acceptation à la fois proche et différente : le névrosé est ambivalent, mais l'est en pensée ; ses rêves, ses actes manqués, etc. révèlent l'ambivalence de ses sentiments à l'égard de l'objet aimé. Les malades de Bleuler, eux, le sont en acte, témoignant justement d'une impossibilité d'être ambivalents au sens freudien du terme : un névrosé reviendra vérifier s'il a bien fermé sa porte, le schizophrène restera au milieu de la porte entrouverte, l'ouvrant et le refermant inlassablement..." Vincent, T., *op. cit*., pp 43-44.
[59] Bleuler, E., *op. cit.*, p. 100.

que les phénomènes accessoires qui lui rendent impossible de séjourner dans sa famille, ou ce sont eux qui rendent la psychose manifeste et amènent à réclamer une aide psychiatrique. Ils peuvent être présents durant toute l'évolution, ou seulement au cours de périodes tout à fait quelconques de celle-ci. Ils impriment généralement leur sceau au tableau apparent de la maladie, si bien qu'avant Kraepelin on avait pu pouvoir délimiter des maladies particulières d'après ces symptômes et leur groupement[60]. » Et, à l'instar de Kraepelin, il n'accorde aucune spécificité diagnostique au thème du délire et considère comme accessoires "les hallucinations et les idées délirantes".

De plus, dans la neuvième partie de son ouvrage, au chapitre premier "la théorie des symptômes", il distingue les symptômes primaires des symptômes secondaires : « Nous ne pouvons comprendre une psychose à détermination physique que si nous distinguons les symptômes qui proviennent directement du processus morbide de ceux qui résultent seulement de la réaction de l'esprit malade à certains processus internes et externes. […] Les symptômes primaires sont les manifestations partielles nécessaires d'une maladie ; les symptômes secondaires peuvent, potentiellement du moins, faire défaut ou changer sans que le processus morbide se modifie en même temps[61]. »

Gaëtan Gatian de Clérambault : "le culte du regard"

Gaëtan Gatian de Clérambault, descendant d'Alfred de Vigny par sa mère et de René Descartes par son père, est Médecin Chef de l'infirmerie spéciale des aliénés en 1920. Chez de Clérambault "le culte du regard est poussée à son paroxysme […] l'art de l'observation se confond avec une histoire de l'œil revue par Charcot et corrigée par Raymond Roussel. Tel est ce formalisme de la voyance rencontré par Lacan un beau matin de 1928[62]." Il est particulièrement connu pour son travail sur l'automatisme mental qui lui permet de distinguer les délires passionnels de la psychose hallucinatoire chronique. Lacan qualifiera de Clérambault comme : "notre seul maître en psychiatrie"[63].

Notons que le concept de psychose hallucinatoire chronique a été introduit par Gilbert Ballet en 1911. Elle est, selon Pascal Le Maléfan, « la troisième entité ainsi créée, après le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras et le délire d'imagination de Dupré. Si ces deux dernières étaient respectivement basées sur l'interprétation et l'imagination, la PHC fut

[60] *Ibid.*, p. 147.
[61] *Ibid.*, pp 445-446.
[62] Roudinesco, E. *Histoire de la psychanalyse en France, vol. 2*, Paris : Seuil, 1986, p. 120.
[63] Lacan, J., *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 65.

essentiellement fondée sur la primauté du symptôme hallucinatoire et sur la désagrégation. […] Ce que Ballet entend décrire consiste en l'alliance des hallucinations essentiellement auditives et d'un délire de persécution[64]. »

Pour de Clérambault, l'automatisme mental est un processus primitif pouvant entraîner chez le patient la conviction qu'une force étrangère et extérieure à lui agit sur lui et contrôle son psychisme en dirigeant ses actes, sa pensée et ses perceptions. Il distingue un petit et un grand automatisme mental :

- Le petit automatisme mental "comprend les phénomènes classiques : pensée devancée, énonciation des actes, impulsions verbales, tendance aux phénomènes psychomoteurs"[65]. Il n'y a pas d'hallucination.

- Le grand automatisme mental se distingue à la fois par un automatisme idéoverbal (hallucinations verbales avec commentaires des actes et écho de la pensée, certitude de deviner la pensée d'autrui et de la voler, répétition de phrases d'allure impersonnelle, qui seraient imposées au sujet), un automatisme moteur se traduisant par des impulsions qui entraînent des tics et des stéréotypies gestuelles parasitant la motricité volontaire du patient, et un automatisme sensoriel et sensitif avec de multiples hallucinations visuelles, gustatives... Tous ces troubles psychosensoriels restant anidéiques[66], c'est-à-dire sans accompagnement délirant, au début[67].

  Cet automatisme mental est, pour de Clérambault, le point de départ de la psychose hallucinatoire chronique. Le phénomène initial est pour lui un trouble cérébral de nature probablement organique à partir duquel se développe, dans une phase secondaire, le délire. Cette explication mécaniciste de la construction délirante est commentée ainsi par Lacan : « Son automatisme mental, avec son idéologie mécanistique de métaphore, bien critiquable assurément, nous paraît, dans ses prises du texte subjectif, plus proche de ce

---

[64] Le Maléfan, P., "Gilbert Ballet et la médiumnité. Contribution à l'histoire de la PHC et des divisions subjectives", *L'Évolution psychiatrique,* 68, 2003, pp 66-67. Voir aussi Le Maléfan, P., "Il y a cent ans : la psychose hallucinatoire chronique.", *L'Information psychiatrique,* 88 : 253-5.

[65] Gatian de Clérambault, G., *L'automatisme mental*, Le Plessis-Robinson : Les empêcheurs de penser en rond, 1992, pp 42-43.

[66] "Sur le registre symbolique l'anidéisme de G. de Clérambault comme préhistoire du signifiant lacanien est un fait désormais connu", Allouch J. "Point de vue lacanien en psychanalyse", *Encycl. Méd. Chir., Psychiatrie*, 37-801-A-50, 1995, note 21 p. 8. Pour la question du "signifiant lacanien", voir Nancy J.-L. et Lacoue-Labarthe P. Le titre de la lettre, Paris : Édition Galilée, 1973, Arrivé M. *Langage et psychanalyse, linguistique et inconscient*, Paris : P.U.F., 1994 et Ey H. (direction) *L'inconscient VI^e colloque de Bonneval*, Paris : Desclée de Brouwer, 1996.
Pour sa part, Élisabeth Roudinesco ne parle pas à proprement parler de "préhistoire du signifiant lacanien", mais remarque : "il [Lacan] revendique l'enseignement de son maître, mais le transforme puisqu'il remplace le concept de *syndrome d'automatisme mental* par celui de *structure* et intègre le délire passionnel au cadre général de la paranoïa "Roudinesco E. *op. cit.,* p. 124.

[67] Postel, J., *La psychiatrie*, Paris : Larousse, coll. "textes essentiels", 1994, p. 510.

qui peut se construire d'une analyse structurale, qu'aucun effort clinique dans la psychiatrie française[68]. »

Par ailleurs, la notoriété de Gaëtan Gatian de Clérambault est due à son travail sur les psychoses passionnelles. Pour lui, le syndrome érotomaniaque s'origine par : « La conviction d'être en communion amoureuse avec un personnage d'un rang plus élevé, qui le premier a été épris et a fait des avances[69]. » Le délire érotomaniaque est selon lui « un syndrome passionnel morbide. Ce n'est pas un délire interprétatif. [...] Les syndromes passionnels se caractérisent pas leur pathogénie, leurs composantes soit communes, soit spéciales, leurs mécanismes idéatifs, leur extension polarisée, leur hypersthénie allant quelquefois jusqu'à l'allure hypomaniaque, la mise en jeu initiale de la volonté, la notion de but, le concept directeur unique, la véhémence, les conceptions complètes d'emblée, une allure revendicatrice commune, etc. [...] Les syndromes passionnels morbides se présentent tantôt autonomes et purs, tantôt associés à d'autres délires [...]. Généralement, ils perdent de leur intensité dans la mesure où ils perdent de leur pureté. Le délire érotomaniaque se développe en trois stades : stade d'espoir, stade de dépit, stade de rancune[70]. »
Outre cette typologie des stades décrite par de Clérambault dans le délire érotomaniaque, nous verrons dans la suite de ce travail comment Freud, dans son étude sur le cas Schreber, avait auparavant distingué à partir de la proposition "je l'aime lui/elle" le délire de jalousie, la paranoïa et l'érotomanie à l'aide de la négation portant soit sur le sujet (délire de jalousie), soit sur le verbe (paranoïa) soit sur le complément d'objet (érotomanie).

Selon Élisabeth Roudinesco : « Clérambault est à la fois en retard sur son temps puisqu'il privilégie un constitutionnalisme étroit au détriment du dynamisme, et en avance sur ses contemporains puisqu'il saisit la pertinence de thèses structurales nécessaires à une nouvelle organisation du savoir. D'où le paradoxe de sa position : en ignorant superbement les thèses viennoises, il construit une doctrine des psychoses apparemment plus "freudiennes" que bleulériennes. Il choisit le domaine de la paranoïa contre celui de la schizophrénie... Clérambault reste bien l'héritier de Kraepelin : non seulement il maintient l'organicisme, mais il refuse toute réforme en matière de soins[71]. »

[68] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 65.
[69] Gaëtan de Clérambault, G., *Œuvres psychiatriques*, Paris : P.U.F., 1942, p. 331.
[70] de Clérambault, G., "Les délires passionnels. Érotomanie, Revendication, Jalousie" (Présentation de malade), *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, février 1921, p. 61.
[71] Roudinesco, E., *op. cit*., p. 121.

En fait, de Clérambault n'a pas eu de clientèle privée et n'a officié qu'au titre de Médecin Chef de l'Infirmerie Spéciale du Dépôt qui s'appelle désormais l'Infirmerie Psychiatrique de la Police de Paris. De part notre expérience passée, nous pouvons témoigner que les patients sont, la plupart du temps, amenés par la police et sont "accueillis dans ce lieu pour 24 heures, et ce, exclusivement à des fins diagnostiques. Dès leur arrivée à "l'I trois P", ils séjournent dans des chambres individuelles fermées avant d'être reçus au matin par un psychiatre. À l'issue de l'entretien, ledit psychiatre décide de la suite à donner sous forme de "placement" : soit en hospitalisation sous contrainte, soit ils sont ramenés au commissariat, soit ils sont libérés. "L'instant d'un regard" en quelque sorte...

Élisabeth Roudinesco commente ainsi la pratique de Gaëtan Gratian de Clérambault : « Conservateur et tyrannique, il cherche d'abord à débusquer le symptôme ou à prouver la cohérence de sa doctrine avant de se soucier de la personne du malade. [...] Il passe sa vie à perfectionner son regard d'aigle ; il manipule et observe le malade sans jamais l'écouter. [...] Il rédige ses certificats d'internements dans un style télégraphique en utilisant à profusion les notations visuelles, les majuscules, les éléments d'une théâtralité qui semblent surgis d'un fonds de tragédie antique. »

Il nous a paru judicieux d'illustrer notre travail par des exemples "cliniques". De Clérambault laisse pour seul témoignage de sa pratique clinique ses fameux certificats d'internements.

En voici un exemple :

Observation. – Certificat de Placement

D… Léontine, 28 ans, ouvrière. – Érotomanie. Stade de dépit. – Interprétations secondaires de nature à la fois favorable et hostile. – Un capitaine sous les ordres de qui elle a travaillé veut l'épouser et cependant la persécute. – Collaborations innombrables. Manifestations. Machinations. – Lettres à la fois accusatrices et affectueuses. Démarches pour reproches et pour déclarations implicites. Attentes. Injures et menaces à la femme du Capitaine. – Refus de croire qu'il soit marié. Exagération de la Personnalité. – Présentation enjouée et expansive à un degré inusité dans cette forme de délire. – Possibilité d'un Délire Polymorphe au début de son évolution.

Dr DE CLÉRAMBAULT (Infirmerie spéciale), 1er février 1921[72].

[72] de Clérambault, G., *op. cit*., p. 61.

En 1942, après une opération de la cataracte où il ne retrouve pas la perception du relief, ce "maître du regard" se suicide devant son miroir avec un pistolet. Dans la suite de son décès, un écrit posthume détaillant son opération sera retrouvé. Il se termine par : "Nous tenons nos yeux à la disposition de tout confrère qui voudrait les examiner[73]."

Jacques Lacan, psychiatre : la thèse de 1932

En 1928-1929, Jacques Lacan est interne à l'Infirmerie Spéciale du Dépôt chez de Clérambault, à l'époque où celui-ci devient aveugle.

En 1932, il a trente et un ans. Interne à la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale du Pr Claude, il publie sa thèse de doctorat en médecine *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*[74]. L'ouvrage est dédié à "M.T.B.[75]" et "À mon frère, le R. P. Marc-François Lacan, bénédiction de la congrégation de France". Voici la dédicace manuscrite adressée à ses parents : "À Papa et à maman. Ce grand ouvrage de celui qui reste – quelque part en eux et quelque part en lui – leur petit garçon. Jacquot, le 23 octobre 32."[76]

La publication de cette thèse connaîtra moult péripéties, Lacan manifestant une grande réticence à sa publication. Devenue introuvable car Lacan rachetait les exemplaires restants, elle ne sera republiée qu'en 1975. Erik Porge précise : « Des volumes en circulaient cependant, fabriqués pendant la guerre dans les ateliers de l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban, sous l'impulsion de F. Tosquelles. [...] Une fois de plus, c'est sous la pression de F. Wahl que Lacan, après de multiples refus, accepta cette publication, "non sans réticence", précise-t-il par deux fois dans le quatrième de couverture qu'il a rédigé à cette occasion et qui est sa seule contribution de 1975 au volume. » Erik Porge ajoute : « La réticence est l'action de taire (re-tacere) quelque chose. En rhétorique, la réticence consiste à s'arrêter avant d'avoir exprimé toute sa pensée mais en laissant entendre ce que l'on tait[77]. »

La thèse est d'emblée placée sous l'égide de Spinoza. La proposition LVII de la troisième partie de l'Éthique : "*Quilibet unius cujus que individui affectus ab affectu alterius tantum discrepat, quantum essentia unius ab essentia alterius dissert*" apparaît en première page de la thèse et se retrouve traduite à la fin de la thèse (p. 342) par : "une affection quelconque d'un

[73] de Clérambault, G., *Souvenirs d'un médecin opéré de la cataracte*, Paris : Empêcheurs De Penser En Rond, 1992.
[74] Lacan, J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité,* thèse de doctorat en médecine, Paris : Seuil, 1975.
[75] Marie-Thérèse Bergerot
[76] Voir le site de Patrick Valas : http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-dedicace-sa-these-a-ses-parents,041
[77] Porge, E., "Lire, écrire, publier : le style de Lacan", *Essaim* 2001/1 (n° 7), p. 34.

individu donné montre avec l'affection d'un autre d'autant plus de discordance, que l'essence de l'un diffère plus de l'essence de l'autre"[78].

Pour sa part, Bernard Pautrat traduit cette proposition ainsi : "n'importe quel affect de chaque individu discorde de l'affect d'un autre, autant que l'essence de l'un diffère de l'essence de l'autre"[79].

On peut noter une différence d'interprétation entre ces deux traductions, une implication pour Lacan et l'usage du verbe "montrer... une discordance" au lieu de "discorder" pour traduire "*discrepat*", induit nécessairement un regard. Cette remarque conforte, selon nous, le propos d'Élisabeth Roudinesco : « Lacan […] conserve la partie de l'enseignement de Clérambault touchant à l'observation des malades [...]. S'il utilise largement la méthode psychanalytique, il ne privilégie jamais l'oreille au détriment de l'œil : il intègre plutôt une écoute du sujet à un regard sur la personne[80]. »

À l'encontre de la théorie du Nom-du-Père et de la conception ultérieure du futur psychanalyste Lacan, la thèse de 1932 prend acte de la pluralité des psychoses. La thèse de Lacan essaie de spécifier dans l'ensemble des psychoses une forme particulière qu'il nomme "la paranoïa d'autopunition". Ainsi, il conclut son troisième chapitre – après avoir rappelé les conceptions de la psychose paranoïaque comme le développement d'une personnalité – par une formule attribuée à Bleuler : "Il n'y a pas de paranoïa, il n'y a que des paranoïaques[81]."

En effet, cette thèse, dit Thierry Vincent, « est une thèse au sens fort du terme : il y est défendu et argumenté un point de vue contre un autre point de vue. Celui du *déterminisme psychogénique* de la psychose paranoïaque contre la théorie des phénomènes élémentaires et de l'automatisme mental [...] celui d'une étude psychopathologique des symptômes contre celui d'une conception mécaniciste de la pathologie mentale[82]. »

En effet, Lacan récuse l'hypothèse constitutionnelle ainsi que l'automatisme mental, les qualifiant d'"agents mythiques de l'*automatisme mental*"[83].

Ainsi, il oppose la psychose à la démence précoce : « La psychose, prise au sens le plus général, en rend par contraste toute sa portée qui est d'échapper à ce parallélisme [psycho-organique] et de révéler qu'en l'absence de tout déficit décelable […] de toute lésion organique seulement probable, il existe des troubles mentaux qui […] sont tous des troubles

[78] Lacan, J., *op. cit*., p. 342.
[79] Spinoza, B., *Éthique*, traduit et commenté par Pautrat, B., Paris : Seuil, Points Essais, 1999, p. 297.
[80] Roudinesco, E. *Histoire de la psychanalyse en France, vol. 2*, Paris : Seuil, 1986, p. 127.
[81] Lacan, J., *op. cit*., p. 102.
[82] Vincent, T., *op. cit.*, p. 134.
[83] Lacan, J.*, op. cit*., p. 310.

spécifiques de la synthèse psychique […]. Cette synthèse, nous l'appelons personnalité et nous tentons de définir objectivement les phénomènes qui lui sont propres, en nous fondant sur leur sens humain[84]. »

En l'absence de troubles organiques, donc "seulement probables", dit Lacan, "il existe des troubles mentaux qui, rapportés, selon les doctrines, à l'"affectivité", au "jugement", à la "conduite", sont tous des troubles spécifiques de la synthèse psychique"[85].
Il appelle cette synthèse *personnalité*. Les phénomènes de la personnalité impliquent :

1. "un *développement biographique*, […]

2. "une *conception de soi-même* […]

3. "une certaine *tension des relations sociales*"[86].

Ainsi, la personnalité recouvre la "totalité constituée par l'individu et son milieu propre[87]."

La personnalité s'oppose au concept de constitution qui "ne peut traduire qu'une fragilité organique à l'égard d'une cause pathogène extérieure à la personnalité…"[88]. Elle est une organisation des mécanismes de nature organique. Cette organisation donne un sens à ce que Lacan nomme la *psychogénie* d'un symptôme. Il précise : « Est *psychogénique* un symptôme – physique ou mental – dont les causes s'expriment en fonction des mécanismes complexes de la personnalité, dont la manifestation les reflète et dont le traitement peut en dépendre[89]. »

Ainsi, à l'aide de la "personnalité ainsi définie" et à l'appui des concepts freudiens, Lacan entreprend l'un des rares cas qui émailleront son enseignement et établit la "brillante synthèse", selon Roudinesco, entre différents courants psychiatriques, les milieux surréalistes (Crevel, Dali et la paranoïa critique) et la psychanalyse. "Aimée"[90] lui permettra de déboucher sur le concept de "paranoïa d'autopunition".
De fait, Lacan s'était à l'époque proposé de fonder sa clinique sur un cas : « Nous pensons que toute observation féconde doit s'imposer la tâche de monographies psychopathologiques aussi complètes que possible[91]. »

---

[84] *Ibid.*, pp 13-14.
[85] Lacan, J., *op. cit*., p. 14.
[86] *Ibid.*, p. 41.
[87] *Ibid.*, p. 337.
[88] *Ibid.*, p. 53.
[89] *Ibid.*, p. 45.
[90] "Ma patiente, je l'ai appelé Aimée, était vraiment très touchante" Lacan, 1970, hôpital Sainte-Anne, cité par Allouch, J. dans *Marguerite ou l'Aimée de Lacan*, Paris : Epel, 1990, p. 9.
[91] Lacan, J., *op. cit*., p. 267.

Par souci méthodologique, afin de respecter au plus près le "cas", l'auteur et conséquemment le style de présentation, nous avons opté – comme nous le ferons lors des présentations de malades – pour une retranscription précise.

Aimée : un "roman flaubertien" selon Élisabeth Roudinesco

L'examen clinique du cas "Aimée" débute par la description de "l'attentat".

« Le 10 avril 1903... à huit heures du soir, Mme Z., une des actrices les plus appréciées du public parisien, arrivait au théâtre où elle jouait ce soir-là. Elle fut abordée, au seuil de l'entrée des artistes, par une inconnue qui lui posa cette question : "Êtes-vous bien Mme Z. ?" L'interrogatrice était vêtue correctement d'un manteau dont col et poignets étaient bordés de fourrure, gantée et munie d'un sac ; rien, dans le ton de la question, n'éveilla la méfiance de l'actrice. Habituée aux hommages d'un public avide d'approcher ses idoles, elle répondit affirmativement et, pressée d'en finir, voulut passer. L'inconnue, alors, dit l'actrice, changea de visage, sortit vivement de son sac un couteau tout ouvert et, le regard chargé des feux de la haine, leva son bras contre elle. Pour parer le coup, Mme Z. saisit la lame à pleine main et s'y sectionna deux tendons fléchisseurs des doigts. Déjà les assistants avaient maîtrisé l'auteur de l'agression.
« La femme refusa d'expliquer son acte, sinon devant le commissaire. En présence de celui-ci, elle répondit normalement aux questions d'identité (nous l'appellerons désormais Aimée A.), mais tint des propos qui parurent incohérents. Depuis de nombreuses années, l'actrice aurait fait contre elle "du scandale". Elle la nargue et la menace. Elle est associée dans ces persécutions avec un académicien, homme de lettres célèbre, P. B. Celui-ci dévoile la vie privée du sujet "dans de nombreux passages de ses livres". »

L'anamnèse fournit les informations biographiques suivantes :

« Mme A. est âgée de trente-huit ans […] elle est née à R. (Dordogne) en 189... de parents paysans. Elle a deux sœurs et trois frères, dont l'un est parvenu à la situation d'instituteur. Elle est employée dans l'administration d'une compagnie de chemins de fer, où elle est entrée à l'âge de dix-huit ans, et y a, jusqu'à la veille de l'attentat, bien tenu son emploi, sauf une mise en disponibilité de dix mois, nécessitée par des troubles mentaux. Elle est mariée à un employé de la même compagnie, qui a un poste à P., dans la région parisienne. Mais la

malade a, depuis près de six ans, son poste à Paris, où elle vit donc seule. Elle a un fils qu'élève son mari. Elle leur rend des visites plus ou moins périodiques[92]. »

Le certificat de quinzaine écrit par Lacan lors de l'entrée d'Aimée est dans le droit fil du style de Clairambault : « Psychose paranoïaque. Délire récent ayant abouti à une tentative d'homicide. Thèmes apparemment résolus après l'acte. Interprétations significatives, extensives et concentriques, groupées autour d'une idée prévalente : menaces à son fils. Système passionnel : devoir à accomplir envers celui-ci. Impulsions polymorphes dictées par l'angoisse […]. Exécution urgente d'écrits. Envoi de ceux-ci à la Cour d'Angleterre. Écrits pamphlétaires et bucoliques […]. Réticence. Espoir. »
Lacan ajoute : "Par ce certificat et par toute discussion du diagnostic, on voit que nous avons été introduits dans la recherche des mécanismes de la psychose[93]."

Cette "présentation" est abondamment illustrée d'écrits d'Aimée (lettres, poèmes, etc.). Lacan est particulièrement sensible aux productions littéraires d'Aimée qu'il lit et soumet à son ami Guillaume de Tarde. Il qualifie à deux reprises Aimée d'une sensibilité "bovaryque"[94].
Cette description novatrice du cas Aimée est saluée par la critique littéraire (Dali, Crevel, Nizan) et peu appréciée du milieu psychiatrique. À travers cette "brillante synthèse", dit Roudinesco[95], "Lacan propose une *écriture* de la folie […] au lieu d'une traditionnelle étude de cas, on trouve dans la thèse de 1932 un roman de cinquante pages rédigé dans un style flaubertien[96]."

---

[92] *Ibid.*, pp 153-154.
[93] *Ibid.*, pp 204-205.
[94] "Le terme de “bovarysme” avait fait son apparition philosophique en 1902 sous la plume nietzschéenne de Jules de Gaultier. L'auteur décrivait sous cette catégorie toutes les formes de l'illusion du moi et de l'insatisfaction […] Et c'est en 1925 que Genil-Perrin s'empara de la terminologie inventée par Gaultier pour établir un lien entre paranoïa et bovarysme. Il institua un passage progressif entre état normal et état morbide, pour montrer que la constitution paranoïaque représentait le degré supérieur du bovarysme pathologique", Roudinesco, E., *Jacques Lacan Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Paris : Fayard, 1993, p. 47.
[95] Roudinesco, E. *Histoire de la psychanalyse en France, vol. 2*, Paris : Seuil, 1986, p. 127.
[96] Nuançons : sans dénier la qualité littéraire de ce texte de Lacan, à l'instar de son célèbre "ne devient pas fou qui veut ", en 1946, ne devient pas Flaubert qui veut. Ainsi : "Il [Rodolphe] s'était tant de fois entendu dire ces choses, qu'elles n'avaient pour lui rien d'original. Emma ressemblait à toutes les maîtresses ; et le charme de la nouveauté, peu à peu tombant comme un vêtement, laissait voir à nu l'éternelle monotonie de la passion, qui a toujours les mêmes formes et le même langage. Il ne distinguait pas, cet homme si plein de pratique, la dissemblance des sentiments sous la parité des expressions. Parce que des lèvres libertines ou vénales lui avaient murmuré des phrases pareilles, il ne croyait que faiblement à la candeur de celles-là ; on en devait rabattre, pensait-il, les discours exagérés cachant les affections médiocres ; comme si la plénitude de l'âme ne débordait pas quelquefois par les métaphores les plus vides, puisque personne, jamais, ne peut donner l'exacte mesure de ses besoins, ni de ses conceptions, ni de ses douleurs, et que la parole humaine est comme un chaudron fêlé où nous battons des mélodies à faire danser les ours, quand on voudrait attendrir les étoiles." Flaubert, G., *Madame Bovary, Œuvres t.1*, Paris : Gallimard, coll. "La pléiade", 1951, p. 466. Et, plus avant : "la parole est un laminoir qui allonge toujours les sentiments." Flaubert, G., *op. cit.*, p. 505.

Après avoir décrit l'historique de ses troubles, historique agrémenté des dires de la malade, Lacan analyse l'histoire et les thèmes du délire (persécution, grandeur) qui relèvent de la paranoïa. Dans la suite, Lacan discutera ce cas à l'appui d'une abondante culture psychiatrique. Il mettra en valeur le rôle de la sœur aînée d'Aimée dans l'affection de celle-ci. Il intègre à sa thèse les concepts freudiens, considère l'homosexualité refoulée comme active dans la paranoïa – bien qu'Aimée ait eue une relation homosexuelle avec une collègue – et spécifiera ce cas qu'il intègre dans le groupe des paranoïas de revendications au titre de la "paranoïa d'autopunition". Cette dernière se différencie de la précédente par le fait que la phase résolutoire se conclut non pas avec le passage à l'acte mais par l'incarcération et la critique de son acte. D'où la possible "guérison". Lacan conteste ainsi son "seul maître en psychiatrie" et, contrairement à Tanzi qui affirme que "le paranoïaque ne guérit pas, il désarme"[97], Lacan asserte sans ambages que "notre type [la paranoïa d'autopunition] pose des indications pronostiques, prophylactiques et thérapeutiques particulières" qui, contrairement aux autres psychoses paranoïaques, permet "*sa curabilité*"[98]. De surcroît, Lacan ajoute ce qui reste pour nous toujours d'actualité : « Les résistances auxquelles se mesure le traitement […] et les échecs ont, pour la disposition à la psychose, une valeur diagnostique égale et supérieure à ses révélations intentionnelles. Seule, l'étude de ces résistances et de ces échecs pourra fournir les bases de la nouvelle technique psychanalytique, dont nous attendons pour la psychose une *psychothérapie* dirigée[99]. »

L'écriture de cette thèse et la rencontre avec Aimée ouvrent le passage du Lacan psychiatre au Lacan psychanalyste. Nous corroborons ce que dit É. Roudinesco à ce sujet : « Avec Clérambault, Lacan apprend à observer les fous. Avec Aimée, il renonce à devenir Clérambault. À Sainte-Anne, il se met à écrire, se transforme et acquiert une identité de théoricien et de psychanalyste. Si Clérambault est à Lacan ce que Charcot est à Freud, Aimée est au même Lacan ce que Fliess est à Freud[100]. »

[97] Lacan, J., *op. cit.,* p. 47.
[98] *Ibid.*, p. 347.
[99] *Ibid.*, pp 348-349.
[100] Roudinesco, É., *op. cit.,* p. 134.

Le cas Marcelle C.

Marcelle C. qui illustre l'intérêt de Lacan pour le langage et l'écrit de la folie. Ce cas est contemporain d'Aimée. Il est décrit dans l'article de 1931 sur les *schizographies*[101], écrit avec Lévy-Valensi et Mignault[102]. Ce travail est précurseur, selon nous, des futurs travaux de Lacan sur la linguistique. Il illustre parfaitement ce que dira Lacan en 1956 : "Nous devons exiger, avant de porter le diagnostic de psychose, la présence de ces troubles [dans l'ordre du langage][103]." Marcelle C. rend, pour le moins, sensible la présence de ces troubles du langage.

Marcelle C. est une institutrice âgée de trente-quatre ans. Elle est internée depuis un an et, au premier abord, elle semble jouir de "l'intégrité de ses facultés mentales" et ne présente "pas d'étrangeté dans sa tenue". Toutefois, elle extériorise son délire quand on lui fait remarquer qu'elle dit à tout propos "je ne veux être soumise à personne. Je n'ai jamais voulu admettre la domination d'un homme". Ce délire « comporte des thèmes nombreux [...] un thème de revendication, fondé sur une série d'échecs prétendus injustifiés à un examen [...]. Pour le dommage de cet internement, elle réclame vingt millions d'indemnité dont douze pour privation de satisfactions intellectuelles et huit pour privation de satisfactions sexuelles [...] un thème de haine [...] un thème érotomaniaque [...] un thème idéaliste [...]. Elle a une mission. [...] Sur quels fondements repose ce délire polymorphe ? [...] Les certificats du Dr Logre et du Dr de Clérambault mettent en valeur le caractère paranoïaque [...] admettent l'existence d'un automatisme mental[104]. »

Pour fonder leur diagnostic, les auteurs de cet article étudient les écrits de Marcelle C. en suivant "la division des fonctions du langage de Head" qui se fondent sur "l'intégration organique de quatre fonctions : 1) troubles ou verbaux ou formels du mot parlé ou écrit ; 2) troubles nominaux ou du sens des mots employés ; 3) troubles grammatiques ou de la construction syntaxique ; 4) troubles sémantiques ou de l'organisation général du sens de la phrase."

D'après Solal Rabinovitch, « les lettres de Marcelle C. ont permis à trois psychiatres dont Jacques Lacan de distinguer les troubles verbaux qui sont absents dans la parole de la patiente et

---

[101] "En 1931, Kraepelin introduisit le terme de *schizophasie* pour désigner un état schizophrénique dans lequel le trouble du langage était le symptôme précurseur. D'où le mot *schizographie* employé par Lacan et ses camarades pour traduire une situation identique à propos d'une écriture "inspirée"." Roudinesco, É., *Jacques Lacan Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Paris : Fayard, 1993, p. 51.

[102] Lévy-Valensi, J., Migault, P. et Lacan, J., "Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizographie)", *Les annales médico-psychologiques*, 1931, T. II, pp 508-522. Cet article a été republié, en 1975, à la suite de la thèse, dans l'ouvrage : *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris : Seuil, 1975.

[103] Lacan, J., *Le séminaire livre III les psychoses*, Paris : Seuil, 1981, p. 106.

[104] Lévy-Valensi, J., Migault, P. et Lacan, J., *op. cit*., p. 508.

manifestes dans le langage écrit. Mais les troubles du langage fondent-ils toujours une folie de la pensée ? On ne peut répondre à cette question sans distinguer la pensée parlée de la pensée écrite. » C'est à cette question que l'auteur s'efforcera de répondre dans son ouvrage, *L'ange, le fou et le psychanalyste. Une affaire de pensée*[105].

Rappelons le propos de Lacan en 1956 qui, dans son séminaire sur les psychoses, "exigera" la présence des troubles dans l'ordre du langage pour "porter le diagnostic de psychose". Cette patiente, institutrice de formation, maîtrise parfaitement bien la langue française ; d'où le vif intérêt que ses lettres susciteront auprès des surréalistes, notamment dans leur pratique de l'écriture automatique.

Dans le cadre de notre questionnement sur le témoignage spécifique que la psychose implique, nous ne pouvons résister au plaisir de présenter quelques extraits des "Écrits" de Marcelle C. :

> "Paris ce 14 mai 1931 :
>
> "Monsieur le président de la République P. Doumer en villégiaturant dans les pains d'épices et les troubadoux,
>
> "Monsieur le président de la République envahie de zèle,
>
> "Je voudrais tout savoir pour vous le faire (15) mais souris donc de poltron et de canon d'essai (16) mais je suis beaucoup trop long à deviner (17). Des méchancetés que l'on fait aux autres il convient de deviner que mes cinq oies de Vals (18) sont de la pouilladuire et que vous êtes le melon de Sainte vierge et de pardon d'essai (19). Mais il faut tout réduire de la nomenclature d'Auvergne car sans se laver les mains dans de l'eau de roche on fait pissaduire au lit (20) et madelaine est sans tarder la putin de tous ces rasés de frais (21) pour être le mieux de ses oraies (22) dans la voix est douce et le teint frais. J'aurais voulu médire de la tougnate (23) sans faire le préjudice de vie plénière et de sans frais on fait de la police judiciaire (24). Mais il faut étonner le monde pour être le faquin maudit de barbenelles et de sans lit on fait de la tougnate (25).
>
> "Les barbes sales sont les fins érudits du royaume de l'emplâtre judice (26) mais il faut se taire pour (31) londoyer (30) sans meurs on fait de la bécasse (31) mais la trace de l'orgueil est le plus haut Benoît que l'on puisse couler d'ici longs faits et sans façons. [...]

[105] Rabinovitch, S., *L'ange, le fou, le savant et le psychanalyste : Une affaire de pensée*, Toulouse : Érès, 2017.

"À vous racler la couane je fais de la mais l'as est bonne il nous faut bondir (34) mais je suis de ce paillasson qui fait prunelle aux cent quoi j'ai fait de l'artichaut avec ce fin bigorneau. Mais il faut passer brenat te fait le plus plein de commères, de compère on fait le ventre pour le faire suler de toi. [...]À vous éreinter je fais de l'âme est lasse à toujours vous servir (35) et voir grimper les échelons à qui ne peut gravir en temps et en heure. Il faut pour cela être gentille amie de l'oracle du Désir (36) et si vous êtes le feu de vendredettes (37) je vous fais le sale four de rat, de rat pâmé (38) et de chiffon caprice."

Marcelle conclut cette lettre par :

"Mes hommages volontaires à Monsieur sa Majesté le Prince de l'Ironie française [...]. Je vous honneurs, Monsieur Ventre ver. À vous mes saveurs de pétulance et de primeur pour vous honorer et vous plaire. Mercière du Bon Dieu pour vous arroser de honte ou vous hantir de succès solide et équilibré. Marais haute de poissons d'eaux douces. Bedouce."

Dans une autre lettre datée du 4 juin 1931 :

"Monsieur le Méricain (51) de la buse et du prétoire,

"S'il est des noms bien mus pour marquer poésie le somme des emmitouflés (52) oh ! dites, n'est-ce pas celui de la Calvée (53). Si j'avais fait Pâques avant les Respans (54), c'est que mon Ecole est de vous asséner des coups de butor tant que vous n'aurez pas assuré le service tout entier. Mais si vous voulez faire le merle à fouine (55) et le tant l'aire est belle qu'il faut la majorer des faits c'est que vous êtes as (58) de la fête et qu'il nous faut tous pleurer (56). Mais si vous voulez de ce lieu-ci sans i on fait l'étrange affaire c'est que combat est mon souci."

Plus avant, Marcelle C. justifiait ses "Écrits" ainsi : "Je fais évoluer la langue. Il faut secouer toutes ces vieilles formes." De fait, disent les auteurs de cet article, après avoir spécifié que dans les textes de Marcelle C. ils retrouvaient "une activité de jeu" (qui) s'y montre, (et) dont il ne faut méconnaitre ni la part d'intention, ni la part d'automatisme. Les expériences faites par certains écrivains surréalistes sur un mode d'écriture automatique montrent à quel degré d'autonomie remarquable peuvent atteindre les automatismes graphiques en dehors de toute hypnose et qualifient la lettre suivante de "véritable art poétique" où la malade dépeint son style :

"Paris, le 10-12-1931 :

Ce style que j'adresse aux autorités de passage, est le style qu'il faut pour bien former la besace de Mouléra et de son grade d'officier à gratter.

Il est ma défense d'Ordre et de Droit.

Il soutient le bien du Droit.

Il rigoureuse la tougne la plus sotte et il se dit conforme aux droit des peintres.

[...] (82) Ce m'est inspiré par le grade d'Eux en l'Assemblée maudite Genève et Cie.

Je le fais rapide et biscornu.

Il est final, le plus sage, en ce qu'il met tougne où ça doit être.

Bien-être d'effet à gratter.

Marcel le Crabe."

Ce "véritable art poétique" évoqué par les surréalistes est analysé comme suit par Solal Rabinovitch : « Au premier plan, dans ces écrits, viennent, telle l'alluvion d'une rivière, les scories de la conscience : mots, syllabes, sonorités obsédantes, rengaines, assonances…, tout ce que repousse une conscience d'habitude en activité. Le sens des mots est transformé par contiguïté sonore de l'idée (*mièvre-mesquin, mairie-marier-mari-mairir*), ou bien par extension ou abstraction (*jarrets* pour lutte ou marche). Il peut virer au néologisme : *étudir, énigmer - oraie* (or-roseraie) – *vendredettes* (cours du vendredi). Il peut également reprendre celui de son origine locale ou familiale : *tougne, tougnate, tougnasse* – les *emmitouflés*, les *encoquinés*. »

Pour leur part, les auteurs de l'article précisent : « La malade affirme que ce qu'elle exprime lui est imposé, non pas d'une façon irrésistible ni même rigoureuse, mais sous un mode déjà formulé. C'est, dans le sens fort du terme, une inspiration. » Solal Rabinovitch ajoute : « Marcelle C. est aussi perplexe que son interlocuteur sur le sens qu'ont ses écrits : ils me sont inspirés, dira-t-elle, et les inspirations me sont étrangères – ce qui n'altère en rien sa conviction de leur véracité. Elle est tout à fait capable de produire, sur demande, des écrits sans aucun trouble verbal ; ils ne sont pas "inspirés", mais répondent à la demande. L'inspiration de Marcelle donne par contre à ses écrits une ironie décapante, à la mesure du désespoir de ses démarches pour obtenir sa libération[106]. »

Lévy-Valensi, Migault et Lacan concluent : « Les troubles verbaux sont "réduits au minimum" et le caractère imposé de certains phénomènes dont l'image purement auditive que la malade en peut être transcrite de façons différentes : la mais l'as (34), l'âme est lasse (37), qui s'écrit encore "la mélasse" ; de même "le merle à fouine" (55), "la mère la fouine" (67). » Puis ils soulignent

[106] Rabinovitch, S., *op. cit.*, p. 50.

que les néologismes « semblent pour la plupart d'une origine différente. Certains, comme "londrer, londoyer" (31), s'apparentent aux types néologiques que nous fournit l'hallucination. Mais [ajoutent-ils] "ils sont rares". »

Les troubles sémantiques sont « caractérisés par l'incohérence qui paraît d'abord totale. Il s'agit en réalité d'une pseudo-incohérence. S'il s'agit d'une pensée où prédomine l'affectivité, c'est d'abord "essentiellement l'ambivalence". "J'ai subi, dit-elle, le joug de la défense (2)" pour signifier exactement le "joug de l'oppression" par exemple. »

Nous n'épiloguerons pas ici sur la question des troubles nominaux, de la condensation, etc. Considérons simplement leur remarque : il est « impossible d'isoler dans la conscience morbide (allusion à Blondel) le phénomène morbide... qui serait le noyau pathologique. » Ils concluent : « un trait […] signe le caractère pathologique : la stéréotypie. » En effet, ajoute Solal Rabinovitch, « Si la syntaxe est respectée, la grammaire est bouleversée lorsqu'une phrase se substitue au substantif : "Je voudrais tout savoir pour vous faire le mais souris donc de poltron et de canon d'essai." Ce n'est pas une rupture de pensée, mais construction achevée[107]. » De fait, les phénomènes élémentaires[108] de Marcelle C. sont manifestes dans le langage écrit et sont absents dans la parole.

Nous sommes en 1931, bien avant la conception du signifiant lacanien. Il est probable que la rencontre de Lacan avec la théorie linguistique de Saussure ait déjà été effective à travers ce cas. De fait, Élisabeth Roudinesco note : « La référence au livre de Delacroix, publié en 1930 […] fournissait en effet une indication précieuse sur les lectures du jeune Lacan à cette époque. Pour étayer son argumentation à propos de l'aphasie, Delacroix, qui fut le maître de Sartre en philosophie, s'appuyait sur le *Cours de linguistique générale* de Ferdinand de Saussure, publié à Genève en 1915.[109] » Certes, mais il faudra à Jacques Lacan la rencontre avec Roman Jakobson et Claude Lévi-Strauss pour effectuer un second tour dans sa lecture de Saussure, ce qui lui permettra de définir le concept de "structure", comme nous le verrons plus loin. Il s'agira alors du Lacan psychanalyste.

[107] *Ibid*., p. 51.
[108] Les phénomènes élémentaires sont ainsi définis par Marcel Czermak : « Phénomènes psychotiques éruptifs, bref, rarement révélés spontanément qui contiennent en germe tous les linéaments de la psychose avérée. » in Czermak, M., *Patronymies Considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2012, note de la p. 139.
[109] Roudinesco, É., *Jacques Lacan Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Paris : Fayard, 1993, pp 50-51.

L'avènement du DSM

> « Il est plus gratifiant d'élaborer des théories explicatives ou de brandir les résultats impressionnants de tel ou tel traitement que de définir les caractéristiques décisives des patients sur lesquelles une recherche s'est appuyée. Il est sans doute plus excitant pour un architecte de dessiner des voûtes paraboliques ou des façades baroques que de calculer la taille et la forme de la dalle de béton sur laquelle son bâtiment reposera. Mais les discours théoriques et thérapeutiques, pas plus que des bâtiments, ne peuvent subsister s'ils ne sont pas bâtis sur des fondations sûres. Élaborer des critères de diagnostic fiables et une classification solide peut être aussi fastidieux que de remplir de béton des trous boueux, mais l'un comme l'autre donnent les fondations dont tout le reste dépend. »
>
> *R. E. Kendell*[110]*, The Role of Diagnosis in Psychiatry*

Concluons ce rapide parcours psychiatrique sur la psychose avec ce qu'il est convenu de nos jours d'appeler la "bible de la psychiatrie", tant son hégémonie est évidente.
Les différentes versions du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, sont publiées par la Société Américaine de Psychiatrie (APA). Ce manuel a pour but de classifier les troubles mentaux en fonction de critères diagnostiques fondés sur des statistiques. Le DSM souhaite se soustraire à la subjectivité des psychiatres (et des patients) afin de leur permettre de poser des diagnostics identiques quelle que soit la différence culturelle au sein du monde occidental. Il existe plusieurs versions du DSM où la psychose est différemment classifiée :

Le DSM-I et le DSM-II, publiés respectivement en 1952 et en 1968, sont très fortement influencés par la psychopathologie psychanalytique. Ces manuels distinguent deux formes majeures de troubles psychiques : les psychoses et les névroses.

À partir du DSM-III, publié en 1980, le système de classification est empirique, détaché de toute théorie, et se veut "a-théorique". L'approche clinique est purement descriptive, le modèle médical est de type catégoriel et les diagnostics reposent sur des listes de critères quantitatifs. La différenciation psychose névrose s'estompe. De nouvelles catégories apparaissent comme "l'état de stress post-traumatique"[111] ou "le trouble de la personnalité multiple"[112].

---

[110] Cité par Kirk, S. et Kutchins, H., *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1998, p. 44.
[111] Voir l'ouvrage de Fassin, D. et Rechtmann, R., *L'Empire du traumatisme enquête sur la condition de victime*, Paris : Flammarion, 2007.
[112] Voir l'affaire Dupont de Nemours in *Aimez-vous le DSM ?*

Le DSM-IV, publié en 1994, est un système de classification par catégories. Les catégories sont des prototypes et un patient possédant une "approximation" proche du prototype est considéré comme relevant de ce trouble. Les catégories "paranoïa" et "hystérie" ont disparu. Elles sont partiellement remplacées par les catégories "schizophrénie de type paranoïde" et "troubles somatoformes". Chaque catégorie de troubles possède un code numérique tiré de la liste de codes CIM-10[113]. Comme le notent J.-D. Guelfi et al. : « Sur le plan conceptuel, le DSM-IV mentionne la volonté de se libérer du dualisme corps/esprit et de ré-envisager sous un jour nouveau les relations entre troubles mentaux et troubles physiques. Ainsi, est-il affirmé qu'il n'y a pas de "distinction fondamentale à établir entre troubles mentaux et affections médicales générales". […] Les signes et symptômes ne peuvent accéder au rang de critères que s'ils sont […] responsables d'une souffrance de l'individu "cliniquement significative" et d'une "altération" ou d'une "déficience" dans plusieurs domaines importants tels que le domaine social et professionnel[114]. »

Le DSM-IV rend systématique l'approche axiale des patients. Cette classification multiaxiale comprend cinq axes :

- Axe I. Troubles cliniques

  Il inclut la catégorie "schizophrénie et autres troubles psychotiques", subdivisée en sous-types : type paranoïde, type désorganisé, type catatonique, type indifférencié et type résiduel.
- Axe II. Troubles de la personnalité et retard mental

  Sur cet axe sont codés : "personnalité paranoïde", "personnalité schizoïde", "personnalité schizotypique", "personnalité antisociale", "personnalité borderline", etc.
- Axe III. Affections médicales générales
- Axe IV. Problèmes psychosociaux et environnementaux
- Axe V. Évaluation Globale du Fonctionnement

Une liste de symptômes caractéristiques est associée à chaque catégorie. Par exemple, la schizophrénie a pour symptômes caractéristiques : (1) idées délirantes, (2) hallucinations, (3) discours désorganisé, (4) comportement grossièrement désorganisé ou catatonique et (5) symptômes négatifs. Deux (ou plus) de ces manifestations se doivent d'être présentes –

[113] Le CIM-10 est une liste de classifications médicales publiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
[114] American Psychiatric Association, Mini DSM-IV Critères diagnostiques Washington DC, 1994, Trad. française par J.-D. Guelfi, P. Boyer, C.-B. Pull et M.-C. Pull, Paris : Masson, 1996, p. XII.

chacune pendant une partie significative d'une période d'un mois – pour que le diagnostic de schizophrénie soit validé.

Toutefois, il est à noter que la disparition des signes correspondant aux "types cliniques" liés à des maladies classiquement répertoriées en métapsychologie (névrose, psychose, perversion) entraîne, faute d'indicateurs valides du découpage entre les entités nosographiques en question, deux conséquences majeures :

- soit une comorbidité[115] fréquente pour un même patient,
- soit l'utilisation d'un diagnostic « non spécifié[116] » car les signes présentés par un même patient ne correspondent pas stricto sensu à une catégorie spécifique.

Dès lors, selon Jean-Claude Maleval, « un tel emballement de la pensée descriptive en psychiatrie ne peut avoir que deux issues, soit périr de son gigantisme, soit abandonner la décision diagnostique aux ordinateurs.[117]»

Néanmoins, l'intérêt collatéral du DSM-IV, *a contrario* de la psychiatrie classique et de la psychanalyse, est de proposer en annexe une prise en compte des "syndromes spécifiques de certaines cultures"[118] et donc d'inclure la dimension anthropologique dans l'évaluation diagnostique.

La dernière version du DSM (le DSM-V) a été publiée en 2013. La valeur clinique du DSM, depuis la troisième édition, est décriée par de nombreux psychiatres d'obédience psychanalytique, psychothérapie institutionnelle ou phénoménologique :
« La clinique du DSM n'est pas la même que celle observée par le psychiatre, l'intuition étant indispensable pour cerner la subjectivité de la problématique psychiatrique. En particulier les pathologies du lien humain, fondamentales dans les théories psychopathologiques et psychanalytiques ne sont plus étudiées qu'en fonction d'inspirations biologiques et sociales[119]. » Patrick Landman ajoute : « La méthode fondée sur le DSM est tellement réductrice qu'elle rend difficile ou impossible autre chose que les médicaments ou la thérapie

[115] La comorbidité consiste en la présence, chez une même personne, de deux ou plusieurs troubles ou maladies (présence d'un ensemble de signes qui peuvent correspondre à plusieurs catégories du DSM). Certains parlent à ce sujet de double diagnostic
[116] « La rubrique Non Spécifié est destinée à couvrir les présentations non rares qui sont à la limite de la définition de catégories spécifiques. » *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris : Masson, p. 28.
[117] Maleval, J.-C., « Limites et dangers des DSM », *L'Évolution psychiatrique*, 2003, no 68, p. 44-45.
[118] *Ibid.*, p. XII.
[119] Combes-Lepastier, M., note de lecture sur le livre de Maurice Corcos "L'homme selon le DSM, Le nouvel ordre psychiatrique", Société Psychanalytique de Paris, octobre 2013.

comportementalo-cognitive[120]. » Le professeur Pierre Delion qui a subi nombre d'attaques contre sa prise en charge des enfants autistes, n'hésite pas à qualifier cette approche statistique et neurobiologique de "médecine vétérinaire". Certes mais, au tableau des bénéfices dits secondaires, nombre de médecins psychiatres se satisfont amplement des avancées de l'industrie pharmaceutique et des réponses médicamenteuses qui, à l'instar d'autres disciplines médicales, leur permettent de réintégrer le giron médical ; la plainte correspond dorénavant à une ordonnance. De plus, comme le souligne François Sauvagnat, le symptôme « est actuellement couramment présenté comme une opportunité industrielle […] De manière complémentaire les patients (et leurs parents) sont considérés comme des consommateurs ». Le discours de l'évaluation, ajoute-t-il, est « particulièrement prégnant : les justifications de telle ou telle thérapie se font uniquement sur la base d'une "efficacité potentielle" (à partir d'études contrôlées randomisées de techniques "manuelisées"), ce qui exclut pratiquement l'évaluation de vraies thérapies en condition réelles[121]. »

Cette contestation du DSM est relayée politiquement et publiquement, entre autres, par le biais du "collectif des 39". Toutefois, la réalité des hôpitaux psychiatriques est soumise au management hospitalier ; la suppression du CES de psychiatrie[122]suite au rapport Fougères de 1978, l'abandon du diplôme d'infirmier psychiatrique en 1994 ainsi que la formation actuelle des futurs psychiatres qui passe inéluctablement par cette approche statistique des troubles mentaux et par une médicalisation forcenée de l'ensemble des émotions humaines supposent implicitement une norme… "sentimentale".

En effet, depuis la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en psychiatrie réservé aux internes des hôpitaux au terme de quatre ans d'études, se pose la question de la formation des psychiatres. Ainsi, Patrice Pinell souligne que « le fait que la formation délivrée fasse

[120] Landman, P., *Tristesse business, le scandale du DSM-5*, Paris : Max Milo, 2013, p. 88.

[121] Sauvagnat, F., "Quelques problèmes actuels de la recherche psychothérapique", *Le journal des psychologues*, vol. 235, n° 2, 2006, pp 23-24.

[122] Ainsi, la création d'un Certificat d'Etude Spécialisé de psychiatrie et d'un CES de neurologie en 1968 fait suite à la suppression du CES de neuropsychiatrie qui regroupait l'ensemble des approches traitant des maladies nerveuses et mentales. Elles s'articulent à une réforme du Service Public hospitalier où le statut des médecins des hôpitaux psychiatres est aligné à celui des médecins des hôpitaux généraux de même que celui des infirmiers psychiatriques à l'égard des infirmiers diplômés d'Etat. Cette réforme s'intègre dans le développement de la politique de secteur mise en place de 1969 à 1972. La psychiatrie devient une spécialité médicale mais sa considérant qu'elle n'est pas une spécialité "comme les autres", elle nécessite l'organisation de commissions de psychiatrie et une formation supplémentaire, une année dite probatoire destinée à évaluer la "vocation psychiatrique" du candidat. La spécificité de cette discipline est d'être hétérogène, tant au niveau des approches théoriques que des pratiques de soins. Toutefois, cette diversité, cet "esprit d'ouverture" induit une formation différente d'un CES à l'autre et l'année probatoire tend à devenir une année préparatoire à l'internat en psychiatrie. En effet, l'instauration du numerus clausus des études de médecine en 1972, puis le rapport Fougères de 1978 conduisent à une réforme de l'enseignement de la médecine et la suppression du CES de psychiatrie. Est alors créé un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) réservé aux internes des hôpitaux au terme de quatre ans d'études. L'enseignement de la psychiatrie perd sa spécificité.

l'impasse sur les pratiques psychothérapeutiques, pour n'en proposer qu'une approche théorique […] était déjà une question à laquelle le CES de psychiatrie n'avait pas pu répondre. Mais, à l'époque l'engouement pour la psychanalyse palliait les lacunes de la formation officielle, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Cette situation qui conduit à ce qu'un psychiatre puisse exercer son métier sans la moindre formation psychothérapeutique est une menace à terme pour la cohésion du sous-champ, car elle remet en cause l'idée même de spécificité de la "vocation psychiatrique"[123]. »

Illustrons cette approche statistique des troubles mentaux par le biais d'une observation clinique et d'un diagnostic psychiatrique fondé sur le DSM-5.

Cas clinique du DSM-5[124]

Contrôle de la pensée, cas décrit par Rajiv Tandon, M.D.

> « Itsuki Daishi est un étudiant en ingénierie de vingt-trois ans. Il vient du Japon. Il a été envoyé au centre de santé mentale universitaire par un professeur soucieux de son absentéisme scolaire. Quand ils se sont rencontrés pour discuter de la baisse de ses résultats, M. Daishi a spontanément relaté à son professeur qu'il était distrait par les "dispositifs d'écoute" et des "machines de contrôle de la pensée" qui avaient été placés dans son appartement. Alors qu'il est méfiant au début de l'entretien avec le psychiatre, M. Daishi indique qu'il est soulagé d'avoir enfin l'occasion de parler dans une salle qui n'a pas encore été mise sur écoute. Il dit que ses problèmes ont commencé trois mois plus tôt, à son retour d'un séjour au Japon. Il s'est rendu compte la première fois qu'il y avait un problème quand ses camarades de classe ont éternué et souri d'une manière bizarre lorsqu'il est entré dans la salle de classe. Un jour, en revenant de cours, il a remarqué deux inconnus devant son appartement et s'est demandé ce qu'ils faisaient là. M. Daishi raconte qu'il a remarqué la première fois que son appartement avait été mis sur écoute environ une semaine après que les étrangers se sont tenus devant son appartement. Quand il regardait la télévision, il remarquait que les journalistes commentaient indirectement et de façon critique des éléments le concernant. Cette expérience a été plus prononcée quand il a regardé la chaîne Fox News ; il pensait qu'elle l'avait pris pour cible en raison de son "intelligence supérieure" et de son intention de devenir un jour Premier ministre du Japon. Il pensait que Fox News

[123] *Ibid*, p. 20.
[124] Cas provenant de l'ouvrage coordonné par John Barnhill, *DSM-5 cas cliniques*, Issy Les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016, pp 24-25.

essayait de le "rendre fou" en implantant des idées conservatrices dans Son cerveau, et cela grâce à l'utilisation de minuscules dispositifs de contrôle mental qu'ils avaient installés dans son appartement. »

« Le sommeil de M. Daishi est devenu de plus en plus irrégulier alors qu'il augmentait sa vigilance et il craignait que tout le monde dans sa faculté et dans son immeuble fasse partie "du complot". Il s'est de plus en plus replié sur lui-même et a cessé d'aller en cours. Il continuait cependant à manger et à maintenir son hygiène personnelle. »

« Il dit ne pas se sentir exalté ou euphorique. Il décrit son niveau d'énergie comme "correct" et sa pensée comme claire, "sauf quand ils essaient de mettre des idées dans ma tête". Il reconnaît s'être Senti extrêmement angoissé pendant plusieurs heures au cours de son récent voyage au Japon. À cette époque, il a fumé "beaucoup de cannabis" et a commencé à entendre des sons étranges et à croire que ses amis se moquaient de lui. Il dit ne pas avoir consommé de cannabis depuis son retour aux États-Unis, ne jamais avoir testé d'autres substances donnant lieu à abus et qu'habituellement il ne boit même pas d'alcool. Il dit ne pas avoir eu d'autres hallucinations auditives ou visuelles. Lorsque l'oncle de M. Daishi, répertorié comme personne ressource aux États-Unis, a été contacté, il a décrit son neveu comme un garçon en bonne santé, intelligent, un peu timide et sans antécédents d'affection psychiatrique majeure. Il décrit les parents de M. Daishi comme très affectueux et étayants, bien que son père "puisse être un peu sévère". Il n'y a pas d'antécédents familiaux de maladie mentale grave. »

« À l'examen, M. Daishi a une apparence soignée, il est coopérant, avec une activité psychomotrice normale. Son discours est cohérent et bien orienté. Il décrit son humeur comme "apeurée". La diversité et la mobilité de son expression affective sont normales. Il dit ne pas avoir d'idées de culpabilité, de suicide ni de sentiment de dévalorisation. Il est convaincu qu'il est surveillé en permanence et que "des dispositifs de contrôle de la pensée" se trouvent dans son appartement. Il dit ne pas avoir d'hallucinations. Ses fonctions cognitives sont globalement dans la moyenne. Il semble ne pas avoir d'insight par rapport à ses Croyances. Après analyse, les résultats des tests de laboratoire de M. Daishi sont normaux. Sa tomodensitométrie (scanner) ne présente aucune particularité et son analyse toxicologique d'urine est négative pour toutes substances donnant lieu à abus. »

Diagnostic : Trouble délirant, de type mixte

Discussion

« M. Daishi répond aux critères de trouble délirant, qui requiert la présence d'une ou plusieurs idées délirantes pendant une durée de un mois ou plus, mais sans autres symptômes psychotiques. M. Daishi présente majoritairement des idées délirantes de type de persécution, liées à des dispositifs de surveillance. Il présente des idées délirantes de référence (les éternuements de Ses camarades de classe et leurs sourires), de persécution ("essaient de me rendre fou", les dispositifs de surveillance) et de pensées imposées ("machines essayant de mettre des idées dans ma tête"). La spécification de type "mixte" est validée car le motif pour lequel il a été choisi pour cible semble être de la grandiosité (son "intelligence supérieure" et son projet d'être Premier ministre du Japon) mais il ne présente pas d'autres Symptômes de manie. D'autres troubles psychotiques doivent également être considérés. La durée de 3 mois des symptômes est trop longue pour un trouble psychotique bref (pas plus de 1 mois), trop brève pour une schizophrénie (au moins 6 mois) mais appropriée pour un trouble schizophréniforme (entre 1 et 6 mois). Cependant, M. Daishi ne semble pas présenter d'autre symptôme (par ex. des hallucinations, des symptômes négatifs ou de la désorganisation), ce qui serait requis pour un diagnostic de trouble schizophréniforme. Dans le DSM-IV, une seule idée délirante bizarre – l'idée délirante de pensée imposée – était suffisante pour remplir les critères symptomatiques d'un trouble schizophréniforme (ou de schizophrénie) mais les idées délirantes bizarres ne permettent plus à elles seules d'atteindre le seuil diagnostique pour les troubles du spectre de la schizophrénie selon le DSM-5. L'absence de symptômes de manie ou de dépression caractérisée exclut un diagnostic de trouble bipolaire (avec symptômes psychotiques), de trouble dépressif caractérisé (avec symptômes psychotiques) ou de trouble schizo-affectif. Il faudrait considérer un trouble psychotique induit par une substance en raison de la consommation récente et importante de cannabis de M. Daishi. Ses symptômes semblent s'être développés peu de temps après la consommation d'une substance connue pour provoquer des psychoses (le cannabis, coupé ou non avec une autre substance comme le PCP), et le cannabis peut être considéré comme un déclencheur que M. Daishi devrait éviter à l'avenir. Cependant, le DSM-5 exclut spécifiquement le diagnostic de trouble psychotique induit par une substance si les symptômes persistent pendant une période significative (par ex. 1 mois) après l'arrêt de la substance. »

Commentaire du cas

L'approche de ce cas est résolument descriptive. Les propos du patient sont évoqués de façon parcimonieuse : "dispositifs d'écoute", "machines de contrôle de la pensée", "intelligence supérieure", "rendre fou", "sauf quand ils essaient de mettre des idées dans ma tête", "[humeur] apeurée", "des dispositifs de contrôle de la pensée".

De notre point de vue, même si ce cas ne manque pas d'intérêt, la vignette clinique ici présentée fait fi de la dimension subjective du patient telle qu'elle peut apparaître chez Lacan, dans le cas de Marcelle C. vu précédemment et dans les présentations cliniques qui suivront.

De plus, l'auteur – psychiatre – est, d'un point de vue littéraire, très en deçà des cas décrits par la psychiatrie dite classique (*cf.* Lasègue et autres) et le style télégraphique semble tendre vers une nomenclature scientifique dans l'optique d'un Linné et de sa description des végétaux.

Toutefois, l'intérêt de ces "prises en charge" sous l'égide du DSM réside principalement, selon nous, dans l'approche holistique du patient, notamment par l'utilisation méthodique au préalable d'examens médicaux qui permettent, avant tout diagnostic psychiatrique, d'évacuer l'hypothèse d'une pathologie somatique.

Le diagnostic de "trouble délirant de type mixte" apposé sur le cas de Mr Daishi renvoie sans conteste à une "structure psychotique" telle que pourrait probablement le diagnostiquer un psychiatre formé à la psychanalyse. Toutefois, l'enjeu nominaliste de cette classification exclut de fait le terme de paranoïa au profit de "personnalité paranoïaque", terme qui, pour Lacan, s'avère redondant, puisque la personnalité est, pour lui, de fait, paranoïaque. Comme le souligne Freud dans *Psychologie collective et analyse du Moi* : "On commence par céder sur les mots, puis on finit parfois par céder sur les choses."

Conclusion

Ce bref panorama des approches psychiatriques de la psychose, que nous préférerions nommer, à l'instar de Christian Fierens[125], "la folie", nous permet de constater la pluralité des conceptions et la difficulté de cerner leur objet. Avant l'apparition du DSM III, on peut retracer une histoire de la psychiatrie, une diachronie, un récit, des débats sur la validité d'un signe ou d'un autre, sur la question des entités nosographiques, des positions, des écoles et des courants de pensée. Le DSM III marque la fin du récit psychiatrique. Le paradigme de la maladie mentale change du tout au tout. Le terme de psychose disparaît ; la psychose maniaco-dépressive devient un trouble bipolaire, vocable qui s'avère, certes, moins stigmatisant pour les patients. Les signes présentés par le patient sont considérés comme mesurables en termes d'intensité, de temps et de récurrence et leur gravité est évaluée selon des mesures statistiques qui induisent nécessairement un traitement pharmaceutique. La cause des "troubles" importe peu. À titre d'exemple, dans le service psychiatrique où j'officie, un tiers des demandes en psychiatrie sont initiées par le biais de la souffrance au travail[126]. L'approche du DSM est résolument neurobiologique et renvoie à un dysfonctionnement au niveau des neuromédiateurs dont le modèle est l'imagerie médicale et l'informatique. La conception sous-jacente de la maladie "mentale" dans le cadre de cette approche neurobiologique est mécaniste et déficitaire ; conception qui fait écho à la psychiatrie de Magnan. Cette approche nécessite donc une "réparation" par le biais de traitements (par exemple, pour la dépression : des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) associée à une "remédiation" comportementale distribuée par des psychothérapeutes.

Avant l'avènement des psychotropes et la généralisation des troubles, Patrick Landman souligne que : « par analogie avec une langue morte [on pourrait] dire que le diagnostic en psychiatrie [...] appartenait à un savoir mort car coupé de toute utilité thérapeutique pour celui qui le portait. À cette époque, la démarche diagnostique était discriminatoire : elle consistait à observer les patients comme [...] on observe des animaux en cage au zoo ou des plantes […] la nosographie psychiatrique est devenue pharmaco-induite, les pathologies mentales ont été redistribuées et renommées par l'action des médicaments. [...] L'accent est mis sur les

[125] Fierens, C., *Comment penser la folie ? Essai pour une méthode*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2005.
[126] La catégorie "*Burn-out*" non encore reconnue est souvent traitée par le biais d'antidépresseurs, mais en aucun cas on ne traite la "cause", on ne s'intéresse qu'aux signes. Les patients font valoir leur "maladie" en guise de protection de leur employeur (un peu comme feu la sinistrose pour les assurances au XIX^{e} siècle).

symptômes, cibles de médicaments, plus que sur le vécu ou le contexte[127]. » Toutefois l'utilisation des psychotropes, bien qu'hégémonique, n'est pas pour autant sans valeurs. En effet, nous ne pouvons nier l'intérêt ponctuel d'un traitement dans les moments de "crises". Moments qui, auparavant, dans nombre de services hospitaliers psychiatriques et autres lieux dits institutionnels se revendiquant de la psychanalyse, laissaient délirer le patient (parfois excessivement) puisque, selon la doxa psychanalytique, "le délire est une tentative de guérison". Excès psychanalytique ? Assurément. Mais la médicalisation actuelle – qui exclut la valeur du délire, l'angoisse et surtout le sujet – réifie le patient et l'objective au titre de "malade" au même titre que d'autres spécialités médicales. Ce statut de malade n'est pas sans offrir un gain – un bénéfice qui n'a rien de secondaire – au patient. En effet, la maladie dite "psychique" déresponsabilise le sujet et, souvent, lui permet de revendiquer la condition de victime, telle que la décrivent Didier Fassin et Richard Retchman dans leur ouvrage[128]. Dans le cas présent, cette reconnaissance mutuelle (médecin/patient) est du ressort du "gagnant-gagnant" de la théorie des jeux.

Reste à savoir pour qui ?

[127] Landman, P., "Le diagnostic psychiatrique et la discrimination", *Cliniques méditerranéennes*, 2016/2, nº 94, pp 117-118.
[128] Fassin, D., Rechtmann, R. *L'Empire du traumatisme enquête sur la condition de victime*, Paris : Flammarion, 2007.

2. Approches psychanalytiques

Introduction

De par sa pratique, la psychanalyse introduit une "rupture épistémologique", selon Bachelard, ou une coupure "épistémologique", suivant Althusser, un passage du regard clinique (sur les signes qui constituent une entité, un syndrome psychiatrique) à une écoute du patient, d'après Foucault. La parole du patient passe au premier plan, parole qui est – rappellera Lacan – le seul outil d'une cure analytique.

Dans le cadre de cette thèse, nous ne pouvons mentionner l'ensemble des auteurs ayant pris en considération la question de l'approche psychanalytique des psychoses. Notre travail témoigne en creux de l'absence d'auteurs importants qui se sont risqués dans ce domaine. Ainsi, entre autres : Ferenczi et sa contestation de la doxa freudienne expliquant la paranoïa comme conséquence du rejet de l'homosexualité ; Victor Tausk et sa théorie de l'hypocondrie (il apportera la thématique des délires) et, plus avant, John Rosen et son "analyse directe" ; Marguerite Sechehaye et sa méthode de "réalisation symbolique" et bien évidemment l'œuvre de Donald Winnicott ainsi que l'apport de Jean Oury et de la psychothérapie institutionnelle ne figurent pas dans ce chapitre.

Nous rappellerons succinctement, de façon chronologique, les principales scansions qui ont marqué la conception freudienne de la psychose, "l'invention psychanalytique de la psychose" comme le dit Thierry Vincent. Cette dernière nous conduira à la controverse Freud/Jung et au remaniement freudien avec la théorie du narcissisme. Dans la suite, nous expliciterons le modèle jungien de la psychose avant d'aborder rapidement les apports d'Abraham pour conclure avec Melanie Klein.

Freud, deux théories non contradictoires : la défense et le narcissisme

1894, les psychonévroses de défenses : la psychose est une défense plus forte et plus radicale que la défense névrotique.

Le refoulement ou *Verdrängung*

Abordons la question du refoulement par le biais d'un texte pré-analytique de Freud : *Les psychonévroses de défense* de 1894[129]. À cette époque, Freud pratique l'hypnose et commence à utiliser la suggestion. Pour Freud, la psychose est une extension de son modèle clinique sur l'hystérie. Il utilise pour ce faire le concept de refoulement (*verdrängung*) et de rejet ou retranchement (*verwift*). Dans ce texte de 1894, Freud formule trois propositions :

- Modifier la théorie de l'hystérie admise jusque-là (il avait d'abord distingué trois types d'hystérie : l'hystérie de "défense", l'hystérie de "rétention" et l'hystérie "hypnoïde" pour ne garder que l'hystérie de défense).
- Montrer un mécanisme commun à plusieurs entités cliniques (l'hystérie, l'obsession, la paranoïa, qu'il distingue de la neurasthénie ou de la névrose d'angoisse, et qui deviendront en 1898, avec les névroses traumatiques, les "névroses actuelles"), mécanisme commun aux névroses et à... la psychose.
- Une hypothèse théorique. À l'époque, les médecins admettaient que l'hystérie résultait d'un clivage du moi dans la conscience qui produisait des groupes de représentation séparés. Pour Freud, le clivage de la conscience est acquis et non inné (tare héréditaire, dégénérescence du système nerveux suivant l'hypothèse de Janet), mais il n'est pas lié à la survenue d'états hypnoïdes dans lesquels le sujet serait passif tel que le supposait Breuer. Le clivage résulte, selon Freud, d'un "acte de volonté" (c'est l'ancêtre du refoulement) par lequel le sujet se défend (d'où le nom de "psychonévrose de défense") d'une représentation inconciliable qui ne peut rentrer dans la chaîne des représentations. Freud reste flou sur cette représentation : c'est un événement, une perception, une sensation, mais elle produit un affect si pénible que le sujet décide de l'oublier.

Cet "inconciliable", qui fait qu'une représentation ne peut se nouer aux autres et produit un affect pénible devant être oublié, est toujours en rapport avec la sexualité. La sexualité, pour Freud, produit donc un cas d'inconciliabilité : c'est un corps étranger. C'est ce dont témoignent ses patientes :

[129] Freud, S., "Les Psychonévroses de défenses" in *Névrose, psychose et perversion,* Paris : P.U.F., 1973, pp 1 à 14.

- Élisabeth Von R. : elle soignait son père malade ; elle a une émotion érotique à la pensée d'un jeune homme ; cet affect provoque une paralysie des jambes.
- Lucie découvre qu'elle est amoureuse de son patron. Elle essaie d'oublier et se sent poursuivie par une odeur de brûlé.

Les symptômes (paralysie et odeur de brûlé) sont produits par ces patientes pour se défendre contre cette représentation inconciliable : l'émoi érotique.

Si le sujet décide d'oublier la représentation inconciliable, cette représentation inconciliable, elle, ne se laisse pas oublier. Elle est constituée de deux dimensions hétérogènes :

- la représentation en tant que telle ;
- l'affect (la quantité d'énergie).

La représentation inconciliable est "refoulée". Elle crée un second groupe psychique qui produira le clivage de la conscience. L'excitation (la somme d'excitations sexuelles) va se nouer à une autre représentation qui, elle, est conciliable. Pour Freud, ce clivage (la séparation de la représentation inconciliable et de son affect, puis la fausse connexion de ce dernier) n'est pas du tout typique de l'hystérie. Il concerne aussi bien l'obsession que la phobie.

Cette théorie constituera le point de départ de l'analyse freudienne :

- Pour l'hystérie, la représentation est reportée dans le corporel ; c'est quelque chose du corps qui va devenir un signifiant car l'affect, dit Freud, devient un symbole mnésique. Il propose de nommer cette opération "conversion". D'où "l'hystérie de conversion". Ce qui caractérise l'hystérie, ce n'est pas le clivage de la conscience, mais la conversion.

- Pour l'obsession, l'excitation reste dans le domaine psychique et s'attache alors à une autre représentation qui appartient au tissu représentatif. Dès lors, cette représentation substitutive devient un symptôme obsédant ou phobique, tandis que la représentation inconciliable "refoulée" donne naissance à un autre groupe psychique.

Si dans les névroses (hystérie, phobie, obsession), la défense s'effectue par séparation de la représentation d'avec son affect, dans la psychose hallucinatoire, il s'agit selon Freud d'une défense plus énergique. Le Moi rejette [*verwirft*] la représentation inconciliable, et son affect. C'est là, selon nous, la première conception freudienne de la psychose.

En effet, dès 1894, Freud cherche à définir un mécanisme propre à la psychose et distinct du refoulement : « Il existe pourtant une espèce de défense beaucoup plus énergique et efficace. Elle consiste en ceci que le moi rejette [*Verwirft*] la représentation insupportable en même

temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi. Mais, au moment où ceci est accompli, la personne se trouve dans une psychose que l'on ne peut classifier comme "confusion hallucinatoire"[130]. »

Freud propose deux exemples de psychose hallucinatoire :
- une jeune fille amoureuse attend l'être aimé à la gare jusqu'au dernier train. Il n'est pas là, elle hallucine sa présence ;
- une mère dont l'enfant est mort berce un morceau de bois.
La représentation insupportable est celle d'un manque (l'amoureux ou l'enfant) ; elle est donc rejetée, "forclose" et l'hallucination "présentifie" (la présence du jeune homme et de l'enfant).

Freud conclut son texte par une hypothèse en précisant que cette "représentation auxiliaire" vient à la place du manque de représentation. Cette représentation auxiliaire n'a pas le même statut que la représentation refoulée dans la névrose qui revient, quant à elle, sous la forme de représentations substitutives ou de symptômes. Il s'agit donc, selon Brigitte Lemérer[131], « d'une invention de savoir là où la représentation manque. Cela donne un statut particulier à la théorie psychanalytique. C'est une invention sur un point dont le sujet ne peut répondre. La théorie, ce n'est pas la vérité ; il n'y a pas de sujet. C'est différent de ce dont le patient peut témoigner au cours d'une cure analytique où c'est une affaire de sujet. D'où la différence entre savoir et vérité. » De fait, ajoute-t-elle très justement, la théorie, fût-elle analytique, "ne justifie pas des guerres de religion".

Ce n'est que vingt ans plus tard, en 1915, que Freud, dans sa *Métapsychologie* qui sera publiée en 1924, postulera l'existence d'un "refoulement originaire" qui viendra en lieu et place de cette "représentation inconciliable". Ainsi, le refoulement originaire serait le refoulement de la représentation sexuelle en tant qu'elle est inconciliable et à cette place viendrait des représentants de la représentation. Nous sommes donc fondés, dit Freud, à : « admettre un *refoulement originaire*, une première phase du refoulement, qui consiste en ceci que la prise en charge dans le conscient est refusée à la représentance psychique (représentance de la représentation) de la pulsion. Celui-ci s'accompagne d'une fixation ; la représentance concernée subsiste, à partir de là, sans modification possible, et la pulsion demeure liée à elle. Cela se produit par suite des propriétés des processus inconscients[132]. »

[130] Freud, S., *Névroses psychoses et perversions*, *op. cit.*, p. 12.
[131] Lemérer, B., séminaire sur le graphe de Lacan, Institut de théologie protestant, Paris, 15-12-1994.

Ainsi, un premier noyau inconscient est créé, qui dorénavant fonctionnera comme pôle d'attraction à l'égard des éléments à refouler.

« Le deuxième stade du refoulement, le refoulement proprement dit, concerne des rejetons psychiques de la représentance refoulée, ou bien telle séquence de pensée qui, provenant d'ailleurs, en sont venues à être en relation associative avec elle. Du fait de cette relation, ces représentations connaissent le même destin que le refoulé originaire. Le refoulement proprement dit est donc un "post-foulement"[132]. »
Le terme "post-foulement" correspond à la traduction officielle des œuvres complètes de Freud. Usons, pour plus de clarté, de la traduction précédente : « le deuxième stade du refoulement, le refoulement proprement dit, concerne les rejetons psychiques du représentant refoulé, ou bien telle chaîne de pensée qui [...] se trouve être en relation associative avec lui [...]. Le refoulement proprement dit est donc un refoulement après-coup[133]. »

1911 Schreber, 1918 L'homme aux loups : le rejet, le retranchement, la scotomisation,... Verwerfung[134]

Nous ne détaillerons pas ici le trop fameux cas du président Schreber[135] qui, au vu de la littérature[136], pourrait, à lui seul, faire l'objet de plusieurs thèses. Comme le souligne très justement Thierry Vincent : "Jamais aucun psychanalyste n'a traité Schreber, pourtant la psychanalyse n'a jamais cessé de s'en occuper[137]."

Dans son analyse du texte du président Schreber paru en 1911[138] – texte soumis à l'attention de Freud par Jung –, Freud élabore sa théorie sur la paranoïa. Dans la traduction précédente dite des *Cinq psychanalyses*, Freud explique que :

« En ce qui concerne la formation des symptômes dans la paranoïa, le trait le plus frappant est le processus qu'il convient de qualifier de projection. Une perception interne est réprimée et, en son lieu et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient au conscient sous forme de perception venant de l'extérieur [...]. Il n'est pas juste de dire que le

---

[132] Freud, S., "Le Refoulement" in *Métapsychologie, Freud œuvres complètes, psychanalyse T. XIII,* Paris : P.U.F., 1988, p. 191.
[133] Freud, S., "Le Refoulement" in *Métapsychologie,* Paris : idées/Gallimard, 1983, p. 48.
[134] Voir Maleval, J.-C., *La forclusion du Nom-du-Père le concept et sa clinique*, Paris : Seuil, 2000, pp 71-72.
[135] Il est à noter que Freud a refusé de rencontrer Schreber : "c'est trop risqué", affirme t-il à Jung.
[136] Voir, par exemple, Allouch, J., *Schreber théologien l'ingérence divine II*, Paris : Epel, 2013.
[137] Vincent, T., *La psychose freudienne L'invention psychanalytique de la psychose*, *op. cit.,* p. 98.
[138] Freud, S., "Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) décrit sous forme autobiographique", In *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. X 1909-1910*, Paris : P.U.F., 1993, pp 225-304.

sentiment réprimé au-dedans fut projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors[139]. »

Toutefois, Freud n'utilisera le terme de *Verwerfung* que dans un seul texte, *L'Homme aux Loups*, paru en 1918 : "un refoulement est autre chose qu'un rejet[140]." Et, plus loin : "Nous savons déjà quelle attitude notre patient avait d'abord adoptée en face de la castration. Il la rejeta[141]."

À travers ces textes, Freud dégage donc deux idées fondamentales :

- celle d'un "au-dehors" distinct du lieu de retour du refoulé (chez Schreber) ;

- celle d'un "mécanisme" par lequel le sujet refuse de prendre connaissance d'un fait réel (chez L'Homme aux loups)

.

La théorie du narcissisme et les psychoses dites "névroses narcissiques" =/= névroses de transfert

La doctrine freudienne de la psychose s'élabore et se transforme dans la correspondance que Freud entretient avec Jung entre 1909 et 1911. Freud, disent les auteurs du *Dictionnaire de la psychanalyse*, « sut que sa doctrine de l'inconscient allait conquérir ce qu'il appelait "la terre promise de la psychiatrie"... et ce furent ses disciples psychiatres hospitaliers, K. Abraham et surtout C. G. Jung qui s'occupèrent de ce domaine[142]. »

De l'héritage de Kraepelin, Freud conserve la notion de paranoïa, dont il fait le concept majeur de toute psychose. Contre Bleuler, Freud choisit la terminologie de Kraepelin. Il adoptera l'idée d'une dissociation de la conscience qu'il nommera "clivage du moi" et privilégiera le concept de paranoïa contre la notion de schizophrénie. Dès lors, Freud fera de la paranoïa le parangon de la psychose en général, de même qu'il avait considéré l'hystérie comme le prototype de la névrose au sens psychanalytique. L'ouvrage majeur d'Eugen Bleuler *Dementia præcox ou groupe des schizophrénies* paraît en 1911, la même année que l'étude de Freud sur le président Schreber. Freud formule une théorie à peu près complète du mécanisme de la paranoïa qui l'amène à définir la psychose comme un trouble entre le moi et le monde extérieur.

---

[139] Freud, S., *Cinq psychanalyses*, Paris : P.U.F., 1977, p. 315 et 311.
[140] *Ibid*., p. 385.
[141] *Ibid*., p. 389.
[142] Roudinesco, E. et Plon, M., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris : Fayard, 1997, p. 848.

Considérons donc l'amorce du virage freudien de 1914 en abordant le texte *Pour introduire le narcissisme*.

Freud ouvre ce texte par une définition du narcissisme : « Le terme narcissisme provient de la description clinique et a été choisi par P. Näcke en 1899 pour désigner le comportement par lequel un individu traite son propre corps de la même manière qu'on traite d'ordinaire celui d'un objet sexuel[143]. » Selon Paul Laurent Assoun, "il s'agit donc, autant que d'une introduction au concept de narcissisme (que) de la réintroduction du narcissisme... dans la psychanalyse"[144].

Freud postule la thèse d'un "narcissisme primaire et normal", un investissement de libido sur le moi qui serait ensuite dérivé vers les objets. Par le biais du narcissisme, la libido ne se définit plus exclusivement par son contenu objectal, mais par le "moi", cette instance du refoulement qui, dit Paul Laurent Assoun, "constitue un véritable sujet narcissique […] ; le narcissisme serait à placer entre l'autoérotisme et la découverte de l'objet"[145].

Freud réunit sous le terme de "paraphrénies" la schizophrénie (bleulérienne) et la paranoïa (freudienne) et décrit leurs rapports avec la libido d'objet et la libido du moi : « Ces malades, que j'ai proposé de désigner sous le terme de paraphrènes[146] montrent deux traits de caractère fondamentaux : le délire des grandeurs et le fait qu'ils détournent leur intérêt du monde extérieur (personne et choses). Par suite de cette dernière modification ils se soustraient à l'influence exercée par la psychanalyse, devenant inaccessibles à nos efforts pour les guérir. [c'est à souligner] Mais [...] Il semble que ce malade [le paraphrène] ait réellement retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur, sans leur substituer d'autres objets dans ses fantasmes. Son essai substitutif, lorsqu'il se produit, semble être secondaire et fait partie d'une tentative de guérison qui se propose de ramener la libido à l'objet[147]. » On le voit ici, le "délire" vient en lieu et place d'un fantasme et tient lieu de tentative de guérison par l'accrochage à une réalité ou, plus précisément, à une néo-réalité. Ce que Lacan illustrera par le concept de "la métaphore délirante". Selon Freud, dans la névrose, l'objet "réel" est perdu et cela implique que la libido revienne sur un objet fantasmé. De fait, par ce retour à des objets substitutifs, l'investissement d'objet est maintenu et subsiste dans le système inconscient,

[143] Freud, S., "Pour introduire le narcissisme", in *Œuvres complètes, psychanalyse T. XII 1913-1914*, Paris : P.U.F., 2005, p. 217.
[144] Assoun, P. L., *Psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1997, p. 424.
[145] Ibid., p. 425.
[146] "Le terme "paraphrénie" sera vite abandonné au profit de celui de "psychonévroses narcissiques", en 1915 (Pulsions et destins des pulsions, *Métapsychologie* p. 15) puis de "névroses narcissiques", en 1916 (Freud *Introduction à la psychanalyse*, p. 397). Ce terme est à distinguer du concept nosographique du même nom dans la psychiatrie allemande qui décrit une schizophrénie à délire fantastique." Vincent, T., *op. cit.*, p. 99.
[147] Freud, S., "Pour introduire le narcissisme" in *Œuvres complètes, psychanalyse T. XII 1913-1914*, *op. cit.*, p. 218.

malgré ou avec le refoulement. À l'inverse, dans les "affections psychotiques", la libido se replie dans le moi. Cette régression au stade du miroir correspond au narcissisme primaire, "une stase de la libido dans l'image narcissique du moi"[148]. Le moi devient l'objet d'amour, et ce, au détriment de la relation d'objet qui génère les pulsions sexuelles. À ce propos, Christian Hoffmann cite l'exemple d'un homme qui : "voulait plus que tout donner à une femme une bonne image de lui. La conséquence fut qu'il se trouvait dans la situation de ne pouvoir lui donner que son image"[149]. Cet exemple n'est pas sans faire écho, pour nous, au "faux-self" de Winnicott. Ainsi, après quelques critiques à l'égard de Jung puis d'Adler, Freud affirmera que, dans le cas de la paraphrénie, la libido "se retire" sur le moi et c'est cette absence de libido d'objet qui caractérise les affections "psychotiques". Cette conclusion toute freudienne induit une inaptitude des patients psychotiques au transfert. Conséquemment, la pertinence de l'approche psychanalytique dans ces pathologies reste, pour le moins, problématique. Cette question de la psychanalyse et de son application à la psychose sera reprise par de nombreux psychanalystes et plus particulièrement par Jacques Lacan. Cette problématique est toujours à l'œuvre et constitue, selon nous, un enjeu majeur pour l'avenir de la psychanalyse.

Ultérieurement, en 1915, dans *Deuil et Mélancolie*, Freud étendra sa conception du narcissisme et de la libido d'objet (ou) du moi à la mélancolie : "D'après l'analogie avec le deuil, il nous fallait conclure qu'il [le mélancolique] avait subi une perte quant à l'objet ; ce qui ressort de ses dires, c'est une perte concernant son moi[150]." De fait, le malade traite son moi comme il devrait traiter l'objet perdu. Thierry Vincent objecte : "Il ne s'agit pas ici d'une substitution à la façon dont procède la névrose, mais plutôt d'une fusion"[151] ou, plus précisément, d'une identification du moi avec l'objet perdu. Le moi est alors écrasé par l'objet qui a "absorbé" la plus grande quantité de la libido. Dès lors, "l'ombre de l'objet est ainsi tombé sur le moi". Ce pauvre petit moi est dès lors jugé par le surmoi comme un objet abandonné, un déchet, d'où les auto-reproches caractéristiques de cette affection, le délire de "petitesse" qui s'y attache et conduit parfois, trop souvent, au suicide.

Cette régression du moi au narcissisme vaut également pour le maniaque mais, à l'inverse du mélancolique et de sa triste identification à l'objet perdu, il part "comme un affamé à la quête de nouveaux investissements d'objet, affranchi de l'objet dont il avait souffert"[152]. En effet,

[148] Hoffmann, C., *Introduction à Freud : Le refoulement de la vérité*, Paris : Hachette Pluriel, 1998, p. 68.
[149] *Ibid.*
[150] Freud, S., "Deuil et mélancolie" in *Œuvres complètes, psychanalyse XIII 1914-1915*, Paris : P.U.F., 1988, p. 266.
[151] Vincent, T., La psychose freudienne, p. 112.
[152] Freud, S., "Deuil et mélancolie", *op. cit.*, p. 274.

l'impossibilité de substituer des objets à l'objet perdu pousse le maniaque à les faire proliférer sans jamais qu'il puisse s'en satisfaire, d'où l'"élation" dite maniaque caractéristique de cette pathologie. "Tous les objets capturés", dit Thierry Vincent, "ne sont jamais que les ombres de lui-même"[153]. Ces moments d'élation maniaque ne sont pas sans dangers pour le patient et pour autrui et aboutissent le plus souvent à une hospitalisation.

Dans l'ordre des psychoses, Thierry Vincent relève très justement "les similitudes existant entre la mélancolie, la paranoïa et la schizophrénie". Dans le cadre de cette théorie du narcissisme freudien, les similitudes consistent principalement "à la nature de la régression libidinale, sa fixation au stade narcissique [...] et l'impossibilité de procéder par substitution d'objet comme dans les névroses de transfert". Mais elles diffèrent par les effets liés à "une désagrégation" de "cette instance qui surveille", que Freud appellera plus tard le Surmoi, sous forme de reproches dans la mélancolie ou forme de "voix" dans la paranoïa et la schizophrénie[154]."

Préalablement, en 1914, dans *Pour introduire le narcissisme*, Freud avait souligné que : "le refoulement provient du moi ; nous pourrions préciser : de l'estime de soi qu'a le moi"[155]. La formation de l'idéal du moi est issue de : « L'institution [qui] fut au fond l'incarnation en un premier temps de la critique des parents, et par la suite de la critique de la société [...]. Quant à la rébellion contre ces instances de censure, elle provient de ce que [...] la personne veut se dégager de toutes ses influences, à commencer par celles des parents, et en retire sa libido homosexuelle. Sa conscience morale lui revient alors, sous une figure régressive, comme action hostile de l'extérieur[156]. » Freud conclut ce texte par la considération du lien de l'idéal du moi avec la psychologie des masses et souligne que : "Outre son côté individuel, cet idéal a un côté social, c'est également l'idéal commun d'une famille, d'une classe, d'une nation[157]."

1924, nouvelle approche de la différence névrose/psychose

Dans les années 1920, avec l'élaboration de la seconde topique, Freud distingue trois instances psychiques : le Ça, le Moi, le Surmoi.

En 1924, dans *Névrose et psychose*, Freud s'interroge sur "la provenance et le rôle" du sur-moi et donne la définition canonique de la différence entre névrose et psychose : « La névrose de

[153] Vincent, T., *op. cit.*, p. 113.
[154] Vincent, *op. cit.,* p. 113.
[155] Freud, S., "Pour introduire le narcissisme", *op. cit.*, p. 236.
[156] *Ibid.*, p. 239.
[157] *Ibid.*, p. 244.

transfert correspond au conflit entre moi et ça, la névrose narcissique a celui entre moi et sur-moi, la psychose à celui entre moi et monde extérieur[158]. »

Dans la psychose, « le moi se crée autocratiquement un nouveau monde - extérieur et intérieur - et il n'y a aucun doute sur deux faits, à savoir que ce nouveau monde est édifié dans le sens des motions de souhait du ça, et qu'un refusement du souhait de la part de la réalité, refusement grave paraissant insupportable, est le motif de cette rupture avec le monde extérieur. [...] À propos de la genèse des formations délirantes, quelques analyses nous ont enseigné que le délire est trouvé comme une pièce appliquée là où originellement était apparue une déchirure dans la relation du moi au monde extérieur[159]. »

La formation de cette néo-réalité par le délire, plus conforme au désir du ça, est pour Freud et les psychanalystes une tentative de guérison. Thierry Vincent souligne que, s'il s'agit dans la névrose "d'une fuite productive au cours de laquelle la réalité ou son "objet" est encore saisie par les liens propres à la substitution, la psychose ne substitue pas et supplante la réalité par une nouvelle réalité"[160]. Il n'y a donc pas de substitution ni de lien de contiguïté avec l'objet dans la psychose, a fortiori pas de procédé métaphorique telle que la définira Lacan. C'est cette absence de substitution, ce défaut métaphorique, que Lacan nommera ultérieurement, nous le verrons, "forclusion".

Freud va adjoindre le critère de la "réalité" à la distinction proposée plus haut pour tenter de différencier la névrose de la psychose. En 1924, dans le texte *La perte de la réalité dans les névroses et les psychoses,* Freud précise : « J'ai récemment défini l'un des traits qui différencient névrose et psychose en ceci que, dans la première, le moi, dans sa dépendance à l'égard de la réalité, réprime un morceau du ça (de la vie pulsionnelle), tandis que, dans la psychose, le même moi, au service du ça, se retire d'un morceau de la réalité. Pour la névrose serait donc déterminante la surpuissance de l'influence du réel, pour la psychose celle du ça. La perte de la réalité serait, pour la psychose, donnée d'emblée ; pour la névrose, devrait-on estimer, elle serait évitée[161]. » Il ajoute : « Dans la névrose un morceau de la réalité est évité sur le mode de la fuite et dans la psychose, en revanche, il est remanié dans sa construction

[158] Freud, S., "Névrose et psychose" in *Œuvres complètes psychanalyse XVII, 1923-1925*, Paris : P.U.F., 1992, p. 3. Puis il précise : "Certes, nous ne savons pas dire d'emblée si nous avons acquis de nouvelles vues ou seulement enrichi notre trésor de formules, mais j'estime que cette possibilité d'application doit nous donner malgré tout le courage de continuer à ne pas perdre de vue la subdivision proposée de l'appareil animique en moi, sur-moi et ça."
[159] *Ibid.*, p. 5.
[160] Vincent, T., *op. cit.,* p. 121.
[161] Freud, S., "La perte de la réalité dans la névrose et la psychose" in *Œuvres complètes psychanalyse XVII, 1923-1925*, Paris : P.U.F., 1992, p. 37.

[....]. La névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle ; la psychose la dénie et cherche à la remplacer. »

Notons que dans ce texte, le "déni", tel qu'il est proposé par Freud, n'est pas le refoulement. Toutefois, il ne s'agit pas encore du concept de *Verleugnung* qui apparaît pour la première fois en 1927 dans son texte sur le fétichisme où Freud formule une définition[162] qui sera reprise et complétée en 1938 dans *Le clivage du moi et les mécanismes de défense*.

Et Freud de préciser sa conception de la "normalité" : « Nous appelons normal ou "sain" un comportement qui réunit des traits déterminés des deux réactions, qui dénie la réalité aussi peu que la névrose, mais qui ensuite, comme la psychose, s'efforce de la modifier. Ce comportement approprié à une fin, normal, conduit naturellement à une prestation de travail extérieur sur le monde extérieur, et il ne se satisfait pas comme, dans la psychose, de modifications intérieures ; il n'est plus *autoplastique,* mais *alloplastique*[163]. » En effet, dans la psychose, la voie d'une transformation *alloplastique* du monde se fait par la création d'une néo-réalité plus satisfaisante pour le sujet. Dès lors, pouvons-nous déduire de cette formule freudienne que chez tout individu dit "sain" il y a nécessairement et "normalement" une partie psychotique, en considérant que, dans la "norme névrotique", la prestation de travail extérieur se satisfait aussi dans le monde extérieur et non exclusivement dans le monde intérieur ?

Quel statut donner à cette formule de Freud ? demande Bernard Brémond, « S'il s'agit d'un énoncé théorique, il met à mal tout le corpus ordonné des concepts avec lesquels la psychanalyse freudienne pense la réalité psychique : on ne peut être à la fois névrosé et psychotique. La définition est donc théoriquement fausse, ou à tout le moins incohérente. » Mais, ajoute-t-il, « On ne peut manquer cependant d'être saisi par ce qui surgit de "vérité" dans cette formule proche d'un mot d'esprit ; elle vient jeter le trouble dans les catégories qui paraissent bien délimitées. » En effet, selon cet auteur, la portée de la formule « réside dans son énonciation qui vient fracturer les savoirs acquis […] Ainsi entendue, la formule

[162] Freud, S., *La vie sexuelle*, Paris : P.U.F., 1969, p. 135. « Il est donc juste de choisir un nouveau terme pour faire ressortir un nouveau fait. [...] Le mot [*Verdrängung*] refoulement se rapporte déjà à ce processus pathologique. Si l'on veut séparer en lui plus nettement le destin de la représentation de celui de l'affect et réserver l'expression "refoulement" pour l'affect, pour le destin de la représentation il serait juste de dire en allemand *Verleugnung* (déni). Le terme de "scotomisation" me paraît particulièrement impropre car il éveille l'idée que la perception a été complètement balayée. [...] Au contraire, la situation que nous décrivons montre que la perception demeure et qu'on a entrepris une action très énergique pour maintenir son déni. Il n'est pas juste de dire que l'enfant ayant observé une femme a sauvé, sans la modifier, sa croyance que la femme a un phallus. Il a conservé cette croyance mais il l'a aussi abandonnée. » (nouvelle traduction in *Œuvres complètes psychanalyse XIII*, *op. cit.*, pp 126-127). Cette formule sera reprise d'une façon très pertinente par Octave Mannoni dans *Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre scène*, Paris : Seuil, 1985, p. 9 : "Je sais bien, mais quand même..."

[163] Freud, S., *op. cit.,* p. 39.

freudienne fait résonner de la façon la plus vive la structure de fiction qui est celle de la vérité.[164] »

Enfin, en 1938, dans *l'Abrégé de psychanalyse* (publié en 1940 à titre posthume), le thème de la perte de la réalité est repris dans la dernière grande avancée de Freud : celle du clivage du moi. La psychose est alors déclenchée par une réalité devenue intolérable ou par un renforcement massif des pulsions se traduisant, dans l'un et l'autre cas, par un désinvestissement jamais total, note Freud, d'où le concept de clivage psychique de la réalité par le moi. Mais ce concept de clivage, pas plus que les précédents, ne s'avère pathognomonique de la psychose. Du propre aveu de Freud au terme de son parcours : « Nous avons reconnu qu'il était impossible d'établir scientifiquement une ligne de démarcation entre les états normaux et anormaux[165]. » Dès lors, pourquoi ce clivage normal/anormal est-il aussi tranché et aussi stigmatisant dans le discours psychanalytique ?

Dans ce même texte, Freud affirme : « Le problème de la psychose serait simple et clair si le moi se détachait totalement de la réalité, mais c'est là une chose qui se produit rarement, peut-être même jamais [....] Nous disons donc que dans toute psychose existe un *clivage dans le moi* et si nous tenons tant à ce postulat, c'est qu'il se trouve confirmé dans d'autres états plus proches des névroses et finalement dans ces dernières aussi[166]. »

Concluons cette rapide présentation chronologique de la psychose chez Freud par une note plus optimiste :

« Ainsi le rêve est une psychose, avec toutes les extravagances, toutes les formations délirantes, toutes les erreurs sensorielles inhérentes à celle-ci, une psychose de courte durée, il est vrai, inoffensive et même utile, acceptée par le sujet qui peut, à son gré, y mettre un point final, mais cependant une psychose qui nous enseigne qu'une modification, même aussi poussée, de la vie psychique peut disparaître et faire place à un fonctionnement normal. Pouvons-nous dès lors, sans trop de hardiesse, espérer agir sur les maladies spontanées et si redoutables du psychisme et les guérir ? Certains faits nous permettent de le supposer[167]. »

[164] Dumézil, C. et Brémond, B. *L'invention du psychanalyste. Le trait du cas*, Toulouse : Érès, 2010, p. 193-194.
[165] Freud, S., "L'appareil psychique et le monde extérieur" in *Abrégé de psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1949, p. 69.
[166] *Ibid*., p. 78.
[167] Freud, S., "De la technique psychanalytique" in *Abrégé de psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1949, p. 39.

La controverse Jung/Freud

Comme nous l'avons précisé précédemment, la doctrine freudienne du narcissisme est issue de la correspondance que Freud entretient avec Jung entre 1909 et 1911. Rappelons que Jung avait transmis à Freud l'ouvrage du président Schreber que Freud a refusé de rencontrer : "C'est trop risqué", avait-il alors affirmé à Jung.

Carl Gustav Jung est psychiatre et assistant à la clinique psychiatrique de l'université de Zurich, le fameux Burghölzli. À l'instar de Bleuler dont il est l'élève, Jung s'intéresse particulièrement à la schizophrénie ou *dementia praecox*. Dans la suite de Bleuler et à l'instar de ce dernier, il lit "L'interprétation du rêve"[168]. Jung introduit la clinique freudienne au Burghölzli et fait le lien entre la psychiatrie classique et la psychanalyse. De par sa notoriété internationale, Bleuler permet à la psychanalyse d'intégrer un domaine scientifique et d'obtenir une reconnaissance médicale dans le monde psychiatrique. De fait, l'intérêt de Jung pour la psychanalyse comme thérapie possible des psychoses décloisonne l'espace viennois et permet à Freud d'espérer que la psychanalyse ne soit pas réduite à devenir une "science juive". Freud fondera de grands espoirs sur Jung et entretiendra une longue correspondance avec lui jusqu'à leur rupture en 1914. Jung sera président de l'Association psychanalytique internationale de 1908 jusqu'en 1917 et imposera, au congrès de Salzbourg, en 1908, l'analyse obligatoire pour l'analyste.

Essayons de déplier quelque peu l'approche jungienne de la psychose.

Outre l'aspect "politique" de ce nouveau lien pour Freud, l'apport de Jung réside principalement par sa dimension clinique : Jung utilise la méthode associative freudienne dans le cas de psychoses graves au sein de sa clinique psychiatrique au Burghölzli.

Il reprend la conception freudienne des psychonévroses de défense (le moi rejette la représentation et son affect) et utilise le modèle de Janet en considérant que l'abaissement du niveau mental est la cause essentielle de la schizophrénie. En effet, pour Jung, « C'est l'abaissement du niveau mental ou [...] l'abaissement du seuil entre conscient et inconscient qui est rendu responsable de la "désintégration mentale" caractéristique des délires[169]. »

Le centre de sa conception de la psychose est le terme de "*complexe*". Reprenons la définition du complexe donnée par Élisabeth Roudinesco et Michel Plon dans leur *Dictionnaire de*

[168] Freud, S., *L'interprétation du rêve*, traduction de Jean-Pierre Lefebvre, Paris : Seuil, 2010.
[169] Vincent, T., *La psychose freudienne, l'invention psychanalytique de la psychose*, *op. cit.*, p. 133.

psychanalyse : le complexe désigne "des éclats de personnalité détachés ou des groupes à contenu psychique séparés du conscient et ayant un fonctionnement autonome dans l'inconscient"[170]. Selon Jung, tout événement affectif devient un complexe. La vie psychique est ainsi constituée de multiples complexes dont l'un constitue "l'unité psychique la plus élevée", celui que Jung nomme "le complexe du Moi" qui, chez le sujet normal reste en position dominante et doit le rendre capable d'"endurer les traumas". Au fur et à mesure des expériences affectives que le sujet rencontre, le complexe du Moi tend à perdre sa position dominante, s'assouplit au contact de la réalité et fait retour à travers les formations de l'inconscient et notamment les rêves.

Si le complexe du Moi subsiste au fil du temps totalement inchangé, alors on peut parler de démence précoce. Pour Thierry Vincent, "cette notion de "complexe" telle qu'elle est développée par Jung est fondamentale. Elle est, contre Freud, la première tentative psychanalytique de théorisation d'un fonctionnement psychotique ne relevant pas de son modèle hystérique de la psychose[171]."

Jung, rappelons-le, est psychiatre et officie à temps plein dans un établissement psychiatrique et non en cabinet privé[172]. Il s'intéresse donc "naturellement" à la démence précoce alors que Freud, homme de cabinet, reçoit une clientèle constituée principalement d'hystériques et autres névrosés. Il rencontre occasionnellement des patients paranoïaques ; pathologie qui peut rester compatible avec une vie sociale.

De fait, la grande question que Jung n'aura de cesse de poser à Freud tout au long de leur correspondance sera : comment distinguer l'hystérie de la schizophrénie ?
À cette question récurrente de Jung, Freud répond dans sa lettre[173] du 30 décembre 1906. Il relate un "cas initial" pour lequel il a été appelé à la rescousse au titre de "médecin-conseil". Il s'agit d'une jeune mère de vingt-six ans, mariée à un comédien, ayant fait plusieurs tentatives de suicide et soutenant que son fils est "désespérément abruti". Elle a parfois battu l'enfant en affirmant qu'elle l'aime, certes, mais "ce n'est pas le bon". Freud note le caractère délirant de la patiente lié, dit-il, à un délire de grandeur : "un état comme le sien ne s'est encore jamais vu, les médecins ne peuvent pas l'aider et mettront longtemps à la comprendre". Il note "une affection sans naturel dans ses discours et ses gestes" et ajoute, à l'adresse de Jung : "ne la tenez-vous pas pour une *dementia praecox* ? La révélation de l'étiologie, si soigneusement

[170] Roudinesco, E. et Plon, M., *Dictionnaire de psychanalyse*, Paris : Fayard, 1997, p. 185.
[171] *Ibid.*, p. 137.
[172] Jung n'aura de pratique libérale qu'en 1909.
[173] Freud, S., Jung, C. G., *Correspondance 1906-1909*, Paris : Gallimard, 1974. pp 55-57.

gardée pour soi dans l'hystérie, ne vous paraît-elle pas intéressante dans ce cas ?"[174] Freud constate ici la similitude entre l'hystérie et la schizophrénie par le biais d'une apparence de comédie. Toutefois, à l'envers de l'hystérie, l'étiologie de la maladie n'est pas "soigneusement gardée pour soi".

Pour sa part, Jung perçoit un mécanisme psychologique similaire mais non identique. Il rapproche certes la belle indifférence hystérique de l'émoussement affectif des schizophrènes, mais il reconnaît que l'absence de *relation affective*, caractéristique de la démence précoce, peut se rencontrer aussi chez certains hystériques. Ainsi, dit-il, « chez les hystériques, le phénomène est seulement temporaire, car l'intensité du complexe est variable. Dans la démence précoce où le complexe est très stable, c'est par instant seulement que nous pouvons arriver à une relation affective. » Dans l'hystérie, ajoute-il, « la pénétration du complexe amène un progrès, dans la démence précoce elle n'apporte rien [...]. Le cas échéant, l'analyse peut même provoquer une flambée des symptômes. Dans l'hystérie, au contraire, elle entraîne une certaine solution[175]. » Pour lui, dans l'hystérie, la psyché est handicapée parce qu'elle ne peut se libérer d'un complexe, mais celui-ci peut être partiellement maîtrisé. En revanche, dans la démence précoce, le complexe est définitivement ancré, il entraîne une destruction intensive de la personnalité, comme s'il sécrétait une "toxine". Concernant la démence précoce, il précise dans sa correspondance avec Freud : « L'analyse et le transfert étant parfaitement accomplis, il n'advient absolument pas que la personnalité en tant que telle soit révolutionnée comme dans l'hystérie. En règle générale, il ne se passe rien du tout, les malades n'ont rien appris et rien oublié, ils continuent de subir tranquillement. C'est comme si leur personnalité s'était décomposée, donnant les complexes isolés, qui ne s'influencent désormais plus mutuellement[176]. » De fait, conclut Jung, "les schizophrènes s'en tirent au mieux avec une mutilation psychique". Bien avant l'arrivée des neurosciences, Jung postule une "étiologie organique", une "toxine" pour expliciter la psychose (schizophrénie). Cette hypothèse toxicologique, qui n'est pas pour Jung une métaphore, entraîne donc une incurabilité psychologique. Elle serait, pour cet auteur, le point déterminant d'un diagnostic différentiel entre psychose (incurable) et hystérie (curable). Ainsi, dit Jung : "Dans l'hystérie, il y a Pompéi et Rome, dans la démence précoce, seulement Pompéi"[177]. On peut constater avec Thierry Vincent que "la vision jungienne de la psychose est donc celle d'une ruine"[178].

---

[174] *Ibid.*, p. 57.
[175] Jung, C. G., *Psychogenèse des maladies mentales,* Paris : Albin Michel, 2001, p. 94.
[176] Freud, S., Jung, C. G.*, Correspondance : (1910-1914)*, Paris : Gallimard, 1974, pp 77-78, 19 J.
[177] *Ibid*., p. 223, 98 J.
[178] Vincent, T., *La psychose freudienne : l'invention psychanalytique de la psychose*, *op. cit.*, p. 144.

Enfin, dans sa correspondance avec Freud, Jung s'oppose à Freud sur trois registres :

- *Le symbole*. Contrairement à Freud pour qui le symbole est le fruit d'un travail portant sur les représentations, Jung considère que le symbole est particulièrement présent dans les constructions délirantes des schizophrènes et, il souligne, en citant Madeleine Pelletier, élève de Pierre Janet, que « le symbole d'une forme très inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbole comme la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie très grande entre deux objets qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague[179]. » Thierry Vincent estime que « Cette conception jungienne du fonctionnement symbolique est le terreau sur lequel se développera la notion ultérieure d'*archétype*, pièce centrale de l'inconscient collectif dont les psychotiques, plus que d'autres, manifesteraient l'existence dans la psyché de chacun[180]. »

- *La libido*. Chez Jung, la notion de libido s'élargit jusqu'à désigner "l'énergie psychique" en général alors que, chez Freud, la libido est exclusivement sexuelle.

  Dans sa correspondance avec Freud, Jung écrit : « Je suis en effet d'avis que le concept de libido des *Trois essais* devrait être augmenté de sa composante génétique, afin que la théorie de la libido puisse trouver son application dans la *dementia praecox*[181]. »

  Freud répond : « Ce que vous entendez par extension du concept de libido, afin de le rendre applicable à la *dementia praecox* m'intéresserait beaucoup. Je crains qu'il ne nous arrive là un malentendu comme une fois déjà, quand vous avez dit dans un travail que, pour moi, la libido était identique à toute espèce de désir, alors que je fais la présupposition simplette qu'il y a deux sortes de pulsions et que seule la force pulsionnelle de la pulsion sexuelle peut-être appelée libido[182]. »

  Jung persiste sur ce désaccord dans sa lettre suivante : « Cette observation [Schreber], plus exactement le doute qui s'y exprime, a réveillé tout ce qui m'a rendu pendant toutes ces années si extraordinairement difficile l'application de la théorie de la libido à la *dementia praecox*. La suppression de la fonction de réalité dans la *dementia praecox* ne se laisse pas réduire au refoulement de la libido (définie comme faim sexuelle), du moins moi je n'y arrive pas. Votre doute me montre que ce problème n'est pas soluble de cette façon par

[179] Jung, C. G., *Psychogénèse des maladies mentales*, Paris : Albin Michel, 2001, p. 84.
[180] Vincent, T., *La psychose freudienne : l'invention psychanalytique de la psychose*, Paris : Arcanes, 1995, p. 138.
[181] Freud, S. Jung, C. G., *Correspondance* (1910-1914), T. II, *op. cit.*, p. 220, 282 J.
[182] *Ibid.*, p. 230, 286 F.

votre conception non plus. […] L'essentiel est que j'essaie de mettre, à la place du concept *descriptif* de la libido, un concept *génétique*, qui couvre, outre la libido sexuelle récente, aussi des formes de libido qui sont détachées depuis des âges dans des activités organisées de manière fixe. Un petit bout de biologie était inévitable ici. […] Après tout, il faut bien oser quelque chose une fois[183]. »

Jung souligne que la théorie de la libido freudienne ne peut rendre compte de la pathologie de la schizophrénie. Le refoulement, tel que Freud le décrit, ne suffit pas à expliquer ce qu'il nommera ultérieurement "la perte de la réalité" dans la psychose que Jung appelle ici "fonctions de réalité", c'est-à-dire le délire. Le modèle de la névrose freudienne, pour Jung, échoue à rendre compte du mécanisme psychotique.

- *L'objet*. Cette question de Jung à Freud concernant la nature réelle ou imaginaire de l'objet est capitale, et particulièrement dans la clinique des psychoses. Freud qualifie la psychose de dé-investissement de l'objet. Jung lui répond : « Quand vous dites que la libido se retire de l'objet, vous voulez sans doute dire qu'elle se retire de *l'objet réel* pour des raisons normales de refoulement... et qu'elle se tourne vers un démarquage fantasmatique du réel avec lequel elle commence alors son jeu d'autoérotisme classique[184]. »

  Freud lui rétorque : « Je ne crois pas que la libido se retire de l'objet réel pour se jeter sur la représentation fantasmatique remplaçante avec laquelle elle mène ensuite son jeu auto-érotique. D'après le sens des mots, en effet, elle n'est pas auto-érotique aussi longtemps qu'elle a un objet que ce soit un objet réel ou fantasmatique. Je crois au contraire que la libido quitte la représentation d'objet laquelle, par là précisément dénuée de l'investissement qui la désignait comme intérieure, peut être traitée comme une perception et projetée vers l'extérieur[185]. » Dans cette même lettre, Freud distingue deux temps de la libido : le refoulement proprement dit et le retour de la libido. Il formule trois hypothèses :
  a) le refoulement réussit définitivement, ce qui est caractéristique de la schizophrénie : "la libido s'épuise définitivement en auto-érotisme" ;
  b) lors du retour de la libido (échec de la projection), une partie de la libido est dirigée vers l'auto-érotisme, une autre cherche à nouveau l'objet. "Alors l'idée délirante devient plus pressante [...] et tout le combat de défense est livré, une nouvelle fois, comme rejet de la réalité (le refoulement se transforme en rejet [*Verwerfung*])" ;

[183] *Ibid*., p. 232, 287 J.
[184] Freud, S. Jung, C. G., *Correspondanc*e (1906-1909), T I, *op. cit.*, p. 93, 24 J
[185] Lettre de Freud à Jung n° 25, du 23 mai 1907, p. 95.

c) le refoulement échoue complétement, « la libido nouvellement arrivante gagne l'objet désormais devenu perception, produit des idées délirantes [...] la libido se change en croyance, la transformation secondaire du moi se déclenche ; cela donne la paranoïa pure [...] allant jusqu'à la *dementia praecox* complète. » Cette hypothèse de Freud suppose, en ce qui concerne la psychose, une graduation allant de la paranoïa à la schizophrénie.

Freud ne répond pas à Jung sur la nature de l'objet. Pour Freud, peu importe que l'objet soit réel ou fantasmatique, puisque ce qui l'intéresse ne concerne pas la nature de l'objet mais la relation du moi à l'objet, c'est-à-dire sa représentation psychique ou, plus précisément, dans le cadre de la pulsion, le "représentant de sa représentation". Sa surdité aux objections de Jung, dit Thierry Vincent, « démasque aussi une conception très étroite de la démence précoce : un pur état autistique, l'état primordial de l'anobjectalité. Ce point sera très contesté par la suite, en particulier par Melanie Klein qui refusera catégoriquement l'anobjectalité narcissique[186]. »

Conclusion

Force est de constater que l'inconscient de Jung n'a plus grand-chose à voir avec celui de Freud. Pour Jung ce qui est conscient ne peut être inconscient. L'inconscient, chez les gens "normaux", a une fonction de compensation avec le conscient. À l'inverse, chez les "malades", il y a une "dysharmonie" entre le conscient et l'inconscient et la compensation s'effectue au détriment de l'individu.

L'idée d'une compensation entre les deux instances psychiques est étrangère à Freud. L'inconscient freudien ne "compense" rien, il témoigne de la façon dont un sujet est lié au réel. Il "s'exprime" par le biais des "formations" dites de l'inconscient (rêves, symptômes, lapsus, actes manqués...), toujours ponctuelles, qu'il faudra apprendre à lire dans le cadre d'une expérience analytique.

L'inconscient jungien implique "un matériel subliminal de nature très hétérogène" constitué à la fois des restes infantiles et d'*expressions mythiques propres à l'espèce humaine*, dépassant la simple histoire individuelle.

[186] Vincent, T., *op.cit.*, p. 155.

Selon Jung, la démence précoce – la schizophrénie –, résulte de :

- Une "baisse de la tension psychique" ou "du "niveau mental".
- Une cause toxique qui n'est pas première, mais explique toujours les raisons de la fixation de la maladie, "due à la pression émotionnelle excédant les capacités des cellules cérébrales".

Malgré tout, Jung reconnaît à la fin de son ouvrage *Psychogénèse des maladies mentales* que : « le tableau d'ensemble de la schizophrénie, tel qu'il m'est apparu au cours de plus d'un demi-siècle d'expérience, et que j'ai essayé d'esquisser ici brièvement, ne montre pas d'étiologie claire[187]. »

Jung peut donc résoudre sa question sur la différence entre l'hystérie et la démence précoce :
- la névrose "maintient l'unité potentielle de la personnalité" et témoigne d'un conflit intrapsychique ;
- la schizophrénie implique un abaissement fatal du niveau mental. Le patient ne lutte plus contre l'intrusion de l'inconscient et la psychose implique une "déconflictualisation" psychique. Enfin, les rêves que font ces malades ont une spécificité : la production de leur inconscient laisse apparaître des éléments "individuels/personnels" et des éléments "mythiques/collectifs". C'est parmi ces derniers que l'on retrouve les fameux archétypes jungiens, "matrice de tous les énoncés mythologiques".

Insistons sur le fait que, à l'inverse de Freud, Jung est un clinicien hospitalier de la psychose. Il se préoccupe peu de la question du transfert dans son approche de la psychose et soutient une pratique médicale traditionnelle. Il adhère puissamment à ce que Jean Clavreul nomme "L'ordre médical". Pour Jung, soigner la schizophrénie, c'est d'abord en comprendre le langage et en déchiffrer l'expression symbolique et archaïque par-delà une histoire individuelle : « Cette façon de faire exige bien sûr du médecin plus que de simples connaissances psychiatriques, car il doit être informé de la mythologie, de la psychologie des peuples primitifs, etc. De nos jours, ces connaissances-là font partie de l'attirail du psychothérapeute, de même qu'elles forment une partie importante du savoir médical jusqu'au siècle des lumières[188]. »

Nombre de grands théoriciens et cliniciens connaîtront des épisodes douloureux. Jung n'y échappera pas. Peu après sa rupture avec Freud, en 1913, il traversera un épisode

[187] Jung, C. G., *Psychogénèse des maladies mentales*, *op. cit.*, p. 333.
[188] *Ibid.*., p. 332.

"psychotique" dont il ne sortira qu'en 1916 après avoir produit les "Sept sermons aux morts", texte d'urgence, texte inspiré, écrit en trois jours, mais texte résolutoire, comme le confirmera son auteur : "À peine avais-je commencé à écrire que toute la cohorte d'esprits s'évanouit. La fantasmagorie était terminée[189]."

Thierry Vincent remarque : « L'épisode prétendu psychotique de Jung est alors à l'origine de toute une controverse que toute approche psychanalytique de la psychose ne saurait éluder, puisqu'elle noue la production de l'œuvre ultérieure à une éventuelle origine délirante, puisqu'elle interroge également la genèse d'un délire et ouvre la question de la place symbolique du père dans son déclenchement. Cette controverse […] opposera aussi les partisans de la "structure" psychotique à ceux qui croient au "noyau" plus ou moins refoulé[190]. »

Lacan rencontrera Jung à plusieurs reprises : en 1933 à l'assemblée de la société suisse de psychiatrie, en 1941 à l'occasion des cérémonies de réhabilitation de Paracelse et, surtout, en 1954 "pour apporter la preuve de la nature subversive du freudisme dont il était l'héritier... l'hypothèse d'une subversion freudienne"[191].

[189] Jung, C. G., "*Ma vie". Souvenirs, rêves et pensées*, Paris : Gallimard, 1973, p. 22.
[190] Vincent, T., *op. cit*., p. 169.
[191] Roudinesco É., *Jacques Lacan, esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, *op. cit.*, p. 348.

Karl Abraham et la mélancolie

Karl Abraham commence sa carrière, avec Carl Gustav Jung, comme assistant du professeur Eugen Bleuler au Burghölzli et s'intéresse à la psychanalyse et aux psychoses. Il s'installe à Berlin en 1907 et y rencontre Freud. En 1910, il fonde avec d'autres confrères la Société Psychanalytique de Berlin, avant de devenir en 1914, après la démission de Jung et sur recommandation de Freud, président de l'Association Internationale de Psychanalyse. C'est l'un des disciples les plus fidèles de Freud[192] ; il le restera jusqu'à sa mort brutale à quarante-huit ans en 1925 (septicémie pulmonaire provoquée par une arête de poisson). Sa notoriété est due à sa théorie des stades prégénitaux.

Dans un premier temps, tout comme Jung, Abraham porte son intérêt sur la distinction entre l'hystérie et la démence précoce et la signification du trauma sexuel dans l'enfance. En 1907, il envoie à Freud son premier article *Sur la signification des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce* qui inaugure une correspondance avec Freud qui prendra fin dix-huit ans plus tard avec son décès.

Dans cet article, Abraham insiste sur la prédisposition primaire des traumatismes sexuels et "la nouvelle analogie entre le rêve, l'hystérie et la démence précoce". Ainsi, dit-il, « les événements de type sexuels, qu'ils aient la valeur d'un traumatisme réel ou qu'il s'agisse d'impressions moins violentes, ne constituent pas l'origine de la maladie mais ils en déterminent les symptômes. Ils ne sont pas la cause de l'apparition des idées délirantes et des hallucinations, mais ils leur fournissent un contenu individuel[193]. » Dans la suite, après avoir mentionné les *Études sur l'hystérie* de Breuer et Freud, il ajoute : « Les travaux de Freud ont prouvé la signification du matériel infantile dans le rêve et dans l'hystérie. Nous avons pu nous convaincre qu'il en allait de même dans la démence précoce[194]. » Freud apprécie l'étude "salutaire" d'Abraham et lui signifie que, pour sa part, il a abandonné sa théorie du trauma, "sa première grande erreur", et précise qu'une « partie des traumatismes sexuels dont les malades font le récit sont des fantasmes ou peuvent l'être ». Ainsi, « l'hystérique s'éloigne considérablement par la suite de l'auto-érotisme infantile, il exagère l'investissement d'objet (à l'opposé, en cela, du dément qui d'après notre supposition retourne à l'auto-érotisme). En

[192] Freud dira de lui qu'il est "un rocher de bronze".
[193] Abraham, K., *Œuvres complètes 1907-1914, T 1*, Paris : Payot, 1965, p. 26.
[194] *Ibid.*, p. 27.

conséquence de quoi il reporte de manière fantasmatique dans l'enfance son besoin d'objet et recouvre l'enfance autoérotique de fantasmes d'amour et de séduction[195]. »

Dans la lettre suivante, Freud indique à propos des "originaux", qui plus tard deviennent paranoïaques, que ce sont ceux « chez qui l'évolution nécessaire de l'auto-érotisme à l'amour d'objet ne s'est accompli que de manière tout à fait insuffisante [...]. Au reste n'oublions pas que le détachement de la libido est le plus souvent de nature "partielle"[196]. » Il ajoute qu'il existe une prédisposition semblable dans le cas de l'hystérie. En réponse, Abraham souligne le fait que, dans la démence précoce, les malades livrent parfois "sans retenue les choses les plus intimes" ou bien les taisent et ce, alternativement. Il considère ce comportement incompréhensible comme un signe avant-coureur de la démence à condition, dit-il, que "le concept de démence soit clarifié". Chez les *malades mentaux chroniques*, comme il les nomme dans cette lettre, ce n'est rien d'autre qu'une "fermeture du malade au monde, le retrait de la libido des personnes et des objets"[197].

En 1908, Abraham fait paraître *Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce*. Il reprend cette notion de "fermeture au monde" et, s'appuyant sur les *Trois essais sur la théorie sexuelle* de Freud publié en 1905, il précise que dans le cas de la démence précoce on assiste à la destruction de la relation d'objet, d'où le difficile transfert avec ces patients, et conçoit la différence entre hystérie et démence précoce comme étant avant tout d'ordre libidinal. Il décrit le développement psychosexuel dans l'enfance : « L'enfant porte en lui une série de pulsions partielles, seule la pulsion hétérosexuelle obtiendra et gardera la haute main [...]. Le reste des pulsions partielles est sublimé. Le comportement social de l'homme repose sur sa capacité d'adaptation. Celle-ci est un transfert sexuel sublimé [...]. Ce que nous percevons [...] chez l'autre indique sa capacité de s'adapter, c'est-à-dire de transférer[198]. »

Pour Abraham, la névrose est conçue comme un excès transférentiel ; a contrario, « la démence précoce détruit la capacité de transfert sexuel, d'amour objectal[199]. » Il ajoute, à l'appui de sa thèse : « La fréquentation des patients nous permet de voir d'autres aspects de l'absence de transfert. Ils ne sont jamais gais. Ils n'ont pas le sens de l'humour. » Pour lui, cet absence de transfert implique que « la méthode psychanalytique n'est pas une thérapeutique de la démence

[195] Freud, S., Abraham, K., *Correspondance (1907-1926),* Paris : Gallimard, 1969, p. 10.
[196] *Ibid.*, pp 13-14.
[197] *Ibid.*, p. 15.
[198] Abraham, K., "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce" in *Œuvres complètes 1907-1914, T 1*, *op. cit.*, p. 42.
[199] *Ibid.*, p. 45.

précoce[200] ». Conséquemment, dit Thierry Vincent, « le *négativisme* en est le résultat parce qu'il y manque fondamentalement une érotisation du monde et de ses objets. Le fond d'hostilité de ces malades détruit leurs capacités transférentielles et leurs possibilités de sublimation, les plongeant dans l'autoérotisme dont ils sont issus[201]. »

Enfin, Abraham constate : « Les symptômes de la maladie sont une forme d'activité sexuelle autoérotique" et identifie les causes du délire de persécution et du délire de grandeur de ces malades : "*La surestimation sexuelle réfléchie sur le moi, ou autoérotique, est la source du délire de grandeur de la démence précoce*"[202]. » De fait, Abraham situe la frontière entre névrose et psychose par le biais de l'autoérotisme et la "persistance anormale des pulsions partielles". C'est, dit-il, « l'auto-érotisme qui distingue la démence précoce de l'hystérie. Ici le détachement de la libido, là l'investissement excessif de l'objet ; ici la perte de la capacité de sublimer, là une sublimation accrue[203]. »

En décembre 1910, Freud gratifie ainsi la découverte d'Abraham : « J'ai trouvé particulièrement heureuse la formule selon laquelle le délire des grandeurs serait la surestimation sexuelle du moi[204]. »

Puis, de 1910 à 1920, il étudie la psychose maniaco-dépressive. En 1912, il publie *Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins*[205], cinq ans avant le texte de Freud, *Deuil et mélancolie*. Le texte d'Abraham est centré sur la dépression des psychoses : « la dépression des *psychoses* n'a pas encore été objet d'investigation. Cette tâche se complique du fait qu'une partie des malades en cause évoluent de façon "circulaire" avec une alternance d'états mélancoliques et maniaques[206]. »

Il fonde son étude sur "six cas indubitables en pratique psychothérapique privée".

- Il remarque la "ressemblance de structure" de la psychose dépressive avec celle de la névrose obsessionnelle.

  Dans le cas de la névrose obsessionnelle, la haine et l'amour sont réellement antagonistes. L'hostilité à l'égard du monde extérieur affaiblit sa capacité d'amour. Le refoulement de la

[200] *Ibid.*, p. 46.
[201] Vincent, T., *op. cit.*, p. 182.
[202] Abraham, K., "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce" in *Œuvres complètes 1907-1914, T 1*, *op. cit.*, p. 49.
[203] *Ibid.*, p. 50.
[204] Freud, S., Abraham, K., *Correspondance* 1907-1914, T 1, *op. cit.*, p. 102.
[205] Abraham, K., "Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins", in *Œuvres complètes*, T 1, Paris : Payot, 1965, pp 212-226.
[206] *Ibid.*, p. 213.

haine (de la composante sadique de la libido) "rend le névrosé faible et sans énergie". Une incertitude quant au choix de l'objet et le fait que l'obsessionnel ne puisse soutenir une position ferme quant au choix d'objet sexuel induit chez lui une incertitude généralisée, au doute obsédant.

Il note, à propos d'un "cas clinique" qu'il nomme psychose dépressive, que celui-ci éprouve un premier émoi sexuel pour sa jardinière d'enfants. Ce frottement onanistique fut remarqué par la nurse qui lui interdit vertement cette pratique, lui administra des corrections et lui fit valoir qu'il "se rendrait malheureux pour le restant de ses jours". Au cours de sa scolarité, il investit amoureusement un autre élève pendant plusieurs années. Durant cette période, il essuya une critique de son instituteur qui le traita d'infirme physique et psychique devant toute la classe. Ce "rappel" de la prophétie de la nourrice "le frappa comme une massue". Par la suite, il vécut son premier épisode dépressif et éprouva une profonde hostilité à l'égard de ses parents et de ses frères. Il resta isolé et s'écarta intentionnellement des autres. Le patient, dans ses phases dépressives, dit qu'il éprouve un état de "dépression" ou "d'apathie". Il se décrit comme un "paria" ou un "raté". Au cours de sa vingt-huitième année, il présenta des phases maniaques. Abraham note une "alternance d'états hypomaniaques et dépressifs". Outre l'hyperactivité, les jeux de mots, la fuite des idées, l'euphorie et l'impulsivité, les épisodes maniaques sont marqués d'agitation et "une excitation sexuelle explosive se manifeste alors". Abraham conclut : « Nous reconnaissons ici l'aspiration auto-érotique, également propre aux névrosés, à s'isoler du monde extérieur. De tels sujets ne peuvent être heureux que dans un monde absolument clos. » Et le patient de confirmer : "C'est au lit que je me sens le mieux ; j'y suis vraiment chez moi[207]."

Mais, contrairement à la névrose obsessionnelle qui se satisfait de buts substitutifs (donc de possibilités métaphoriques), dans la psychose maniaco-dépressive "au refoulement s'associe une mécanisme fréquent [...] connu sous le nom de projection". Notons que le concept de *Verwerfung* ne sera introduit par Freud que trois plus tard, en 1915, dans *L'Homme aux loups*.

[207] *Ibid.*, p. 216.

- Puis, il entreprend une analogie entre la genèse des psychoses dépressives et la psychogenèse de la paranoïa. Pour appuyer son hypothèse, il cite Freud, à propos du délire de persécution et reprend la formule de la paranoïa du cas Schreber :
  - "Moi (un homme) je l'aime (lui, un homme)",
  - contredite par : "Je ne l'aime pas, je le hais",
  - pour aboutir à : "Je ne l'aime pas - je le hais, - parce qu'il me persécute."

  Abraham considère que, dans le cas des psychoses dépressives, le "noyau" du conflit est autre que celui du "fantasme" réalisant un désir homosexuel. Il s'agit là d'une "disposition hostile excessive de la libido". Cette haine concerne d'abord les plus proches parents puis elle se généralise. Elle peut s'exprimer comme suit :
  - "je ne peux pas aimer les autres, je suis obligé de les détester". Cette perception [interne/intime] est refoulée et projetée au dehors ;
  - "les autres ne m'aiment pas, ils me détestent… car je suis marqué par des insuffisances innées : c'est pourquoi je suis malheureux, déprimé[208]."

  Au second temps, les mouvements sadiques et refoulés ne se calment pas, ils se manifestent au gré des formations de l'inconscient et surtout par "des tendances tyranniques vis-à-vis de l'entourage". Ces mouvements sadiques sont plus observables dans la phase maniaque. La répression de ces mouvements de haine et de vengeance engendre des idées de culpabilité, voire une tendance aux idées délirantes de culpabilité. Le "sadisme, refoulé dans l'inconscient, est insatiable et voudrait s'attaquer à tous et à tout[209]." Ce qui donne lieu "à une dépression écrasante". Si, chez l'obsessionnel, les pulsions sadiques sont également refoulées, il peut s'adonner au fantasme de "pouvoir tuer par la *pensée*". À l'inverse, dans la psychose dépressive, la source de plaisir est "oblitérée", le sadisme "refoulé" et non exprimé se renverse en masochisme, « le patient prend une attitude passive, il tire son plaisir de ses souffrances et de sa contemplation de lui-même. Ainsi, au fond de la misère mélancolique nous trouvons une source cachée de jouissance. »

  Certains malades peuvent soutenir pendant un temps une activité professionnelle ou autre. Mais ils vivent une lutte permanente et emploient alors toutes leurs forces à sublimer leur libido. Toutefois, leur équilibre psychique "laborieusement maintenu" est "brusquement mis en cause par une situation qui impose une décision libidinale précise". Cette "situation", nous le verrons plus loin, est analogue à celle du déclenchement de la

[208] *Ibid.*, p. 218.
[209] *Ibid.*, p. 219.

psychose pour Lacan[210], "mal-heurt", rencontre avec un "père réel". De fait, pour Abraham, « devenue manifeste, la psychose dépressive est essentiellement une inhibition psychique généralisée[211] » qui, à divers degrés, constitue une "mort symbolique".
Les phases maniaques et dépressives sont issues des mêmes complexes. Toutefois, en état maniaque, il y a absence d'inhibition, il "enjambe le complexe". Là où la dépression tend à la mort et à la négation de la vie, le maniaque "recommence la vie". Abraham constate la similitude de cet état avec celui de la psyché infantile. Mais, à la différence du névrosé, la fuite des idées, trait pathognomonique chez le maniaque, induit la perte de la représentation de but.

Abraham conclut son texte sur l'"effet thérapeutique de la psychanalyse" et se demande, à propos du "problème" que lui pose le patient précédemment cité : pourquoi c'est à l'âge de "vingt-huit ans" que celui-ci a présenté une exaltation maniaque en plus de sa dépression ? Il "suspecte" un retard psychosexuel par rapport à la maturation physique, un "refoulement féminin" de celui-ci jusqu'à son premier épisode maniaque qui lui a permis de se détourner de son auto-érotisme et d'orienter son intérêt sexuel vers le sexe féminin. S'agissant du résultat thérapeutique de ce cas, Abraham avance prudemment qu'il ne lui est "pas possible d'avoir une opinion définitive" et qu'après une maladie de vingt ans, "une amélioration datant de deux mois a peu de signification". Le patient ne présente plus d'épisodes dépressifs, est en mesure de travailler, malgré "des modifications dans le sens maniaque", à deux reprises. Dans l'intervalle de ces deux épisodes maniaques (légers), « il n'y eu pas d'épisode dépressif mais un état que, faute de symptômes cyclothymes, on peut appeler normal ; l'évolution ultérieure nous renseignera[212]. »

Abraham souligne la difficulté de l'établissement du transfert avec ces patients : "la constitution du transfert est rendue très difficile chez ces patients qui se détournent de tous" et, à propos de sa pratique avec des psychoses maniaques et dépressives, il est "parfaitement conscient de leur inachèvement". Il asserte, très honnêtement, que la "ressemblance de structure" entre la psychogénèse de la névrose obsessionnelle et de la

[210] « Pour qu'une psychose se déclenche, il faut que le Nom-du-Père, forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre, y soit appelé en opposition symbolique au sujet [...]. Mais comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu advenir et où il n'a jamais été ? Par rien d'autre qu'un père réel, non pas forcément le père du sujet, par Un-père. Encore faut-il que cet Un-père vienne à cette place où le sujet n'a pu l'appeler auparavant. Il suffit que cet Un-père se situe en position tierce dans quelque relation qui ait pour base le couple imaginaire mère-enfant. » Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose" in *Écrits*, *op. cit.*, p. 577.
[211] Abraham, K., *op.cit.*, p. 219.
[212] *Ibid.*, p. 223.

psychose circulaire coïncide ; il n'a pas « discerné les raisons qui font qu'à partir de là, l'un des groupes de sujets emprunte le premier, l'autre le second chemin[213]. » Il conclut par une "précision d'ordre thérapeutique" en indiquant que la psychanalyse est favorable dans les moments de rémission. Il souhaite, au vu de ces premières expériences thérapeutiques, "délivrer la psychiatrie du poids du nihilisme thérapeutique".

Dorénavant, Abraham délaisse la problématique jungienne sur la différence entre hystérie et schizophrénie et oriente son travail vers l'analogie entre la névrose obsessionnelle et la structure de la mélancolie. Il publie en 1916 son *Examen de l'étape prégénitale la plus précoce du développement de la libido*[214] au cours duquel il définit chez tout un chacun les "pulsions partielles" qui, « non encore groupées en organisation, poursuivraient de façon autonome la recherche d'une augmentation de plaisir. Ce n'est que plus tardivement que les zones érogènes et les pulsions partielles se subordonnent à la *primauté de la zone génitale* ; le développement atteindrait son issue normale lorsque la sexualité entre au service de la reproduction[215]. » On sait que cette conception sera fortement critiquée par Lacan. Dans le cas des psychoses dépressives, Abraham suppose que la libido régresse "au stade le plus primitif qui nous soit connu, à ce stade que nous avons appris à nommer oral ou cannibalique"[216]. Et d'ajouter : « Contrairement aux convoitises sadiques de l'obsédé, la voie du désir inconscient du mélancolique semble tendre vers la destruction par dévoration de l'objet d'amour[217]. »

En 1924, soit un an avant son décès, Abraham rédige son *Esquisse d'une histoire du développement de la libido fondée sur la psychanalyse des troubles mentaux* qui sera publiée post-mortem. Abraham persiste dans sa question concernant le diagnostic différentiel entre la mélancolie et la névrose obsessionnelle qui, toutes deux, détournent la libido du patient du monde des objets. Il cherche à situer *le lieu de séparation* entre les états mélancoliques et obsessionnels et à cerner la cause spécifique de la psychose maniaco-dépressive. Pour ce faire, il se réfère à Freud et au concept d'introjection de l'objet perdu chez le mélancolique décrit dans *Deuil et mélancolie*. Ainsi, "l'introjection de l'objet d'amour [...] est un processus d'incorporation correspondant à la régression de la libido à l'étape cannibalique"[218]. Il établit alors une première différence entre le mélancolique et l'obsessionnel en soulignant que, chez

[213] *Ibid.*, p. 226.
[214] Abraham, K., "Examen de l'étape prégénitale la plus précoce du développement de la libido" in *Œuvres complèt*es, *1915-1925, T 2*, Paris : Payot, 2000, pp 11-34.
[215] *Ibid.*, p. 13.
[216] *Ibid.*, p. 31.
[217] *Ibid.*, p. 32.
[218] Abraham, K., *Œuvres complètes, T 2*, *op. cit.*, p. 171.

ce dernier, "s'il craint de le perdre [l'objet d'amour], il ne l'en retient pas moins". Cette ambivalence est pour lui salutaire.

Abraham s'appuie sur les deux premières phases prégénitales du développement de l'organisation sexuelle (phase orale ou cannibalique et phase sadique-anale) décrites dans *Trois essais sur la théorie sexuelle* de Freud et les subdivise chacune en deux étapes "caractérisées par un comportement différent à l'égard de l'objet"[219].

- Phase sadique anale

  Il va fonder son diagnostic différentiel entre la mélancolie et la névrose obsessionnelle en postulant deux étapes de la phase sadique-anale. « La pulsion partielle sadique [...] nous montre aussi l'opposition entre deux tendances au plaisir ; l'une aspire à la *destruction*, l'autre à la *domination* de l'objet[220]. » La tendance conservatrice qui épargne l'objet – qui se l'approprie en le retenant pour le dominer – à la suite du refoulement est caractéristique de la névrose obsessionnelle tandis que la tendance sadique qui expulse et détruit l'objet est du ressort de la dépression mélancolique : « à l'étape plus tardive [l'étape sadique-anale tardive], se situent les tendances conservatrices : retenir-dominer, à l'étape la plus précoce [l'étape sadique-anale précoce], les aspirations hostiles à l'objet détruire-perdre. » Cette séparation entre les deux étapes sadiques-anales "née de l'empirisme analytique" permet à Abraham de délimiter les névroses des psychoses. Toutefois, la régression chez le mélancolique ne s'arrête pas à l'étape sadique-anale précoce. Il constate "une chute de la libido d'étapes en étapes"[221].

- Phase orale

  En étudiant le processus de régression chez le mélancolique, il postule deux étapes dans la phase orale. En effet, le mélancolique ne s'arrête pas à la phase sadique anale précoce mais régresse à une phase plus primitive où les tendances sadiques orales « sont la source essentielle de la souffrance psychique dans la mélancolie, surtout lorsqu'elles se retournent contre le moi propre du patient sous la forme de tendance à l'autopunition[222] ». L'étape orale précoce est liée à l'acte de succion, les notions de moi et d'objet sont indifférenciées. Seule, l'étape orale tardive établit une distinction entre le moi et l'objet et inaugure une position ambivalente et hostile à l'objet. C'est à cet endroit que la libido du mélancolique régresserait

[219] Freud, S., *Trois essais sur la théorie sexuelle*, traduction de la sixième édition de 1925, Paris : Gallimard, 1987, p. 129.
[220] Abraham, K., *Œuvres complètes, T 2*, *op. cit.*, p. 177.
[221] *Ibid.*, p. 180.
[222] *Ibid.*, p. 190.

sous la forme la plus "abrupte" et la plus crue. Il précise que ce retrait de la libido s'étend de loin en loin à tout l'environnement. Ce retrait induit un nouveau diagnostic différentiel entre la schizophrénie et la mélancolie : « Le tableau clinique de la démence précoce (schizophrénie) comporte le même retrait libidinal de l'ensemble du monde extérieur, à ceci près que la perte de tous les intérêts est vécue dans l'obtusion tandis que le mélancolique se plaint de cette perte, et y relie ses sentiments d'infériorité[223]. »

Nous reproduisons ici le tableau d'Abraham des étapes d'organisation de la libido publié dans *Esquisse d'une histoire du développement de la libido fondée sur la psychanalyse des troubles mentaux*[224]. Notons que Lacan, en 1964, contestera l'existence de ces "prétendus stades"[225] et l'évolution vers une étape génitale définitive.

Étapes de l'organisation de la libido	**Étapes de développement de l'amour objectal**	
VI. Étape génitale définitive	Amour objectal	post-ambivalent
V. Étape génitale précoce (phallique)	Amour objectal excluant les organes génitaux	ambivalent
IV. Étape sadique-anale tardive	Amour partiel	
III. Étape sadique-anale précoce	Amour partiel et incorporation	
II. Étape orale tardive (cannibalique)	Narcissisme, incorporation totale de l'objet	
I. Étape orale précoce (succion)	Auto-érotisme (sans objet)	pré-ambivalent

Suivant sa théorie, Abraham postule la possibilité d'un passage de la mélancolie à la manie : « Cette ambivalence envers le moi contient la possibilité d'un changement de l'état mélancolique en état maniaque. » Ainsi, si « l'activité critique de l'idéal du moi est accrue jusqu'à une rigidité cruelle dans la mélancolie. Rien de semblable dans la manie[226] », note Abraham. Chez le maniaque l'idéal du moi perd son attitude critique et se dissout dans le moi. L'opposition entre le moi et l'idéal du moi est levée. "L'ombre de l'objet" qui s'était abattue sur le mélancolique s'est retirée. Le soleil est constamment présent : "le sujet respire et s'adonne à une véritable orgie de liberté." D'où la "*convoitise orale accrue*" du maniaque. Il "avale tout ce qui croise son chemin". Abraham définit la manie comme une "orgie de type cannibalique" et corrobore l'assertion de Freud en décrivant la manie comme "une libération fêtée par le moi[227]." Il la situe au même titre que le "repas totémique" et souligne que "les fantasmes cruels de la manie concernent avant tout la mère". Ainsi la tâche du thérapeute « consisterait à

[223] *Ibid.*, p. 193.
[224] *Ibid.*, p. 222.
[225] Lacan, J., *Séminaire livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973, p. 61.
[226] Abraham, K., *Œuvres complètes* t 2, *op. cit.*, p. 204.
[227] *Ibid.*, p. 206.

lever les mouvements régressifs de la libido et à œuvrer à sa progression dans le sens de l'amour objectal achevé et de l'organisation génitale[228]. »

Abraham situe donc ainsi la différence entre la névrose obsessionnelle et la mélancolie, fil directeur de son travail théorico-clinique : l'évolution de la manie et la mélancolie correspondent à une expulsion de l'objet, alors que la névrose obsessionnelle retient l'objet. Dans la psychose maniaco-dépressive (actuellement classifiée sous le vocale "troubles bi-polaires") le crime originel à l'égard du père primitif est perpétré par intervalles tandis que, dans la névrose obsessionnelle, nous assistons à une lutte constante entre le désir du meurtre du père et les inhibitions liées à ce désir même.
À la suite de ce diagnostic et de cette clinique différentielle, Abraham envisage la possibilité d'une thérapeutique psychanalytique de la psychose maniaco-dépressive. Ainsi, le transfert "nécessaire au succès de la cure" est possible pendant les phases intermittentes. Toutefois, ajoute-t-il prudemment, il faut se garder "d'un optimiste thérapeutique prématuré". Le critère le plus décisif selon lui étant "la formation passagère de nouveaux symptômes". Il mentionne, à l'appui de sa thèse, la cure de l'un de ses patients mélancoliques qui l'amène à penser, après deux ans et demi d'analyse : « Je ne pouvais me défendre de l'impression que le patient ne pouvait produire une dépression authentique. L'élévation de niveau de la mélancolie à l'hystérie m'apparaît comme une évolution remarquable et significative. »
Ainsi, pour Abraham, il y a une possibilité de névrotisation de la psychose, notamment mélancolique ; un passage de la psychose à la névrose, constituée par un "nouveau" symptôme produit par l'analyse ; une forme de suppléance pour Lacan.

Sa théorie concerne les analogies entre la névrose obsessionnelle et la mélancolie, toutefois, il précise que de "grandes lacunes subsistent à cet égard. Les états paranoïaques nous échappent encore"[229]. Abraham cite J.H.W. Van Ophuisen et A. Stärke qui ont découvert au gré de leurs analyses que le "persécuteur" dans ce type d'affection est « la représentation inconsciente du scybale intestinal du patient ; ce scybale est inconsciemment identifié avec le pénis du "persécuteur", c'est-à-dire avec la personne du même sexe aimée à l'origine. » Nous retrouvons ici, pour une part, la thèse de Freud dans *De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité*[230]. Mais Abraham va plus loin : « Dans la paranoïa, le persécuteur

[228] *Ibid.*, p. 208.
[229] *Ibid.*, p. 212.
[230] Freud, S., *Œuvres complètes - psychanalyse, vol. XVI, 1921-1923*, Paris : P.U.F., 1991, pp 83-97.

est donc représenté par une partie de son corps que le patient ressent comme en lui : il voudrait se délivrer de ce corps étranger, mais n'est pas en mesure de le faire[231]. »

Si, "pour le paranoïaque, l'objet d'amour est représenté par les fèces qu'il ne peut expulser", la différence entre la mélancolie et la paranoïa consiste dans l'incorporation. « Le mélancolique s'incorpore en totalité l'objet d'amour auquel il a renoncé, le paranoïaque n'en introjecte qu'une partie[232]. » Cette introjection peut s'effectuer soit oralement, soit analement : « l'hypothèse que la libido paranoïaque régresse à la plus précoce des étapes sadiques-anales concerne le but sexuel ; en ce qui concerne l'objet, elle rejoint régressivement l'étape de l'introjection partielle sans que nous puissions affirmer qu'elle s'effectue par voie anale ou par voie orale [...]. Reste à comprendre pourquoi le mélancolique ne produit pas un délire au sens paranoïaque[233]. »

Selon lui, le critère distinctif porte sur la "qualité" de l'introjection : totale dans la mélancolie et partielle dans la paranoïa. La partie introjectée souligne l'équivalence "pénis-sein" – qui, nous le verrons, sera reprise par son élève et analysante Melanie Klein – et, secondairement, "d'autres parties corporelles acquièrent la même valeur". Outre la distinction qu'il fait entre psychose et névrose, Abraham a le grand mérite de poser la question de l'objet dans la psychose.

Peu avant le décès d'Abraham, Freud lui écrit : « J'apprends par Sachs avec étonnement, mais aussi avec déplaisir, que votre maladie n'est toujours pas terminée. Cela ne convient pas à l'image que j'ai de vous. Je ne veux vous imaginer que travaillant sans cesse, infailliblement. Je ressens votre maladie comme une sorte de concurrence déloyale et vous prie de cesser au plus tôt[234]. »

---

[231] Abraham, K, *op. cit.*, p. 217.
[232] *Ibid.*, p. 212.
[233] *Ibid.*, p. 218.
[234] Lettre manquante dans la *Correspondance S. Freud - K. Abraham* publiée chez Gallimard. Texte repris du *Dictionnaire de la psychanalyse* de É. Roudinesco et M. Plon, Paris : Fayard, 1997, p. 15.

Melanie Klein, "une femme de génie"[235]... "la tripière inspirée"[236] : tous psychotiques ?

« ce n'est pas un privilège que d'être fou[237]. »

Jacques Lacan

Melanie Klein fut l'analysante de Sándor Ferenczi, puis de Karl Abraham. Elle est l'héritière de la pensée du groupe berlinois. Nous abordons ici un "continent" psychanalytique, dont l'influence est désormais essentiellement britannique et sud-américaine, mais qui constitue, selon Paul Bercherie[238], l'un des quatre grands courants post-freudiens. Nous proposons donc un résumé nécessairement succinct mais, souhaitons-le, suffisamment détaillé. Nous nous sommes appuyés sur les ouvrages d'Hanna Segal, de Julia Kristeva, et sur l'article de Paul Bercherie. En effet, Melanie Klein est essentielle à notre propos puisque, suivant Rosenfeld : "On doit poser qu'une certaine prédisposition à la psychose existe dès la naissance[239]."

Melanie Klein naît à Vienne en 1882 dans une famille austro-hongroise de tradition juive. Son père, Moritz Reizes, médecin généraliste, épouse à quarante-cinq ans Libussa Deutsch, alors âgée de vingt-cinq ans. Ils ont quatre enfants : Émilie, Emmanuel, Sidonie et Melanie. L'enfance de Melanie est marquée par le deuil : à quatre ans et demi, elle perd sa sœur Sidonie, atteinte de scrofule, et à dix-neuf ans, elle est profondément marquée par le décès de son frère Emmanuel qui souffrait d'un rhumatisme cardiaque. Peu avant la mort de celui-ci, elle se fiance à l'un des amis d'Emmanuel, Arthur Klein qu'elle épouse en 1903. Trois enfants naissent de ce mariage : Melitta en 1904, Hans en 1907, puis Erich[240] en 1914. La famille Klein est dominée par la figure de sa mère, Libussa, qui vit avec eux jusqu'à prendre la place de "Madame Klein". Sous l'impulsion du mari, la famille Klein se convertit au christianisme et rejoint les rangs de l'église unitarienne qui rejette le dogme de la trinité. Tous les enfants sont baptisés. À partir de 1910, la famille s'installe à Budapest pour des raisons professionnelles. Malheureuse dans son mariage, dégoûtée par le sexe et la maternité[241], aux

[235] Lacan, J., *Écrits, op. cit.*, p. 448.
[236] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 750.
[237] Lacan, J., *Le séminaire XXIII, Le sinthome*, Paris : Seuil, 2005, p. 87.
[238] Bercherie, P., "L'oculaire quadrifocal", *Ornicar?, revue du champ freudien*, automne 1984, Navarin.
[239] Rosenfeld, H., *États psychotiques*, Paris : P.U.F., 1976, p 217.
[240] Par la suite, Erich Klein, sous la menace des persécutions nazies, émigrera en Angleterre et se fera nommer Éric Cleyne. Il aura trois enfants : Diana, Hazel et Michael. Michael Cleyne qui fut analysé par Marion Milner et devint un brillant scientifique, prénomma sa fille Melanie. Melanie Cleyne est l'arrière-petite fille de Melanie Klein.
[241] "Faut-il donc qu'il en aille ainsi, que la maternité commence par le dégoût ?" Grosskurth, P., *Melanie Klein son monde et son œuvre*, Paris : P.U.F., 1989, p. 61.

prises avec d'importantes phases dépressives, Melanie Klein débute une psychanalyse avec Sándor Ferenczi en 1913 et commence à s'intéresser à l'analyse des enfants. En 1919, elle écrit sa première étude sur le développement d'un jeune enfant en se fondant sur l'analyse de son propre fils Erich qu'elle nomme Fritz dans son article. Comme le remarque Julia Kristeva[242] : "Ses enfants seraient-ils ses cobayes ? Erich déguisé en Fritz, Hans en Félix et Melitta en Lisa ?" Melanie Klein s'installe à Berlin en 1920. N'étant pas médecin et n'ayant aucun autre diplôme, elle s'installe en 1922, à l'âge de quarante ans, comme psychanalyste et acquiert une notoriété fulgurante avec son ouvrage *La psychanalyse des enfants*. Le couple Klein divorce en 1923[243]. Melanie poursuit son travail et débute une analyse avec Karl Abraham[244] en 1924. Cette analyse est interrompue par la mort de Karl Abraham, neuf mois plus tard. En 1925, elle est invitée à Londres par Alix Strachey pour une série de six conférences sur la psychanalyse d'enfants, ce qui lui vaut une estime générale de la société britannique de psychanalyse. En 1926, Melanie Klein s'installe en Angleterre, invitée par Ernest Jones pour analyser ses enfants et transmettre son savoir à sa femme. Elle restera en Angleterre jusqu'à la fin de sa vie.

Melanie Klein considère que le jeu peut remplacer l'association libre dans la psychanalyse d'enfants[245] et revisite le complexe d'Œdipe freudien. Si Freud postule chez l'enfant un état anobjectal dit de "narcissisme primaire", Klein pose la relation d'objet dès la naissance et postule l'existence précoce d'un objet qu'elle appellera plus tard une "présence". Elle accorde une très grande importance à la relation d'objet et, plus précisément, malgré des variations, à la notion d'objet interne. « Objet interne dont la complexité […] se révèle indispensable pour suivre les particularités du fantasme dans l'enfance ainsi que dans les états limites ou les psychoses[246]. » Suivant Freud, elle considère qu'il y a une indistinction entre le dedans et le dehors et une absence totale de relation à autrui, à l'orée de l'enfance. Toutefois, elle ajoute : « Cet univers précoce se bâtit selon un processus de "discrimination", dedans/dehors, bon/mauvais, etc., participe à la construction du moi/surmoi. » Julia Kristeva s'interroge : "à moins que ce ne soit cette dernière [opposition] qui la programme". Quoi qu'il en soit, Klein souligne "cette aptitude à la distinctivité binaire".

---

[242] Kristeva, J., *Le génie féminin, T 2, Melanie Klein*, Paris : Fayard, 2000, p. 46.
[243] Melanie Klein datera son divorce de 1922.
[244] Ce dernier, dans "Une courte histoire de la libido envisagée à la lumière des troubles mentaux" (1924), établit des ressemblances entre névrose obsessionnelle et psychose maniaco-dépressive, qui seraient une reproduction de la "perte de l'objet" au stade anal et de son équivalent dans l'inconscient qu'est l'"expulsion de l'objet". Auparavant, Melanie Klein avait emprunté à Ferenczi le "stade d'introjection" (qui est, pour lui, celui de l'omnipotence infantile) et le "stade de la projection" (qui est celui de la réalité).
[245] Jouer sera la voie royale de l'inconscient au même titre que l'est le rêve pour Freud.
[246] Kristeva, J., *op.cit.*, p. 104.

Melanie Klein illustre son propos par l'exemple de Rita qui, « au cours de sa deuxième année, se faisait remarquer par le repentir qui suivait chacun de ses méfaits […] et par son hypersensibilité aux reproches […]. » L'angoisse de Rita « ne se rapporte pas aux véritables parents, mais plus particulièrement aux *parents introjectés*, qui sont d'une extrême sévérité. Nous nous trouvons en présence de ce que nous appelons, chez l'adulte, le surmoi […]. L'analyse des jeunes enfants démontre que le conflit œdipien s'installe dès la seconde moitié de la première année et que l'enfant commence dès lors à en modifier la structure et à édifier son surmoi[247]. » Pour Melanie Klein, à l'encontre de Freud, le complexe d'Œdipe est présent dès l'origine, ainsi que le surmoi. Hypothèse qui fait écho aux propos de Lacan dans son séminaire sur *Les psychoses,* en 1954 : "Le complexe d'Œdipe consiste en l'introduction du signifiant[248]."

Comme le souligne Julia Kristeva : « Si la pulsion freudienne a une source et un but mais pas d'objet, les pulsions du nouveau-né kleinien sont d'emblée dirigées vers l'objet (le sein, la mère) [Notons que la mère primitive fait partiellement partie de l'enfant] : l'autre est toujours déjà là et les drames de ce lien précoce qui se joue entre l'objet du moi avec son surmoi tout aussi précoces, d'un Œdipe précocissime, se déploient avec l'horreur et la sublimité d'un Jérôme Bosch. Freud centre la vie psychique du sujet à l'épreuve de la castration et la fonction du père ; sans les ignorer, Melanie Klein les étaie d'une fonction maternelle qui manquait dans la théorie du père fondateur de la psychanalyse, mais en courant le risque de réduire le triangle en dyade[249]. » Cet objet ne prendra son statut d'objet différencié du moi qu'avec la position dépressive que nous verrons plus loin.

[247] Klein, M., "Les fondements psychologiques de l'analyse des enfants" (1926), *La Psychanalyse des enfants,* Paris : P.U.F., pp 18-19.
[248] Laca, J., *Le séminaire, Livre III, Les psychoses, 1955-1956*, Paris : Seuil, coll. "Le champ freudien", 1981, leçon du 1er février 1956, p. 214.
[249] Kristeva, J., *op. cit*., p. 20.

La position schizo-paranoïde

> « Madame Melanie Klein, en procédant chez l'enfant dès l'apparition du langage à une véritable incantation du vécu du stade *infans*, a soulevé des objections qui ne tiennent à rien de moins que l'éternel problème de l'essence de l'innomé[250]. » Jacques Lacan.

Pour la clarté de notre exposé, nous inversons la chronologie des textes. En effet, bien que la position dépressive ait été élaborée en 1934 et que la position schizo-paranoïde ait été formulée par Melanie Klein en 1946*,* il nous semble plus judicieux d'évoquer en premier lieu la position schizo-paranoïde, du fait de son antériorité dans le développement de l'enfant.

Dans *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*, en 1946, elle formule ainsi la position schizo-paranoïde : « L'une de mes idées essentielles était que, dans les tout premiers mois de la vie, l'angoisse est surtout vécue comme une peur de persécution, et que cela contribue à certains mécanismes de défense qui sont caractéristiques de la position schizo-paranoïde. Parmi ces défenses, le mécanisme de clivage des objets internes et externes, des émotions et du moi, a une importance particulière. Ces mécanismes de défense font partie du développement normal, et constituent en même temps la base de la schizophrénie ultérieure[251]. »

Melanie Klein va s'appuyer sur la nouvelle dualité pulsionnelle freudienne et la seconde topique. Le kleinisme est "ainsi le seul courant post-freudiens à faire, *sans réinterprétation*, de la pulsion de mort un concept opératoire sur la clinique"[252]. Melanie Klein repère que le moi a pour fonction "d'administrer l'angoisse". Le moi projette et introjecte la pulsion. Ainsi Rita éprouve-t-elle une crainte de l'anéantissement de la part d'un objet (le pénis paternel, le "Butzen") suscitant une très forte angoisse. Pour s'en défendre, elle a recours au mécanisme du clivage. À la suite de Freud et de son fameux texte sur la dénégation *(Die Verneinung,* 1925*)*, elle considère que le prototype de ce mécanisme est une division entre le bon (dedans) et le mauvais (dehors). Toutefois, pour Melanie Klein, il s'agit originairement d'un "bon sein" satisfaisant et d'un "mauvais sein" frustrant. Le clivage s'accompagne d'autres mécanismes : *projection, introjection, idéalisation, déni*. La menace ressentie de la part de cet objet externe conduit Klein à parler dans cette situation d'une "position paranoïde".

---

[250] Lacan, J., *Intervention au 1er Congrès mondial de psychiatrie*, 1950.
[251] Klein, M. "Notes sur quelques mécanismes schizoïdes"*, Développement de la psychanalyse,* Paris : P.U.F., 2013, pp 274-300
[252] Bercherie, P., "L'oculaire quadrifocal", *Ornicar?, revue du champ freudien*, automne 1984, Navarin, p. 99.

Notons que par "position", Melanie Klein ne désigne ni un "stade" au sens d'Abraham ni une "structure" au sens de Lacan, mais une étape de la vie affective. Jean-Michel Petot définit le concept de "position" comme : "l'association régulière d'une série de situations anxiogènes avec une série de mécanismes de défense déterminés"[253]. Toutefois, le clivage qui protège le "bon objet" et par là même protège le moi, ne met pas le moi à l'abri du "mauvais" objet qui, par le biais de l'incorporation, se trouve en danger d'être clivé. Bien que ce clivage soit de nature fantasmatique, il est ressenti par l'enfant comme "tout à fait réel". "Dans cet univers dantesque", dit Julia Kristeva, rien n'est simple : « Le bon sein qui devient le noyau du moi, et garantit sa solidité, est lui aussi truffé de pièges. Lié au clivage, l'*idéalisation* du sein pousse à l'exagération de ses bonnes qualités pour faire barrage à la crainte du mauvais sein persécuteur. Nous voilà face à l'hallucination infantile que Klein envisage de façon bien différente de Freud[254]. » Pour Freud, la répétition des satisfactions permet au bébé d'halluciner la satisfaction, même si elle lui fait défaut. On parle alors d'une "satisfaction hallucinatoire du désir" à l'instar du mécanisme du rêve. Pour Klein, le nourrisson dominé par la position schizo-paranoïde n'est pas capable de faire l'expérience de l'absence. "Le manque du bon objet est vécu comme une attaque par les mauvais objets[255]." L'existence du mauvais est alors déniée, la réalité psychique se trouve également évacuée puisqu'elle est douloureuse. Ce déni omnipotent, maniaque engendre la "gratification hallucinatoire infantile" et joue ponctuellement un rôle comparable au refoulement ultérieur chez le névrosé et sera la source d'un délire de grandeur et de persécution dans le cas de la psychose. Toutes les pulsions participent à cette logique pour blesser, contrôler ou posséder l'objet. "Les diverses formes de clivage du moi et des objets internes aboutissent au sentiment que le moi est en morceaux[256]." N'est-ce pas là ce que Lacan nomme dans la psychose la "régression topique au stade du miroir" ?

Venons-en à l'identification projective, concept central de la théorie kleinienne qu'elle illustrera par le biais d'un roman *Si j'étais vous* de Julien Green. Mélanie Klein décrit « les processus qui sous-tendent l'identification par projection comme une combinaison du clivage de parties de la personne et de leur projection sur une autre personne, et quelques-uns des effets qu'a cette identification sur les relations d'objet normales et schizoïdes[257]. » Il s'agit donc de la projection des parties de soi dans un objet pour prendre possession de ce dernier

[253] Petot, J.-M., *Melanie Klein, le moi et le bon objet*, Paris : Bordas, 1993, p. 115.
[254] Kristeva, J., *op. cit*. p. 109.
[255] Segal, H., *Melanie Klein, développement d'une pensée,* Paris : P.U.F., 1998, p. 110.
[256] Klein, M., *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*, *op. cit.*, p. 284.
[257] Klein, M., "Notes sur quelques mécanismes schizoïdes" in Klein, M., Heimann P., Isaacs, S., Riviere, J., *Développement de la psychanalyse,* Paris : P.U.F., 2013.

(sein de la mère, pénis du père, etc.). Toutefois, comme le précise Hanna Segal, l'identification « peut aboutir à ce que l'objet soit perçu comme ayant acquis les caractéristiques de la partie du soi projeté en lui […] mais elle peut aussi conduire le soi à s'identifier avec l'objet de sa projection[258]. »

L'identification projective peut :

- soit se débarrasser de la partie indésirable de soi désintégrée par la pulsion de mort et, par le biais d'une "inversion des identités", conduire à vider l'objet de son contenu menaçant pour le posséder ;

- soit renvoyer dans l'autre les bonnes parties du moi qui sont fragiles pour les mettre à l'abri et aboutir ainsi à une idéalisation excessive de l'objet aux dépens du moi, ce que l'on pourrait peut-être constater dans la mélancolie, tel que Freud le formule : "l'ombre de l'objet tombe sur le moi".

Dans les deux cas, l'identification régit une structure narcissique puisque l'objet est internalisé au-dedans et dépourvu de ses qualités propres au-dehors, l'identité étant assurée aux dépens d'un étayage sur l'autre. En ce sens la "structure narcissique" selon Melanie Klein est fondée sur ce *reflux de l'objet en soi* et "le moi est si appauvri par les projections qu'il peut devenir une simple coquille abritant ces objets internes"[259]. Malgré tout, selon Hanna Segal, « le clivage originel est une première étape dans la capacité de différencier, et l'identification projective est la première étape dans la capacité de se relier au monde extérieur[260]. » Si cette étape échoue comme défense, elle s'installe comme projection et se pérennise en "structure" psychotique. De fait, ajoute Julia Kristeva, « l'hypothèse de Melanie Klein d'une identification projective chez le nourrisson est indémontrable, sauf si l'on admet avec Bion que toute vie psychique prend naissance grâce à l'aide d'un autre vie psychique pour "rêver" l'existence d'un psychisme chez le nouveau-né […] c'est en somme l'identification projective de la mère – et de l'analyste – qui confirme la normalité – ou l'anormalité – de l'identification projective en tant que champ universel stimulateur du psychisme[261]. » Mais, remarque Paul Bercherie, « l'adoption de la deuxième dualité pulsionnelle comme base et fondement de la structuration subjective, en situant le conflit ambivalentiel à la source même de toute activité psychique – dans un temps logique situé

[258] Segal, H., *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris : P.U.F., 1969, p. 146.
[259] Segal, H., *Melanie Klein développement d'une pensée*, *op. cit.*, p. 114.
[260] *Ibid.*, p. 114.
[261] Kristeva, J., *Le génie féminin, T. 2, Melanie Klein*, *op. cit.*, p. 117.

donc en deçà de la rencontre réelle de l'objet, […] – tend à concentrer le regard sur la dialectique *interne* de la structuration subjective. Ainsi l'objet externe, comme nombre de critiques l'ont remarqué, constitue-t-il plus dans la théorie kleinienne l'externalisation d'une instance interne qu'un objet à proprement parler *réel*[262]. »

La position dépressive

> « Je vous prie de reconsidérer toute l'articulation kleinienne avec la clef que je vous donne. L'articulation kleinienne consiste en ceci – avoir mis à la place centrale de *das Ding*, le corps mythique de la mère[263]. » Jacques Lacan.

L'invention de la position dépressive est concomitante avec le deuil de son fils aîné Hans qui meurt en avril 1934 dans un accident de montagne. Melanie Klein, accablée par cette perte, ne peut se rendre aux funérailles à Budapest et reste à Londres. Toutefois, en août de la même année, elle se rend au treizième congrès international de psychanalyse qui se tient à Lucerne et y expose sa *Contribution à l'étude de la Psychogénèse des états maniaco-dépressifs*. Ces deux événements, dit Julia Kristeva : « Le deuil du fils et l'invention de la "position dépressive" sont indubitablement liés : la conférence tient compte du travail psychique de deuil en même temps qu'elle contribue à son élaboration[264]. » La position dépressive est l'issue salvatrice de la position schizo-paranoïde, car c'est seulement à partir de cette position dépressive que pourra s'établir une relation stable et satisfaisante à l'objet pour le moi. Elle donnera lieu à la symbolisation et au langage. Pour Melanie Klein, la position dépressive est organisation de la vie psychique bien plus que ne le fait l'Œdipe freudien. Melanie Klein la définit comme telle : « partout où il existe un état de dépression, que ce soit dans les cas normaux, névrotiques, maniaco-dépressifs, ou dans les cas mixtes, on trouve cet alliage spécifique d'angoisses, de sentiments de détresse et de défenses diverses, alliage que je viens de décrire et que j'ai appelé position dépressive[265]. »

À partir de six mois, début du stade du miroir pour Lacan, l'enfant est capable d'éprouver la perte d'un objet total (et non plus un objet partiel comme le sein). Melanie Klein remarque que « la perte de l'objet ne peut pas être ressentie comme une perte totale avant que celui-ci ne soit aimé comme un objet total[266]. » Ce changement est possible en raison de la maturation

[262] Bercherie, P., "L'oculaire quadrifocal", *op. cit.*, p. 99.
[263] Lacan, J., *Le séminaire livre VII, l'éthique de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1986, p. 12.
[264] Kristeva, J., *Le génie féminin, T. 2, Melanie Klein*, *op. cit.*, p. 120.
[265] Klein, M., "Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs" (1934), in *Essai de psychanalyse 1921-1945*, Paris : Payot, 1968.
[266] *Ibid.*

neurobiologique, de l'acquisition de la marche et de la capacité de l'enfant à anticiper l'existence de la mère en dehors de son champ perceptuel. La mère est repérée dans sa totalité, "bonne et mauvaise à la fois, mais une et différente" de lui comme des autres membres de la famille. Cette reconnaissance de la mère comme personne à part entière va de pair avec l'intégration corrélative du moi : lui aussi éprouvé comme total. On assiste alors à une baisse de la projection et une augmentation de l'intégration, la séparation du moi et de l'autre devient plus tolérable. Malgré tout, ce monde idyllique n'est pas sans contrepartie : l'enfant découvre sa dépendance à l'égard de la mère et sa jalousie envers les autres. Aux angoisses paranoïdes succèdent les angoisses dépressives.

Dans la position dépressive, l'enfant éprouve une ambivalence. L'"épreuve dépressive caractéristique" proviendrait du "sentiment d'avoir perdu le bon objet par sa propre capacité de destruction"[267]. La peur des représailles spécifique à la position paranoïde survit, mais elle se mêle à un nouveau sentiment de culpabilité. Le moi est assailli de remords de conscience : « Ces exigences rigoureuses contribuent à soutenir le moi luttant contre sa propre haine incontrôlable et l'agressivité de ses mauvais objets, avec lesquels il s'identifie en partie. Plus grande est l'angoisse de perdre les objets aimés, plus le moi lutte pour les sauver ; plus la tâche de restauration devient pénible, plus rigoureuses deviennent les exigences propres au surmoi[268]. » Le surmoi archaïque lié au phantasme des parents persécuteurs s'allège avec la constitution d'un objet total aimé et devient un allié possible du moi.
Selon Hanna Segal, Melanie Klein "considère à présent que le complexe d'Œdipe est une partie intrinsèque de la position dépressive"[269].

Antérieurement à la position dépressive, dans la position schizo-paranoïde, les défenses contre les persécuteurs étaient constituées principalement par le clivage des objets en bons et mauvais, par l'idéalisation et par l'expulsion et la destruction des persécuteurs et des parties mauvaise du moi. Dorénavant, dans la position dépressive, pour se défendre contre son ambivalence, le nourrisson mobilise des défenses de nature maniaque visant à annuler la réalité psychique de la douleur dépressive en déniant cette réalité. « La dépendance à l'égard de l'objet et l'ambivalence sont liées et l'objet est contrôlé d'une manière toute-puissante sur un mode triomphant et méprisant de façon à ce que la perte de l'objet n'entraîne ni souffrance ni culpabilité. Alternativement ou simultanément, il peut y avoir fuite vers l'objet interne

[267] Segal, H., *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, *op. cit.*, p. 84.
[268] Klein, M., "Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs" (1934), in *Essai de psychanalyse 1921-1945, op. cit.*, pp 317-318.
[269] Segal, H., *Melanie Klein, développement d'une pensée, op. cit.*, p. 79.

idéalisé s'accompagnant du déni de tout sentiment de destruction ou de perte[270]. » Hanna Segal précise : « La tâche principale du nourrisson dans l'élaboration de la position dépressive est d'établir au cœur de son moi un objet interne total suffisamment bon et sûr. S'il n'y parvient pas, l'enfant risque d'être sujet à des troubles mentaux du genre paranoïdes ou maniaco-dépressif. » En conséquence ajoute-t-elle « la position dépressive marque dans le développement un moment capital entre le point de fixation des psychoses et des névroses[271]. »

Concluons par quelques considérations techniques sur la pratique de la psychanalyse kleinienne.

Si, comme le remarque Julia Kristeva, "le fantasme kleinien est au cœur de l'analyse, du côté du patient comme du côté de l'analyste"[272], la conception kleinienne du normal et du pathologique, comme le dit Pierre Bercherie, « n'est pas seulement normative comme celle de *l'ego-psychology* […]. Elle est aussi porteuse d'un point de vue moral […]. L'essence en est constituée par la propension à considérer systématiquement l'amour comme le facteur positif (pulsion de vie intégrative), la haine (pulsion de mort destructive) comme le facteur négatif et pathogène du développement et du fonctionnement mental. […] L'ensemble de ces prémisses structure la technique kleinienne : le caractère originaire, fondamentalement interne (affrontement Éros-Thanatos) du conflit, le peu d'intérêt accordé aux vicissitudes de l'histoire réelle, événementielles du sujet, comme à la problématique fantasmatique familiale dans laquelle il est pris dès avant sa naissance, tendent à une interprétation très particulière du concept de transfert, conçu comme une externalisation de la structure interne de la subjectivité et des relations d'objets internes. Aussi l'activité interprétative visera-t-elle plus à une *description* de la situation transférentielle, dans le *hic et nunc*, qu'à un éclaircissement de sa structure à travers la répétition de l'histoire propre du sujet. Les objets internes et les processus dont ils sont l'objet y acquièrent ce réalisme surprenant dont la dynamique se rapproche plus d'une fantasmagorie cauchemardesque que du reflet des relations objectales réelles qu'a vécues le sujet, des représentations qui s'en sont inscrites et des identifications où se sont condensées ses réactions pulsionnelles et affectives. Une telle attitude renforce d'autre part la "responsabilité" du sujet pour ses processus internes soit l'aspect moralisant, voire culpabilisant souligné ci-dessus[273]. »

---

[270] *Ibid*.
[271] *Ibid*.
[272] Kristeva, J., *Le génie féminin, T. 2, Melanie Klein*, *op. cit.,* p. 21.
[273] Bercherie, P., "L'oculaire quadrifocal", *op. cit*., pp 101-102.

Il ajoute : « La surévaluation du rôle de l'interprétation (et de son "exactitude") dans la conduite de la cure, et son corrélat d'importance cruciale pour la thérapeutique accordée au progrès de la théorie sont les conséquences directes de ces positions. De là l'impression de "traduction simultanée" du matériel, et de technique comme forme appliquée de la théorie à la lecture des protocoles de cas des auteurs kleiniens. Il est évident que si le rôle de l'environnement réel du sujet est toujours laissé dans l'ombre dans la théorie de la clinique, seule, l'interprétation peut avoir statut dans la théorie de la technique. C'est qu'en réalité le *setting* [le cadre] ait toujours été un élément fondamental du dispositif kleinien, l'activisme interprétatif et la concentration sur la situation transférentielle *hic et nunc* ayant tendance à induire une forte relation de dépendance que le cadre très enveloppant de la cure est chargé de canaliser[274]. »

Dans son célèbre article *L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi* (1930)[275] Melanie Klein décrit un enfant psychotique, Dick, qu'elle suivra de nombreuses années. Elle remarque que la capacité du symbolisme ne s'est pas développée de façon satisfaisante chez ce dernier. Hanna Segal note que la « description que fait Melanie Klein, chez Dick, du fantasme de pénétration du corps de sa mère, et des mécanismes de projection et d'identification, annonce ses formulations ultérieures du mécanisme de l'identification projective ». Pour Hanna Segal, Melanie Klein fut « la première à voir que, dans le processus psychotique, c'est la nature même de la formation du symbole qui est affectée. Cet aspect de son œuvre a eu une influence fondamentale sur les recherches ultérieures concernant la nature des états psychotiques[276]. »

En ce qui concerne les psychoses, Melanie Klein remarque[277] : « Si l'on étudie les critères diagnostiques de la psychiatrie, il est un fait qui frappe aussitôt […] ces critères sont essentiellement centrés sur un point particulier, la relation à la réalité. » Chez l'enfant, Melanie Klein note que « les fondements des modes de relations à la réalité, dans la petite enfance, sont d'une nature absolument différente. L'analyse des jeunes enfants âgés de deux ans et demi à cinq ans montre clairement qu'au début de la vie, la réalité extérieure constitue surtout, pour tous les enfants, un miroir de leur propre vie pulsionnelle. […] Chez

[274] Bercherie, P., "L'oculaire quadrifocal", *op. cit*., pp 101-102.
[275] Klein, M. "L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi (1930)", *Essais de psychanalyse (1921-1945).* Paris : Payot, 1968.
[276] Segal, H., *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris : P.U.F., collection "Bibliothèque de psychanalyse", 1969, 11e éd. 2011.
[277] Klein, M. "La psychothérapie des psychoses (I)". In *Essais de psychanalyse* (1921-1945). Paris : Payot, 1968, pp 279-282.

les patients qu'un médecin examine, il est souvent impossible après un seul examen rapide de déceler la schizophrénie. De telle sorte que de nombreux cas semblables sont classés sous des appellations vagues telles que "arrêt du développement", "état psychopathique", "tendances asociales", etc. Par-dessus tout, la schizophrénie est moins évidente et moins nette chez les enfants que chez les adultes. Certaines caractéristiques de cette maladie sont moins apparentes chez un enfant parce que, sur un mode atténué, elles entrent dans le développement des enfants normaux. […] On rencontre chez les enfants des traits psychotiques plutôt que des psychoses, mais dans des circonstances défavorables, ceux-ci peuvent conduire plus tard à la maladie. »

Julia Kristeva ajoute : « "dire que Freud nous a appris l'enfant dans l'adulte et Klein nous a appris le nourrisson dans l'enfant", selon la belle formule concise de Hanna Segal, se révèle insuffisant. Dès le départ, Klein se met à l'écoute du refoulement originaire tel qu'il se fait entendre chez l'enfant, tel qu'il échoue chez le psychotique, tel qu'il se signale dans les états-limites[278]. » Pour Melanie Klein, tout enfant passe par une position schizo-paranoïde avant l'âge de six mois. La psychose est, pour elle, un fait réversible, lié à l'ontogénèse et non structural. De plus, l'issue de la psychose par la dépression n'est pas stable et définitive. On peut toujours assister à des régressions schizo-paranoïdes, tant au niveau de l'individu, de la famille que du groupe… fût-il analytique comme l'a très bien démontré W. Bion dans son livre *Recherche sur les petits groupes*[279].

Concluons avec Julia Kristeva qui nous a servi de guide dans cette partie : « Melanie Klein a pris le risque de descendre dans cet abîme. Pour l'avoir lu, pour avoir essayé de la comprendre, nous ne devrions plus éprouver la nécessité d'en faire autant. Nous sommes si sûrs de la dépasser, n'est-ce pas, simplement parce que nous venons de la lire…[280] » Pas d'y avoir été.

[278] Kristeva, J., *Le génie féminin, T. 2, Melanie Klein*, Paris : Fayard, 2000, p. 69.
[279] Bion, W. R., *Recherches sur les petits groupes*, Paris : P.U.F., 2002.
[280] Kristeva, J., *Le génie féminin, T. 2, Melanie Klein*, *op. cit.,* p. 342.

Conclusion

À l'issue de ce bref parcours freudien de la psychose, nous pouvons constater que la psychose n'est pas Une. L'abord de la psychose pour Freud, qui a "réussi là où le paranoïaque échoue", concerne essentiellement la paranoïa. Par la suite, Jung lui opposera la démence précoce ou la schizophrénie, dans sa différenciation avec l'hystérie. Abraham, digne continuateur de Freud, s'intéressera particulièrement à la psychose maniaco-dépressive et à la mélancolie dans son lien à la névrose obsessionnelle ; Tausk, à la paraphrénie ; Ferenczi contestera le rejet de la pulsion homosexuelle en tant que facteur déterminant dans la paranoïa. Seule, Mélanie Klein, élève et analysante d'Abraham, concevra la psychose comme une étape schizo-paranoïde commune à tout humain, trop humain.

Il n'en sera pas de même avec l'approche lacanienne de la psychose qui, nous le verrons dans le chapitre suivant, reprendra la lecture du cas du président Schreber de Freud dans le cadre d'une conception structurale. Le mécanisme de la psychose décrit par Lacan en 1957-1958 reste toujours en vigueur et ce, malgré quelques essais de localisation à d'autres structures ou de généralisation de ladite forclusion.

Après la mort de Lacan et de la dissolution de son école en 1981, s'ensuit une "balkanisation" des écoles et groupes lacaniens. Au sein de ces groupes, la/les querelles(s) porte(nt), entre autres, sur le rapport au texte lacanien considéré, ou non, comme un texte "sacré", tel que Freud, selon Lacan, a traité le rêve.

Toutefois, comme le souligne Michel Foucault dans sa fameuse conférence "Qu'est-ce qu'un auteur ?[281]", Lacan, contrairement à Marx et à Freud, ne sera pas un "fondateur de discursivité".

[281] Foucault, M., "Qu'est-ce qu'un auteur ?", *Dits et écrits 1, 1954-1975*, Paris : Gallimard, 1994, pp 317-349.

II. Lacan : la forclusion du Nom-du-Père

Précisons d'emblée que de très nombreux auteurs – dont Jean Allouch avec son *Schreber théologien* – se sont penchés sur le commentaire de l'analyse du président Schreber par Jacques Lacan. Malgré son grand intérêt, nous ne décrirons pas dans cette thèse l'analyse du cas du président Schreber qui mériterait, à lui seul, de faire l'objet d'une thèse. De même, nous n'expliciterons pas les différents schémas (L, R et I) qui figurent dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. D'ailleurs, dans ce texte, après avoir présenté les trois schémas, Lacan avertit le lecteur à propos du schéma R : « Il vaudrait pourtant mieux ce schéma de le mettre au panier, s'il devait, à l'instar de tant d'autres, aider quiconque à oublier dans une image intuitive l'analyse qui la supporte[282]. » Nous faisons donc ici le pari d'expliciter les étapes de l'approche lacanienne de la psychose sans avoir recours aux schémas L, R et I.

Dans les années cinquante, Jacques Lacan produit deux textes canoniques sur les psychoses :

- *Le séminaire livre III - Les psychoses, 1955-1956*, publié en 1981 à la mort de Jacques Lacan.
- Un article incontournable qui reprend les deux premières leçons du séminaire de 1955-1956, *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose,* daté de décembre 1957-janvier 1958 paru dans les *Écrits* en 1966, article qui s'ouvre sur une dédicace adressée à l'hôpital Sainte-Anne où Lacan a exercé pendant trente-trois ans[283].

Dans les années soixante-dix, Lacan effectuera sa "révolution" et procédera à un changement de paradigme. Dans *L'envers de la psychanalyse* (1969-1970), il contestera l'Œdipe freudien et assertera que "l'Œdipe est un rêve de Freud". Il persistera dans les séminaires suivants qui constitueront la période dite borroméenne, notamment dans *R.S.I.* (1974-1975) et dans *Joyce le symptôme* (1975). Selon Jean-Claude Milner, "à partir de *L'envers de la psychanalyse*, Lacan n'est plus structuraliste car, au niveau des discours, les places n'ont plus de relation avec les termes qui les occupent[284]." De fait, la psychose ne sera plus définie par Lacan comme un processus exclusivement forclusif, mais sera la conséquence d'un défaut de nouage du nœud borroméen (soit par "faute du nœud" soit par "mise en continuité des trois

[282] Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", *Écrits*, *op. cit.*, p. 574.
[283] *Ibid.*, p. 531 : "*Hoc quod trigintatres per annos in ipso loco studio, et Sanctae Annae Genioloci, et dilectae juventuti, quae eo me sectata est, diligenter dedico".*
[284] Milner, J.-C., Conférence à l'École de Psychanalyse Sigmund Freud, 3 octobre 2002.

consistances R.S.I."). Ainsi, pour Michel Bousseyroux, cet au-delà du complexe d'Œdipe "ouvre sur la logique du *pastout*" et "implique une remise en cause radicale, par Lacan, de la doctrine de la métaphore paternelle et du Nom-du-Père tel qu'il l'avait définie en 1957". La fonction père est alors "repensée non pas tant comme un "dire que non" à la fonction castration, mais comme un "dire qui noue en nommant". Le père n'en étant d'ailleurs pas le seul opérateur[285]." En ce qui concerne "ce nouvel usage non œdipien de la fonction Père", Michel Bousseyroux ajoute que "les analystes n'ont pas encore mesuré l'incidence dans la pratique"[286].

Toutefois, malgré ce pas de plus de Lacan, le concept de forclusion ne sera jamais explicitement remis en cause par Lacan et il constitue encore le pivot théorique, le concept frontière entre névrose et psychose, sur lequel le diagnostic de psychose est toujours envisagé cliniquement par les lacaniens.
De fait, nous nous concentrerons, ici, sur "l'archéologie" de ce concept.

1. Genèse du concept de forclusion

Nous avons vu précédemment dans le chapitre sur l'approche freudienne de la psychose que le terme de *Verwerfung* était utilisé par Freud dans *L'Homme aux Loups* : "un refoulement est autre chose qu'un rejet[287]." et, plus loin : "Nous savons déjà quelle attitude notre patient avait d'abord adoptée en face de la castration. Il la rejeta[288]."

Laforgue traduira ce concept de *Verwerfung* par "scotomisation" en 1925 et Pichon par "rejet" pour définir « un mécanisme inconscient ou un aveuglement par lequel le sujet fait disparaître de sa mémoire ou de sa conscience certains faits désagréables ». Pichon publie en 1928 un article sur *la signification psychologique de la négation en français*. Il empruntait, dit Élisabeth Roudinesco, "au vocabulaire juridique un adjectif, le forclusif, pour signifier que le deuxième membre de la négation en français s'applique à des faits que le locuteur n'envisage plus comme faisant partie de la réalité. Ces faits sont en quelque sorte forclos[289]." Rappelons la définition juridique de forclusion : « Lorsqu'un délai est prévu pour entamer une instance, accomplir un acte, exercer un recours, son expiration entraîne le plus souvent, pour la partie,

[285] Bousseyroux, M., *Penser la psychanalyse avec Lacan*, Toulouse : Érès, 2016, p. 16.
[286] *Ibid*.
[287] Freud, S., *Cinq psychanalyses*, Paris : P.U.F., 1977, p. 385.
[288] *Ibid*., p. 389.
[289] Roudinesco, É., *Histoire de la psychanalyse en France* T. 1, Paris : Seuil, 1986, p. 315.

une forclusion, c'est-à-dire la déchéance de la faculté d'agir, de former un recours[290]. » Damourette et Pichon rapprochaient donc la scotomisation du forclusif : « La langue française, par le forclusif, exprime ce désir de scotomisation, traduisant ainsi le phénomène normal dont la scotomisation est l'exagération pathologique[291]. »

En 1954, dans la *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite*, à propos de l'homme aux loups, Lacan traduit *Verwerfung* non plus par "rejet" mais par "retranchement" : « Ce sujet, nous dit Freud, de la castration ne voulait rien savoir au sens du refoulement. Et pour désigner ce processus, il emploie le terme de *Verwerfung*, pour lequel nous proposerons à tout prendre le terme de retranchement. Son effet est une abolition symbolique[292]. »

Puis, le 4 juillet 1956, lors de son séminaire sur *Les structures freudiennes des psychoses*[293], dans son commentaire du président Schreber, Lacan propose de traduire le terme de *Verwerfung* par celui de "forclusion" : « Je ne reviens pas sur la notion de la *Verwerfung* dont je suis parti, et pour laquelle, tout bien réfléchi, je vous propose d'adopter définitivement cette traduction que je crois la meilleure – la forclusion[294]. » Ce geste de Lacan est un geste fort. Par le biais de cette nouvelle traduction du terme de *Verwerfung,* il substantifie l'adjectif "forclusif" et introduit un nouveau concept en psychanalyse. Il donne un nom à l'acte de forclore. Élisabeth Roudinesco souligne que "l'élaboration du concept de forclusion se rattachait à la théorisation de la notion du Nom-du-Père, utilisé depuis 1953" mais élevé pour la première fois au rang de concept le 27 juin 1956[295].

Dans le texte extrêmement concis *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*, Lacan décrit finement le processus forclusif. Le terme de *Verwerfung* « se rapporte à l'implication la plus nécessaire de la pensée de Freud quand elle se mesure au phénomène de la psychose. Il s'articule dans ce registre comme l'absence de cette *Bejahung*, ou jugement d'attribution, que Freud pose comme précédent nécessaire à toute application possible de la *Verneinung*, qu'il lui oppose comme jugement d'existence. […] C'est donc aussi sur le signifiant que porte la *Bejahung* primordiale, […] La *Verwerfung* sera donc tenue par nous pour forclusion du signifiant. Au point où, nous verrons comment, est appelé le Nom-du-Père, peut donc répondre dans l'Autre un pur et simple trou, lequel par la carence de l'effet

[290] *Lexique de termes juridiques*, p. 148.
[291] Roudinesco, É., *Lacan,* Paris : Fayard, 1993, p. 370.
[292] Lacan, J., "Réponse au commentaire de Jean Hyppolite", in *Écrits*, *op. cit.*, p. 386.
[293] Titre du séminaire "*Les psychoses*" proposé par l'Association Lacanienne Internationale.
[294] Lacan, J., *Les psychoses*, *op. cit.*, p. 361.
[295] Roudinesco, É., *Lacan*, *op. cit.*, p. 371.

métaphorique provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique[296]. » En effet, si la castration consiste dans le fait de ne pouvoir nommer – qu'il y ait de l'innommable, du réel hors prise, soit un trou dans la fonction symbolique –, la métaphore paternelle est la signification phallique qui permet de nommer l'innommable du désir de la mère, soit le phallus. C'est ce signifiant qui rend impossible le rapport sexuel. Or, dans le cas de la forclusion du signifiant Nom-du-Père, la capacité à signifier s'avère défaillante du fait de la carence de la signification phallique.

"L'abolition symbolique" comme "effet" de la *Verwerfung* se réfère au texte de Freud "La dénégation"[297]. En 1925, Freud établit la différence entre le "refoulement" et le "rejet" (*Verdrängung* implique la *Verneinung* ≠ *Verwerfung*), avec son fameux texte sur *la (Dé)Négation*. Rappelons que Sigmund Freud, au même titre qu'Edmund Husserl, a été un élève de Franz Brentano. Ce texte sur la dénégation porte, peut-être, l'empreinte de cet enseignement.

Selon Freud, la fonction du jugement a, pour l'essentiel, deux décisions à prendre :

- *Elle doit d'abord d'une chose dire ou dédire une propriété.* Premier temps que Solal Rabinovitch nomme : « l'affaire *Bejahung-Ausstossung* [...]. L'essentiel de la trouvaille freudienne consiste à penser le jugement d'attribution comme antérieur au jugement d'existence[298]. » Jean Hyppolite nomme ce premier temps : "jugement d'attribution".

- *Ensuite, elle doit d'une représentation juger ou non de l'existence d'un objet dans la réalité.* Nous devrions plutôt dire qu'elle doit "re-trouver" dans la réalité un objet correspondant à cette représentation inscrite dans la "mémoire" inconsciente au sens freudien de la *Lettre 52* car, dit Freud, "toutes les représentations proviennent des perceptions : elles en sont des répétitions". Toutefois, la mise en place de l'épreuve de réalité implique nécessairement le fait que des objets qui, autrefois, avaient apporté une satisfaction réelle "aient été perdus". Freud fonde la réalité (psychique) sur le fait de pouvoir retrouver un objet. C'est à ce point que le réel (ce qui restera hors du champ de la symbolisation) se différencie de la réalité (ce qui sera retrouvé dans l'ordre des représentations). Ce second temps est nommé par Jean Hyppolite : "jugement d'existence".

[296] Lacan, J., *Écrits, op. cit.*, pp 557-558.
[297] Ce texte a fait l'objet d'au moins dix-sept traductions. Je me réfère ici à la traduction de Pierre Thèves et Bernard This parue dans le Coq Héron, numéro 8, 1982.
[298] Rabinovitch, S., *La forclusion, Enfermés dehors,* Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1998, p. 25.

Donc ce qui est en cause dans ce texte de Freud sur la (dé)négation de Freud, dit Jean Hyppolite, c'est la genèse "de l'extérieur et de l'intérieur" au niveau de la réalité psychique d'un sujet : « Il faut considérer la négation du jugement d'attribution [dire que cette propriété n'est pas] et la négation du jugement d'existence [il n'existe pas], comme en deçà de la négation au moment où elle apparaît dans sa fonction symbolique. Au fond, il n'y a pas encore jugement dans ce moment d'émergence, il y a un premier mythe du dehors et du dedans[299]. » Lacan, ajoute, en ce qui concerne le "lumineux exposé de Jean Hyppolite" : « Le texte de la dénégation qu'a commenté Monsieur Hyppolite, nous a permis d'articuler avec précision qu'il y a un moment qui est, si l'on peut dire, l'origine de la symbolisation[300]. »

Solal Rabinovitch précise que « si nommer une chose la fait exister, le mode de négation forclusif qui relève la première négation, la discordantielle, détruit la chose au moment même où il la fait exister ; mais il détruit à la fois dans l'avenir et dans le passé. Non seulement il exclut les possibilités à venir et il blesse le futur, mais il exprime un désir lésant le passé ; il dit le désir qu'une chose passée n'ait jamais existé. Il est en vérité la trace d'une non-existence[301]. »

Donc, pour Lacan, l'opération de jugement d'attribution échoue dans la psychose, ce qui a pour conséquence une abolition symbolique : « La forclusion, donc a coupé court à toute manifestation de l'ordre symbolique, c'est-à-dire à la *Bejahung* que Freud pose comme le procès primaire où le jugement attributif prend sa racine[302]. » Cette abolition symbolique porte, selon Lacan, sur un signifiant qui serait à l'origine de la symbolisation primordiale : ce signifiant exclu, "forclos" dit-il, c'est le signifiant du Nom-du-Père dont le signifié corrélatif est celui de la castration.

La substitution Nom-du-Père au signifiant phallique n'a pas lieu, elle neutralise l'avènement du refoulement originaire et la métaphore paternelle est alors mise en échec. Pour Lacan, cela constitue "le défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle avec la structure qui la sépare des névroses"[303]. De fait, pour le sujet psychotique, l'accès au symbolique est pour le moins compromis ; le sujet reste alors captif de la relation duelle, imaginaire, ce qui peut conduire, lors d'une mauvaise rencontre, à une décompensation, une régression topique au stade du miroir.

---

[299] Hyppolite, J., *Commentaire parlé sur la Verneinung de Freud in* Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 884.
[300] Lacan, J., Les *psychoses*, *op. cit.*, p. 57.
[301] Rabinovitch, S., *La forclusion, Enfermés dehors, op. cit.*, 1998, p. 20.
[302] Lacan, J., *Écrits, op. cit.*, p. 387.
[303] *Ibid*., p. 575.

Pour expliciter plus avant cette "forclusion du Nom-du-Père", il nous faut dès à présent décrire très rapidement les différentes occurrences du père chez Freud et chez Lacan.

2. Le père

Le père chez Freud

La question du père chez Freud ne va cesser d'évoluer au cours de son œuvre. Nous en distinguerons brièvement trois étapes fondamentales.

1. Le père séducteur

Au fil de la correspondance avec Fliess, le père apparaît comme la principale source de la névrose. Ce qui caractérise la figure du père, telle que Freud l'énonce dans ces années-là, c'est qu'elle concerne ce que l'on peut appeler le "père de la réalité", le père dans la réalité. Ainsi, tous les pères sont des pervers : « Il m'apparaît que l'hystérie s'affirme de plus en plus comme la conséquence de la perversion du séducteur, l'hérédité de plus en plus comme la séduction par le père[304]. » Et Freud n'hésite pas à inclure son père dans cette catégorie : « Malheureusement mon propre père a été l'un de ces pervers et a été responsable de l'hystérie de mon frère et de celle de quelques-unes de mes plus jeunes sœurs. La fréquence de ses relations me donne souvent à penser[305]. »

2. Le père œdipien, le père symbolique

En 1897, dans la très fameuse lettre à Fliess où il annonce ne plus croire à sa neurotica, Freud fait en quelque sorte machine arrière : « La surprise de voir que dans l'ensemble des cas il fallait incriminer le père comme pervers, sans exclure le mien, le constat de la fréquence inattendue de l'hystérie, où chaque fois cette même condition se trouve maintenue, alors qu'une telle extension de la perversion vis-à-vis des enfants est quand même peu vraisemblable[306]. »

À la suite de cette lettre, il aborde la première ébauche du complexe d'Œdipe : « Chez moi aussi j'ai trouvé le sentiment amoureux pour la mère et la jalousie envers le père, et je les considère maintenant comme un événement général de la prime enfance […]. S'il en est ainsi, on comprend la force saisissante d'Œdipe Roi[307]. » Puis, dans *L'Interprétation du rêve* qui paraît en 1900, au travers des "pères de rêves", notamment des rêves du "père mort", se

[304] Freud, S., *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, Paris : P.U.F., 2006, p. 270.
[305] *Ibid*.
[306] *Ibid*., p. 334.
[307] *Ibid*., p. 344.

dégage peu à peu la fonction symbolique, organisatrice, de la figure du père : on passe ainsi, ostensiblement, du "père de la réalité" au "père symbolique". Plus avant, en 1905, dans ses *Trois essais sur la théorie du sexuel*, il caractérisera plus précisément cette fonction de l'Œdipe.

3. Le père de la horde, Totem et tabou

En 1912, dans *Totem et tabou*, Freud entame un travail à travers lequel il souhaite retrouver sur le plan phylogénétique (relatif à l'évolution d'une espèce) ce qui s'organise au niveau de l'individu (ontogénèse). Mais en lieu et place du père œdipien (Laïos), il rencontre un père primitif et inquiétant : l'*Urvater*, le père de la horde.

Freud explicitera sa théorie de la horde primitive et les emprunts à Charles Darwin, Atkinson et Roberston Smith dans *L'homme Moïse et la religion monothéiste* : « En 1912, j'ai tenté dans *Totem et tabou* de reconstituer l'antique situation d'où procédèrent de tels effets. Je me suis servi pour cela de certaines considérations théoriques de Ch. Darwin, d'Atkinson, mais surtout de W. Robertson Smith, et je les ai combinées avec des découvertes et des suggestions dérivées de la psychanalyse[308]. »
À Darwin, il emprunte « l'hypothèse que les êtres humains vécurent à l'origine dans de petites hordes, chacune soumise au pouvoir despotique d'un mâle d'un certain âge, qui s'appropriait toutes les femelles, et réduisait à sa merci ou écartait les jeunes hommes, y compris ses fils[309]. »
Il ajoute à la théorie darwinienne la description de la fin du régime patriarcal faite par Atkinson : "Ce système patriarcal trouva sa fin dans une rébellion des fils, qui s'unirent contre le père, le dominèrent et le dévorèrent en commun[310]."
Enfin, il se fonde sur la théorie du totem de Robertson Smith pour admettre que le clan totémique des frères a succédé à la horde du père : « Pour vivre en paix les uns avec les autres, les frères victorieux renoncèrent aux femmes, à cause desquelles pourtant ils avaient assassiné le père, et s'imposèrent l'exogamie. Le pouvoir paternel était brisé, les familles furent instituées selon le droit maternel[311]. »

Dans *Considération actuelle sur la guerre et la mort*, Freud revient sur l'origine du surmoi énoncé dans *Le moi et le ça* : « L'obscur sentiment de culpabilité qui pèse sur l'humanité depuis les époques archaïques, et qui s'est sédimenté, dans maintes religions, dans la

[308] Freud, S., *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1934-1938), Paris : Gallimard, 1986, pp 235-236.
[309] *Ibid.*
[310] *Ibid*.
[311] *Ibid*.

conjoncture d'une culpabilité originaire, d'un péché initial, est vraisemblablement l'expression d'une culpabilité pour le sang versé que l'humanité archaïque a fait peser sur ses propres épaules. Dans mon livre *Totem et tabou* (1913), suivant les indications de W. Robertson Smith, Atkinson et Charles Darwin, j'ai voulu expliciter la nature de cette ancienne culpabilité. » Il ajoute : « l'actuelle doctrine chrétienne nous permet encore une déduction rétrospective qui nous la livre. Si le fils de Dieu a dû sacrifier sa vie pour délivrer l'humanité du péché originel, il faut, selon la règle du talion, l'équivalence de la compensation, que ce péché ait été une mise à mort, un meurtre. Cela seul pouvait exiger le sacrifice d'une vie à titre d'expiation. Et si le péché originel représentait une culpabilité à l'égard d'un dieu-père [traduction de Jankélévitch : une faute commise contre Dieu le Père], il fallait que le plus ancien crime de l'humanité fût un parricide, la mise à mort du père originel de la horde humaine primitive [traduction Jankélévitch : le meurtre du père primitif de la horde humaine primitive] dont plus tard la représentation dans la mémoire fut transfigurée en divinité[312]. »

"Il est remarquable", note Lucille B. Ritvo dans son ouvrage *L'ascendant de Darwin sur Freud* que « confronté à un sentiment universel de culpabilité qu'il [Freud] ne pouvait imputer aux événements réels de la vie des individus, Freud ait refusé de le prendre pour un état de fait et qu'il ait débordé du cadre strict de sa compétence pour en chercher la cause dans l'histoire de l'humanité[313]. » Elle souligne que Freud dans son *Totem et tabou* utilise "l'hypothèse darwinienne concernant l'état primitif de la société humaine", tout en sachant pertinemment que "cet état primitif de la société n'a été observé nulle part"[314]. Elle reprend l'argument de Freud ajouté en note dans son *Totem et tabou* : « Atkinson [...] se réfère aussi au fait que les états de la horde originaire supposés par Darwin sont faciles à observer dans des troupeaux sauvages de bovins et de chevaux et mènent régulièrement à la mise à mort de l'animal-père. »[315] Lucille B. Ritvo poursuit : « Cet hypothétique événement "historique" du meurtre du père, que Freud a reconstruit, fait le pont entre les sociétés les plus primitives que l'on peut observer actuellement et ce qu'il appelle "la horde primitive darwinienne"[316]. » Ainsi, conclut-elle : « Freud travaille à partir de l'hypothèse darwinienne pendant les années qui précèdent immédiatement ses recherches sur les travaux évolutionniste de Lamarck (1915), et en 1917 il parlera de l'atteinte portée au narcissisme de l'homme par Darwin, ses collaborateurs et ses

[312] Freud, S., "Considération actuelle sur la guerre et la mort", in *Anthropologie de la guerre*, Paris : Fayard, 2010, p. 295.
[313] Ritvo, L. B., *L'ascendant de Darwin sur Freud*, Paris : Gallimard, 1990, p. 166.
[314] *Ibid*.
[315] Freud, S., "Totem et tabou" (1912), dans *Œuvres complètes*, *vol. XI, 1911-1913*, Paris : P.U.F., 2009, p. 361.
[316] Ritvo, L. B., *op. cit.*, p. 168.

prédécesseurs. Dès *Totem et tabou*, 1912-1913, la théorie de la horde primitive entrait dans l'œuvre de Freud, marquée par une longue citation de *Descendance*, et par une référence à *De la variation des animaux et des plantes sous l'action de la domestication*[317]. »

Le modèle freudien de la horde primitive constitue l'objet d'un débat, toujours actuel, entre l'anthropologie et la psychanalyse. Claude Lévi-Strauss, dans *La potière jalouse*, met en cause la réalité historique du meurtre du père et considère ce dernier comme un mythe : "On ne mettra donc pas au crédit de Freud de savoir mieux que les mythes ce qu'ils disent." Pour lui, Freud a "commis" deux erreurs. La première consiste dans le fait « d'avoir voulu déchiffrer les mythes au moyen d'un code exclusif, alors qu'il est dans la nature du mythe d'employer toujours plusieurs codes [...]. Un code n'est pas plus vrai qu'un autre : l'essence, ou, si l'on veut le message du mythe repose sur la propriété qu'ont tous les codes, en tant que codes, d'être mutuellement convertibles[318]. » La seconde erreur de Freud, selon Lévi-Strauss, "consiste à croire que parmi tous les codes à la disposition des mythes, tel ou tel d'entre eux est obligatoirement employé". Or, comme le précise Roland Meyer, "la structure du mythe c'est l'ensemble de ses variantes"[319].

Revenons pour conclure cette partie, au substrat freudien, à *Totem et tabou* et aux conséquences de la découverte freudienne du père de la horde.

Les deux commandements capitaux du totémisme, prohibition de tuer le totem et prohibition d'épouser la femme appartenant au même totem, « coïncident par leur contenu avec les deux crimes d'Œdipe qui a tué son père et prit sa mère pour femme, et avec les deux souhaits originaires de l'enfant[320]. » Pour Freud, la société repose donc sur une faute commune : la religion sur le sentiment de culpabilité qui découle de l'ambivalence à l'égard du père, et la morale sur le besoin d'expiation engendré par ledit sentiment de culpabilité. Ainsi, dit Freud, « l'origine homosexuelle de ce qui constitue la plus grande partie de la civilisation est assez évidente puisque nos sentiments sociaux sont aussi de nature homosexuelle[321]. » De fait, souligne Catherine Bruno, pour Freud et "contrairement à Lacan, c'est la femme qui rend l'homme asocial"[322]. Mais plus encore, comme le souligne Sidi Askofaré, la lecture de *Totem et tabou* par Lacan fonde le principe d'une "ségrégation généralisée" inhérente à toute forme

[317] *Ibid*., p. 169.
[318] Lévi-Strauss, C., « "Totem et tabou" version Jivaro », dans *La potière jalouse*, Paris : Plon, 1985, pp 245-246.
[319] Meyer, R., communication privée.
[320] Freud, S., "Totem et tabou" (1912), dans *Œuvres complètes*, T. XI, 1911-1913, *op. cit.,* p. 349.
[321] "Séance du 11 décembre 1912", dans Collectif, *Les premiers psychanalystes, Minutes de la société psychanalytique de Vienne*, T. IV, 1912-1918, Paris : Gallimard, 1976, p. 162.
[322] Bruno, P., Aouillé, S., "Père et Nom(s)-du-Père (1e partie)", *Psychanalyse* 2008/2 (n° 12), p. 111.

d'organisation humaine. En effet, c'est « la reconnaissance qu'ils sont tous fils du Mort – devenu père et même Nom-Du-Père – qui les fait frères. […] leur fraternité procède également de ce dont ils sont exclus - nommément la jouissance dont le père mort a la garde – de ce qui leur est interdit – les femmes du père, leurs mères – et de ce qui leur est permis, voire promis : l'exercice de la jouissance à l'endroit des femmes qui ne furent pas celles du père (principe d'exogamie). […] on voit bien que cette ségrégation fondamentale, structurale et donc universelle que Lacan place au fondement de toute fraternité, s'instaure à partir d'une double référence. Référence au signifiant-maître, S1, d'une part, et à la jouissance, d'autre part. […] toutes les formes d'organisation humaines qui se supportent et se nourrissent de l'idée de fraternité – de la famille à la nation, en passant par le clan, la tribu, la religion, etc. – ne sont que des types d'agencements autour d'un S1 (qui trace la ligne de partage entre les inclus et les exclus), ou des modes réglés de traitement de la jouissance qui ne se posent qu'en s'opposant, qui ne sont l'Un que de l'Autre. Ou alors, quand l'Autre s'évanouit ou disparaît, c'est l'Un qui se divise ! À ce principe de ségrégation – qu'on pourrait aussi bien appeler « ségrégation généralisée » – j'ai opposé l'effet de ségrégation qui renvoie d'une part, à la ségrégation comme pratique et aux phénomènes de ségrégation, d'autre part[323].» De fait, tous les discours sont ségrégatifs « y compris l'analytique, dès lors qu'ils se structurent autour d'un Père idéal ou d'un signifiant idéal. […] C'est même pourquoi [dit l'auteur] on peut aller jusqu'à parler d'un "racisme des discours"[324]. »

Freud soutiendra jusqu'au bout la thèse du meurtre originaire, inaugurée dans *Totem et tabou*. Ainsi, dans *Le malaise dans la culture* (1930), il souligne que la facticité du meurtre n'est pas un point décisif. Meurtre ou pas, le sentiment de culpabilité est inévitable. Puis, dans *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939), il y a bien réitération du meurtre originaire, mais cette réplique concerne non plus un père jouisseur, mais un père désirant, un père qui a déjà été un fils et qui, à la différence du père primitif à l'orée de l'humanité, est déjà dans un rapport filial avec Dieu le Père. Rappelons que Freud situe dans le complexe d'Œdipe la racine des sentiments religieux à travers la figure d'autorité que représente le père pour l'enfant. La figure du père est donc primordiale pour la religion et s'énonce de la façon

[323] Askofaré, S., "De l'antipathie des discours universitaire et analytique", *Champ lacanien*, vol. 19, no. 1, 2017, p. 131-132. Remarquons que, les auteurs, après avoir cité une note de Lacan tirée de sa préface à Anika Lemaire, "le refus de la ségrégation est naturellement au principe du camp de concentration", ajoutent, en page 133 : "Autrement dit, la ségrégation est certes la porte ouverte à la discrimination, mais le camp de concentration […] ne discrimine plus : il rassemble, concentre et confond. […] Ainsi, ce que le camp(us) concentre, […] c'est la production d'un concentré de non-différence. Là se situe […] l'antipathie radicale entre ces deux discours, l'universitaire et l'analytique."
[324] *Ibid*., p. 133.

suivante : "La loi est ce que fait le père, la religion ce qu'a le fils[325]." Pierre Bruno précise : "Freud a écrit quelque part qu'en comparaison avec le père, Dieu est bien peu de chose[326]."

Certes, mais comme le remarque Erik Porge dans son article *Nœudipe*[327], "l'Œdipe de Freud est bien boiteux". En effet, note l'auteur, dans l'*Œdipe* de Sophocle, l'interdit précède la jouissance alors que dans *Totem et Tabou* la jouissance précède l'interdit. Cette "impasse logique", dit-il, oblige Freud à introduire une situation œdipienne à l'origine et conséquemment un interdit dont le père est l'agent. Cela démontre « qu'il est impossible de justifier l'origine de la loi, de la faire naître de quelque chose qui la précéderait. Impossible qui est le point de structure même de l'Œdipe, point où l'interdit et le désir se conjoignent en ce lieu du père mort. Le signifiant procède de *l'ex nihilo*[328]. » Ce réel, cet impossible origine de la loi symbolique marque bien sa différence avec toute loi juridique bien que cette dernière ne soit pas sans incidence pratique sur ce que Yolande Govindama nomme la "clinique judiciaire"[329]. En effet, constate Erik Porge, nous ne pouvons « nous contenter d'une référence grossière à l'Œdipe, comme si, de prononcer ce nom magique, tous les Sésame allaient s'ouvrir. L'Œdipe doit être interprété[330]. » De fait, selon Lacan, « l'Œdipe, c'est un rêve de Freud[331]. »

Le père chez Lacan

1. Le père de la réalité (Durkheim-Lacan) : les complexes familiaux

En 1938, dans *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, Lacan aborde pour la première fois la question de la paternité à partir de l'organisation sociale de la famille, dont le rôle est d'assurer la transmission de la culture[332].

---

[325] "Séance du 11 décembre 1912", dans *Les premiers psychanalystes, Minutes de la société psychanalytique de Vienne*, T. IV : 1912-1918, *op. cit.*, p. 162.
[326] Bruno, P., Aouillé, S. « Père et Nom(s)-du-Père (2 e partie) », *Psychanalyse*, 2008/3 (n° 13), p. 96.
[327] Porge, E., "Nœudipe", *Lettres de l'École Freudienne. IX^e congrès de l'École Freudienne*. Paris, du 6 au 9 juillet 1978. Vol. I, 25 (La transmission - II), juin 1979, pp 132-139.
[328] *Ibid*., p. 132.
[329] Govindama, Y., "La fonction symbolique de la loi à travers la clinique judiciaire", *Melampous*, n° 5, janvier-mars 1995, pp 39-48.
[330] Porge, E., *op. cit.*, p. 133.
[331] Lacan, J., *Le Séminaire livre XVII l'envers de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1991, p. 148.
[332] Lévi-Strauss, C., *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, in Mauss, M., *Sociologie et anthropologie*, Paris : P.U.F., 1950, p. 19 : « Toute culture peut être considérée comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l'art, la science, la religion. Tous ces systèmes visent à exprimer certains aspects de la réalité physique et de la réalité sociale, et plus encore, les relations que ces deux types de réalité entretiennent entre eux et que les systèmes symboliques eux-mêmes entretiennent les uns avec les autres. »

Lacan substitue à la théorie freudienne du père mort et inconscient le visage du père de famille. Il revient à la première conception freudienne du père comme élément de la réalité mais ce dernier n'est pas nécessairement un pervers séducteur. Lacan trouve chez Durkheim la loi de la contraction familiale[333] motivant, selon lui, le "déclin du père" qu'il place comme déterminant central de "la grande névrose contemporaine". Ce déclin du père, qui n'est pas sans faire écho à la biographie[334] de Lacan selon Élisabeth Roudinesco, sera illustré ultérieurement en 1960-1961 par son analyse de *La trilogie des Coûfontaine* de Claudel dans le séminaire sur *Le Transfert*.

Au sein du groupe familial, selon la conception de 1938, l'enfant grandissant sous la coupe d'un pater familias se développe suivant trois complexes :

1. complexe de sevrage (0-6 mois, dominé par l'imago maternel, incoordination motrice et angoisses corrélatives) ;
2. complexe d'intrusion (6-18 mois, imago du semblable, image de son moi idéal, stade du miroir) ;
3. complexe d'Œdipe surplombé par l'imago paternel supposé introduire le sujet à l'altérité, à l'idéal du moi et aux échanges sociaux.

En 1938, dans *Les complexes familiaux* (*La famille : le complexe, facteur concret de la psychologie familiale. Les complexes familiaux en pathologie)*, Lacan asserte, à l'aube de la Seconde Guerre mondiale : « La clinique montre qu'effectivement le groupe ainsi décomplété [sans père] est très favorable à l'éclosion des psychoses et qu'on y trouve la plupart des cas de délires à deux[335]. »

Cette conception d'un pater familias déchu induit une conception de la famille encore en vigueur pour nombre de psychanalystes prenant fait et cause contre les nouvelles parentalités qui induiraient potentiellement des pathologies psychotiques, malgré la proportion importante des familles monoparentales. Le fait d'avoir eu ou non un père constitue un élément déterminant dans l'anamnèse psychiatro-psychanalytique, élément favorable en cas d'absence de référence paternelle au diagnostic de psychose. Notons par ailleurs que cette théorie

[333] "La famille conjugale résulte d'une contraction de la famille paternelle. Celle-ci comprenait le père, la mère, et toutes les générations issues d'eux, sauf les filles et leurs descendants. La famille conjugale ne comprend plus que le mari, la femme, les enfants mineurs et célibataires". Durkheim, E., *Textes. 3. Fonctions sociales et institutions*, Paris : éd. de Minuit, 1975, p. 35. Aussi dans Durkheim, E. (1892), "La famille conjugale." Texte extrait de la Revue philosophique, 90, 1921, p. 2.

[334] Selon Élisabeth Roudinesco, Alfred Lacan, le père de Jacques Lacan, était un père humilié par son père.

[335] Lacan, J., *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, Paris : Navarin, 1984, p. 49. Texte paru aussi dans *l'Encyclopédie Française*, tome VIII, en mars 1938.

d'absence de père comme cause de pathologies psychiatriques ou sociales (qui renvoie aux *Classes laborieuses et classes dangereuses* de Louis Chevalier) avait déjà été mise à mal par les ethnologues (Malinowski, Mead, etc.) pour qui le poids du couple parental est presque inexistant au sein d'autres cultures.

L'approche anthropologique contredit la thèse du "déclin paternel" dans la famille… là où les autres sciences sociales voient, dans celle-ci, l'expression de formes très variables. Comme le souligne Lévi-Strauss en 1983 dans *Le regard éloigné*, la famille est une institution très plastique largement dominée en tous lieux et en tout temps par les lois de la conjugalité. Ce qui est particulièrement vilipendé dans nombre de cultures, c'est la position du célibataire ou, à un moindre degré, du couple sans enfant. L'orphelin partage souvent le lot du célibataire. Notre clinique nous a appris que ladite conjugalité n'incluait pas nécessairement "papa-maman". Malgré tout, en 1938, comme le souligne Catherine Bruno, « fidèle à Freud, […] Lacan situe donc […] dans la carence du père le noyau de la névrose : qu'il soit "absent, humilié, divisé ou encore postiche", il vient annuler ou réduire par sa défection toute possibilité sublimatoire pour traiter le moment structural de l'Œdipe[336]. »

2. Lacan structural (Lévi-Strauss) : le père symbolique comme condition de métaphore ou forclusion

Dès 1953, dans son célèbre *Rapport de Rome*, à l'aube de l'écriture du "Nom-du-Père", Lacan propose une première définition de ce qu'il écrit alors *nom du père* : « C'est dans le *nom du père* qu'il nous faut reconnaître le support de la fonction symbolique qui, depuis l'orée des temps historiques, identifie sa personne à la figure de la loi[337]. » Selon Jean Allouch, c'est le 7 novembre 1955 que Lacan a « commencé par défendre ses propres couleurs […]. On sait qu'il fut ce jour-là à Vienne pour y parler de *La chose freudienne*, titre de sa conférence où il annonce pour la première fois et comme "mot d'ordre" son "retour à Freud"[338]. » Ce "Sens du retour à Freud en psychanalyse" fait suite à la rencontre de Lacan avec Roman Jakobson et Claude Lévi-Strauss[339], rencontres qui vont s'avérer déterminantes dans la suite de son œuvre et de son enseignement. Lacan considère alors que les lois de l'inconscient sont les lois du langage et se déclinent selon les deux axes décrits par Jakobson dans *Essais de linguistique*

[336] Bruno, C., "Père et Nom(s)-du-Père (3e partie)", *Psychanalyse* 2009/2 (n° 15), p. 124.
[337] Lacan, J., "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", in *Écrits*, *op. cit.,* p. 278.
[338] Allouch, J., "Les trois petits points du "retour à …"" in *Littoral 9 : La discursivité*, juin 1983, p. 54.
[339] Voir Basualdo, C., *Lacan (Freud) Lévi-Strauss Chronique d'une rencontre ratée*, Lormont : Le bord de l'eau, 2011.

générale[340] : l'axe paradigmatique et l'axe syntagmatique ; les formations de l'inconscient ressortent de la condensation et de la substitution (soit de la métaphore et la métonymie). Enfin, en 1957, dans *L'instance de la lettre dans l'inconscient*, Lacan "subvertit" le signe saussurien et affirme que le signifiant surdétermine le signifié. Pour envisager plus avant la "linguisterie"[341] de Lacan, nous renvoyons à l'excellente critique de Philippe Lacoue-Labarthe et de Jean-Luc Nancy, *Le titre de la lettre, une lecture de Lacan*[342], ouvrage salué par Lacan lui-même.

Pour sa part, Lévi-Strauss, dans son *introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, cite[343] Lacan et remarque que Mauss lie inconscient et collectif, à l'instar de Jung. Toutefois, Jung en fait une catégorie de pensées collectives, à l'inverse de Marcel Mauss pour qui l'inconscient est un système symbolique. Claude Lévi-Strauss ajoute : « Comme le langage, le social *est* une réalité autonome (la même, d'ailleurs) ; les symboles sont plus réels que ce qu'ils symbolisent, le signifiant précède et détermine le signifié[344]. » Dans ce texte, Lévi-Strauss interroge la fonction du *mana*[345].

Nous voyons, dit Lévi-Strauss, « dans le *mana, le wakan, l'orenda* et autres notions du même type, l'expression consciente d'une fonction sémantique, dont le rôle est de permettre à la pensée symbolique de s'exercer malgré la contradiction qui lui est propre. Ainsi s'expliquent les antinomies, en apparence insolubles, attachées à cette notion, qui ont tant frappé les ethnographes […]. Et en effet, le *mana* […] symbole à l'état pur, donc susceptible de se charger de n'importe quel contenu symbolique. Dans ce système de symboles que constitue toute cosmologie, ce serait simplement une valeur symbolique zéro, c'est-à-dire un signe marquant la nécessité d'un contenu symbolique supplémentaire à celui qui charge déjà le signifié, mais pouvant être une valeur quelconque[346]. »

Donc, selon nous, le *mana* pourrait représenter un élément qui assure l'incomplétude du système symbolique et le mouvement du langage au même titre que la case vide du jeu de taquin permet à l'ensemble des lettres de s'organiser et de créer des signifiants. Ladite case vide est… "flottante". Ce "signifiant flottant" ou "signifiant d'exception" permet à la pensée

[340] Jakobson, R., "Linguistique et poétique", *Essais de linguistique générale*, T. I, Paris : Éd. de Minuit, 1963.
[341] Terme introduit par Lacan dans Lacan, J., *Le Séminaire livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Paris : Seuil, 2006.
[342] Lacoue-Labarthe, P. et Nancy, J.-L., *Le titre de la lettre, une lecture de Lacan*, Paris : Galilée, 1973.
[343] Seul texte de Lévi-Strauss où le travail de Lacan est cité.
[344] Lévi-Strauss, C., *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, *op. cit.*, p. 28.
[345] D'après Wikipédia (entrée : mana) : Le *mana* est un vocable polynésien. La notion de *mana* a fait l'objet de plusieurs définitions contradictoires. Robert Henry Codrington le définit comme un "vecteur diffus de pouvoir spirituel ou d'efficacité symbolique supposé habiter certains objets et personnes".
[346] Lévi-Strauss, C., *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, Paris : P.U.F., 1950, p. 43.

symbolique de s'exercer. Ainsi, Lévi-Strauss précise que « ce signifiant flottant, qui est la servitude de toute pensée finie (mais aussi le gage de tout art, toute poésie, toute invention mythique et esthétique), bien que la connaissance scientifique soit capable, sinon de l'étancher, au moins de le discipliner partiellement[347]. »

Suivons la lecture de Markos Zafiropoulos : « C'est par ce biais que la théorie structurale du signifiant est entrée dans le champ psychanalytique et que l'opération de Lacan inventant le Nom-du-Père n'est rien d'autre qu'une simple reprise de cette idée faisant de l'opérateur structural "le signifiant flottant" ou signifiant d'exception, le Père ou l'ancêtre qui, par-delà la mort organise nos sociétés[348]. » Lacan retrouve donc par ce biais le père de la horde de Freud dans son *Totem et tabou*, le père… d'exception qui fonde la règle.

Le Nom du Père est donc un pur signifiant et, suivant la définition canonique du signifiant par Lacan, il "représente un sujet pour un autre signifiant". Ce sujet représenté n'est qu'un effet de langage – et non l'être du sujet – et ne peut être que le produit d'une métaphore. De fait, pour Lacan, le complexe d'Œdipe consiste en l'introduction du signifiant : « Si le complexe d'Œdipe n'est pas l'introduction du signifiant, je demande qu'on m'en donne une conception quelconque[349]. »

Enfin, le 27 juin 1956, dans le séminaire *Les psychoses*, le Nom-du-Père est pour la première fois orthographié par Lacan avec les tirets et les majuscules : « Avant qu'il y ait le Nom-du-Père, il n'y avait pas de père, il y avait toutes sortes d'autres choses. Si Freud a écrit *Totem et Tabou*, c'est qu'il pensait entrevoir ce qu'il y avait, mais assurément, avant que le terme de père ne soit institué dans un certain registre, historiquement il n'y avait pas de père[350]. »

En 1957-1958, dans *Les formations de l'inconscient*, Lacan affirme : "Le père mort, c'est le Nom-du-Père"[351] ; et, plus loin : "Le père est une métaphore[352]." Le Père, ici, n'est donc pas un objet réel ou de la réalité comme ce fut le cas dans la conception précédente du Lacan des complexes familiaux ; le père, ici, est un pur signifiant.

Dans l'article *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*, qui résume les premières leçons du séminaire sur *Les psychoses*, la "métaphore du Nom-du-Père,

[347] Lévi-Strauss, C., *op. cit.*, p. 42.
[348] Zafiropoulos, M., *Lacan et Lévi-Strauss ou le retour à Freud (1951-1957).* Paris : P.U.F., 2003.
[349] Lacan, J., *Le séminaire, Livre III*, Les psychoses, 1955-1956, Paris : Seuil, 1981, leçon du 1er février 1956, p. 214.
[350] *Ibid.*, p. 344.
[351] Lacan, J., *Le séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient (1957-1958)*, Paris : Seuil, 1998, p. 146.
[352] *Ibid.,* p. 166.

soit la métaphore qui substitue ce Nom à la place premièrement symbolisée par l'opération de l'absence de la mère"[353] est ainsi schématisée :

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

"La signification du phallus", dit Lacan, "doit être évoquée dans l'imaginaire du sujet par la métaphore paternelle". Ici, au signifiant Désir de la mère, lui-même lié à la symbolisation primordiale, se substitue le signifiant Nom-du-Père. La métaphore paternelle a pour effet de produire le signifié du signifiant phallus, qui vient à la place du signifié de x, ce x énigmatique du désir de la mère, auquel renvoie l'alternance des présences absences de la mère. Ajoutons que la mère doit tenir compte de la parole du père, de son autorité, "de la place qu'elle réserve au Nom-du-Père dans la promotion de la loi"[354]. En extension, cette conception lacanienne de la métaphore paternelle peut être appliquée à d'autres cultures. Ainsi, Yolande Govindama note : "Cette figure féminine de l'absent […] soutien la fonction symbolique maternelle […] en l'étendant à la participation à la fonction paternelle […] particulièrement dans le monde hindou[355]." Pour autant, le père ne doit pas singer la loi qu'il doit servir, au risque "d'exclure le Nom-du-Père dans sa position de signifiant". Toutefois, précise Lacan, pour que la métaphore paternelle soit efficiente, « il faut admettre que le Nom-du-Père redouble à la place de l'Autre le signifiant lui-même du ternaire symbolique, en tant qu'il constitue la loi du signifiant[356]. »

Qu'en est-il de ce redoublement ?

Lacan précise la nature de ce redoublement en définissant le "Nom-du-Père" comme : "Le signifiant qui dans l'Autre, en tant que lieu du signifiant, est le signifiant de l'Autre en tant que lieu de la loi[357]." Ce redoublement n'implique pas qu'il y ait deux Autres. Pour Lacan, il n'y a pas d'Autre de l'Autre ni de métalangage. Conséquemment, il est nécessaire de distinguer dans cet Autre le lieu du signifiant et le lieu de la loi. Cette distinction de l'Autre dépend de la présence en ce lieu de l'Autre d'un signifiant particulier qui est le Nom-du-Père.

---

[353] Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", *Écrits*, *op. cit*., p. 557.
[354] Lacan, J., *Ibid.*, p. 579.
[355] Govindama, Y., *Le monde hindou à la Réunion. Une approche anthropologique et psychanalytique.* Paris : Éditions Karthala, 2006, p. 59. Voir aussi Govindama, Y., *Temps et rites de passage. Naissance, enfance, culture et religion.* Paris : Éditions Karthala, 2011.
[356] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.* p. 578.
[357] *Ibid.,* p. 583.

Serge André précise : « Il faut donc que s'ajoute à la mère – en tant que la mère est le lieu de la symbolisation primordiale du fort/da, de la présence/absence, du +/-, du signifiant en tant que non identique à lui-même – un troisième signifiant par rapport à la symbolisation primordiale, qui permette de dégager plus qu'une opposition primaire +/-, une loi qui réglemente ladite opposition[358]. » Le Nom-du-Père, comme signifiant de la loi, permet donc l'accès à un ternaire symbolique que Lacan place dès l'entrée des *Écrits* dans *La lettre volée*. Ainsi, ce regroupement par trois permet de « dégager des lois de succession dans une suite aléatoire de + et de - à partir du moment où l'on considère dans la série les groupes de trois signes successifs (+++, --- ; +-+, -+- ; ++-, --+), [et de] mettre en application sur une chaîne formelle la propriété combinatoire que le signifiant de la paternité introduit, au niveau de l'inconscient, dans le trésor des signifiants[359]. »

De fait, Lacan fait du père un opérateur et, avec le concept du Nom-du-Père, réinterprète de façon structurale le complexe d'Œdipe de Freud.

Cette conception structurale du "Nom-du-Père" comme signifiant de la loi vient contredire la version précédente du père des *complexes familiaux* de Lacan en 1938. Certains mouvements psychanalytiques se sont appuyés sur cette conception du "Nom-du-Père" pour prédire un diagnostic de psychose aux enfants issus des nouvelles parentalités (familles recomposées, couples homosexuels, familles monoparentales, etc.). Pour autant, d'autres psychanalystes n'en déduisent pas nécessairement une issue "catastrophique". Nul besoin de crier au loup sur la dégénérescence du Nom-du-Père et de prédire une "psychose" assurée pour ces enfants. Si Lacan a pu dire que "pour obtenir un enfant psychotique, il y faut au moins le travail de deux générations, lui-même en étant le fruit de la troisième"[360], s'il faut donc trois générations pour faire un psychotique - assertion formellement démentie par Marcel Rufo et Boris Cyrulnik[361] - cela n'induit pas nécessairement que les nouvelles parentalités soient productrices de psychose (voir aussi le livre de Maurice Godelier[362]). La psychanalyse n'est pas et ne peut être prédictive.

---

[358] André, S., *La structure psychotique et l'écrit*, Lormont : Le bord de l'eau, 2012, p 47.
[359] *Ibid*.
[360] Lacan, J., Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant, *Enfance Aliénée II, Recherches,* décembre 1968, p. 258. Nous reviendrons sur cet exemple plus loin avec Patrick Valas dans le chapitre "Après la forclusion du Nom-du-Père".
[361] Gobin, M., "Rufo et Cyrulnik à bâtons rompus", *L'Express*, publié le 01-11-2003.
[362] Godelier, M., *Métamorphoses de la parenté*, Paris : Champs essais, 2010.

3. L'échec de la métaphore paternelle

> « *L'être de l'homme non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté*[363]. »
>
> J. Lacan

Au niveau de l'imaginaire

Avant d'aborder "l'approche structurale" de la psychose, nous ne pouvons omettre le questionnement de Lacan initié dans sa thèse et réitéré dans *Les psychoses* : "Quelle notion pouvons-nous faire du narcissisme à partir de notre travail ?[364]"

En effet, dès sa thèse de 1932, Lacan repère que "le narcissisme se présente dans l'économie de la doctrine analytique comme une *terra incognita*"[365]. Cette affirmation, dit Jean Allouch, « pointe un manque dans Freud, ce qui, après l'engagement de Lacan dans son "retour à Freud" permettra de préciser ce retour à Freud comme un retour à ce qui manque dans Freud. Freud n'a pas su repérer la fonction de l'image dans la constitution du Moi[366]. » Pour Jean Allouch, le stade du miroir serait une réponse à ce "manque dans Freud".

Chez le psychotique, Lacan relève un défaut de la relation imaginaire dans la phase du miroir : « Dans la mesure où le rapport reste sur le plan imaginaire, duel et démesuré, il n'y a pas la signification d'exclusion réciproque que comporte l'affrontement spéculaire, mais l'autre fonction, qui est celle de la capture imaginaire. L'image prend en elle-même et d'emblée la fonction sexualisée, sans avoir besoin d'aucun intermédiaire, d'aucune identification à la mère ni à qui que ce soit. Le sujet adopte alors cette position intimidée […]. La relation imaginaire s'instaure toute seule, sur un plan qui n'a rien de typique, qui est déshumanisant, parce qu'il ne laisse pas place à la relation d'exclusion réciproque qui permet de fonder l'image du moi sur l'orbite que donne le modèle de l'autre, plus achevé[367]. »

Lacan revient à la question posée par le cas Aimée dans sa thèse de 1932. Là où il s'attendait à trouver en Aimée "une véritable attitude de combat qui serait la véritable réaction

---

[363] Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", in *Écrits*, *op. cit.*, p. 575. Cette épigraphe de Lacan, figurant à deux reprises dans les *Écrits* (en p. 176 et 575) fait écho à la célèbre pensée de Blaise Pascal : "Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou (Pascal, B., *Pensées*, p 414).
[364] Lacan, J., *Le Séminaire, Livre III (1955-1956)*, *Les psychoses,* Paris : Seuil, 1981, p. 107.
[365] Lacan, J., thèse, 1932, p. 322.
[366] Allouch, J., "Les trois petits points du "retour à…"", *Littoral 9*, juin 1983, p. 50.
[367] Lacan, J., *Le Séminaire, Livre III (1955-1956)*, *Les psychoses, op. cit*., p. 230.

paranoïaque"[368], celle-ci ne manifeste aucune agressivité à l'égard de sa sœur. Pourquoi Aimée ne manifeste-t-elle pas d'agressivité à l'égard de sa sœur ? Car, pour Lacan, la psychose se singularise par une absence de "l'identification *résolutive* d'une phase psychique"[369] appelée phase du miroir. Rappelons que la phase du miroir a lieu entre six et dix-huit mois, phase où l'enfant reconnaît son image comme sienne. L'enfant, par le biais du miroir, anticipe son unité et cette identification fonde son moi. Il y a un mode d'identification spéculaire selon lequel le moi trouve son origine en l'image de l'autre faisant fonction de miroir. Le moi se rencontre dans l'autre tout en considérant que l'autre reste autre. Le stade du miroir est le lieu d'une aliénation originaire et fondamentale. Cette assomption de son unité est marquée par une jubilation de l'enfant face à son image. Or, précise Alain Vanier, « cette image est extérieure et elle est distincte du lieu de la perception et de la motricité. Mais le paradoxe est ce qui peut paraître extérieur est le lieu de constitution du moi. […] L'enfant va, par l'assomption de cette image, se vivre comme unifié. […] Ainsi c'est avec raison que l'on pourra parler de corps morcelé comme ayant précédé l'unification du corps par le stade du miroir. C'est ce phénomène de morcellement que l'on retrouve dans la clinique des psychoses[370]. » Dans la suite, l'enfant face au miroir se retourne et quête l'assentiment de l'Autre, le regard, la parole de la mère. « C'est dans le moment même où il saisit dans son regard qu'il représente quelque chose pour elle – mais ce quelque chose apparaît voilé – que cette image lui est attribuée par une nomination venant de cet Autre. L'aliénation est donc redoublée, à la fois aliénation à l'image et aliénation symbolique puisqu'elle assumée par la médiation de l'Autre […] se retournant à nouveau vers le miroir pour y retrouver son image, ce n'est alors plus tout à fait la même qu'il rencontre, puisqu'elle est alors inscrite sous la nomination venant de l'Autre. Dès lors, c'est avec ce regard de l'Autre que l'enfant se voit[371]. » Roland Meyer, pour sa part, "borroméanise" ainsi le stade du miroir en soulignant que, entre le premier temps, constitué par l'unité imaginaire où l'enfant se voit dans le miroir, puis le second temps où il se retourne, dans ce retournement même, et avant de rencontrer l'Autre symbolique qui le nomme, "il y a un instant d'aveuglement. C'est la dimension impossible propre au réel – le fameux "*fading*". L'enfant franchit un temps de séparation où il n'y a plus d'image et pas encore l'Autre. Ce laps, cet entre-deux lié au retournement, est nommé par cet auteur "le *réel* du rien qui suspend le regard dans le retournement"[372].

[368] Lacan, J. thèse, *op. cit.*, p. 232.
[369] Lacan, J., "Propos sur la causalité psychique", in *Écrits*, *op. cit.*, p. 188.
[370] Vanier, A., *Une introduction à la psychanalyse*, Paris : Armand Colin, 2012, p. 54.
[371] *Ibid.*, p. 55.
[372] Meyer, R., "Le miroir revisité", intervention au colloque *"L'étoffe d'un corps"* de l'EPSF, Paris, avril 2017.

Cette captivation érotique s'accompagne toujours d'une tension agressive qui signe le fait que l'identification narcissique a réussi puisqu'elle se fonde sur une logique de l'exclusion : c'est moi ou l'autre, pas de fusion possible. Suivons Philippe Julien : « La relation agressive est constituante de cette formation qui s'appelle le moi ; et c'est en cela même que l'identification imaginaire est positivement résolutive par le maintien à la fois de l'intrusion de l'autre et de son exclusion, sans qu'aucune des deux ne l'emporte au point d'exclure son contraire[373]. »

Philippe Julien résume très simplement en trois étapes ce qu'il appelle "Le deuxième pôle de la modernité"[374] caractérisant, non plus le sujet de la parole, mais le Moi narcissique :

1. "Tu es ce que je ne suis pas". L'enfant à l'origine a une vision morcelée de son propre corps et, "c'est par la vision d'un autre de son entourage qu'il a la perception de l'image du corps humain en son unicité et en sa motricité".

2. "Je suis ce que tu es". La phase du miroir permet à l'enfant de reconnaître une image totale de son corps propre "grâce à l'inclusion de l'image de l'autre par identification. C'est la naissance du Moi en son narcissisme."

3."Tu n'es pas ce que je suis". Cette étape marque la naissance de la concurrence, de la rivalité et de la jalousie, « avec la connaissance de l'autre possédant tel objet en position tierce. En effet, connaître, c'est poser devant soi, là-bas ; c'est objecter, jeter dehors. Lacan nomme la connaissance de son nom de paranoïaque. C'est l'exclusion réciproque : "Ce n'est pas moi, c'est lui, c'est elle !" Tel est le triomphe du Moi par le départage entre ceux que le Moi inclut et ceux qu'il exclut[375]. »
À l'appui de ce résumé, la paranoïa semble constituer notre socle d'origine.

Ainsi Lacan, le 14 octobre 1972, énonce à l'École belge de psychanalyse : « Tous, tels que nous sommes ici, nous sommes tous des racistes, tout le monde en plus le sait, tout le monde passe son temps à tout faire pour que pratiquement finisse la race, mais il est tout à fait clair que c'est absolument indéracinable. »

Cette mise en tension liée au stade du miroir constitue le socle de l'agressivité entre humains. Paradoxalement, cette exclusion n'est pas efficiente dans la paranoïa où, du fait du défaut imaginaire dans le miroir, le sujet fond, captivé dans l'*imago* de l'objet aimé, et reste fixé au complexe fraternel.

---

[373] Julien, P., "Lacan et la psychose 1932-1976", *Littoral 21*, octobre 1986, p. 11.
[374] Julien, P., "Lacan et la modernité", *L'évolution psychiatrique, Lacan aurait cent ans*, vol. 66, n° 2, p. 218.
[375] *Ibid.*

Dans la paranoïa, au "c'est moi ou l'autre" de l'identification résolutive, le sujet reste fixé au complexe fraternel, le "ou" devient exclusif et se décline comme : "c'est moi et pas l'autre". Ainsi chez Aimée, la pulsion agressive à l'égard de sa sœur est refoulée. Elle est déplacée sur l'actrice lors du passage à l'acte. Cette agression, selon Philippe Julien, est "l'ultime réaction défensive à une intrusion envahissante de l'image de l'objet narcissiquement adoré". D'où le concept de "paranoïa d'autopunition" que Lacan avance dans sa thèse. Ainsi, "la critique lacanienne de Freud", dit Jean Allouch, s'étaye sur « la remarque que l'impulsion agressive du passage à l'acte n'est pas éclairée par l'invocation à son propos, dans la doctrine analytique, d'une pulsion homosexuelle (par son renversement en agressivité) mais que c'est la fonction de l'image comme telle qui rend compte de l'amour homosexuel et de sa transformation et non pas l'inverse[376] ». Le rejet par Lacan de "l'interprétation de la paranoïa par l'homosexualité […] tient donc à la mise à jour de la dimension imaginaire"[377].

S'il est vrai, dit Philippe Julien, « que le moi a une structure paranoïaque, comme le montrera Lacan en 1948, dans *l'Agressivité en psychanalyse*, alors il faut conclure que la psychose est un déficit du moi, insuffisance de paranoïa, absence d'amour propre[378]. » Ce défaut imaginaire est la conséquence d'un manque, d'un trou au niveau du symbolique. Le paranoïaque manquerait donc de… paranoïa, ce qui semble paradoxal pour la langue vernaculaire et pour la psychiatrie[379] classique. Notons qu'à la même époque, en 1948, dans l'article de *L'agressivité en psychanalyse*, Lacan définit la cure analytique comme "l'induction d'une paranoïa dirigée[380]."

Ainsi, avec le "déficit du moi" caractéristique de la paranoïa, "un véritable défi est lancé à la psychanalyse" déclare Jean Allouch. Car si la psychanalyse « envisage d'aborder la paranoïa (et hors cet abord, lui est-il dit, elle est vouée à la sclérose) il lui faudra accepter de se transformer elle-même, de déplacer son centrage sur l'inconscient au profit d'une meilleure prise en compte du Moi ». Le stade du miroir constituera une réponse de Lacan à cette question fondamentale posée dans sa thèse : « Le problème thérapeutique des psychoses nous semble rendre plus nécessaire une psychanalyse du moi qu'une psychanalyse de l'inconscient[381]. » Ce qui pose le délicat problème des cures orientées sur le renforcement du

[376] Allouch, J., "Les trois petits points du "retour à …"", *op. cit.*, p. 50.
[377] *Ibid.*, p. 50.
[378] Julien, P., "Lacan et la psychose 1932-1976", *op. cit.*, p. 11.
[379] Dans la psychiatrie classique, selon Genil-Perrin, le caractère paranoïaque est constitué de quatre éléments : l'hypertrophie du moi, la méfiance, la fausseté du jugement et l'inadaptabilité sociale.
[380] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 108.
[381] Lacan, J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité,* op. cit., p. 280.

moi par identification à l'analyste. Cette "psychanalyse du moi" dans l'abord clinique des psychoses est, selon nous, toujours d'actualité.

Au niveau du symbolique

Comme nous l'avons vu précédemment dans la partie sur la genèse du concept de forclusion, c'est l'absence de la *Bejahung* primordiale ou du jugement d'attribution qui, pour Lacan, signe la forclusion du signifiant du Nom-du-Père et, conséquemment, l'échec de la métaphore paternelle.

Que se passe-t-il dans le cas où le Nom-du-Père est exclu ? Ou, comme l'énonce Pierre Bruno, "quel est donc ce signifiant indispensable à la vie humaine dans son rapport à l'autre ? Et qu'est-ce qui fait achopper le fonctionnement de cet ordre dans les psychoses ?[382]"

Nous ne pouvons aborder cette question sans évoquer rapidement le schéma R[383] de Lacan introduit dans l'article *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* qui résume les deux premiers trimestres de son enseignement en 1955-1956, soit le séminaire sur les psychoses. Nous avons recours ici au commentaire de François Sauvagnat : « Ce schéma se présente comme la jonction de deux triangles, le triangle imaginaire et le triangle symbolique. Le triangle imaginaire oppose à la confrontation mère-enfant le phallus comme élément supplémentaire ; le triangle symbolique oppose à la confrontation entre mère et le noyau de l'idéal du moi le nom-du-père[384]. »

Nous avons déjà signalé que la métaphore paternelle dédoublait le lieu de l'Autre entre lieu du signifiant et lieu de la loi. Dans le schéma R, ce dédoublement est figuré en M (mère symbolique et lieu de la symbolisation primordiale du for/da) et P (position en A du Nom-du-Père) et "son effet de signification phallique, ont pour conséquence de délimiter et de tenir en place le champ du fantasme, c'est-à-dire le champ de la réalité par lequel le sujet se met à l'abri du réel"[385]. Ce quadrangle de la réalité est le "tenant-lieu du fantasme"[386]. Il est produit : « 1) par un double effet de bascule, le sujet cherchant à s'identifier à des objets phalliques toujours plus près du désir de la mère comme "origine du corps du sujet", et éprouvant à cet égard des rivalités imaginaires ; 2) par une série d'insignes prenant plus ou moins la valeur de signes de l'idéal du moi ; 3) par le nom-du-père comme devant subsister au-delà des

[382] Bruno, P. et Aouillé, S., "Père et Nom(s)-du-Père (3e partie)", *Psychanalyse* 2/2009 (n° 15), p. 123-134.
[383] Voir page 553 des *Écrits*.
[384] Sauvagnat, F., "La question de la structure du silence en psychanalyse", Insistantes, vol. 2, no 6, 2011, p. 68.
[385] André, S., *La structure psychotique de l'écrit*, *op. cit.*, p. 51.
[386] Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", *Écrits*, *op. cit.*, p. 553.

confrontations avec le désir maternel ; 4) par le phallus en tant qu'il va incarner la séparation, tout en représentant une figure de promesse liée à la fonction paternelle[387]. »

Si la forclusion empêche le dédoublement du lieu de l'Autre, "nous pouvons conclure de ce qui précède que le champ du fantasme ne peut s'établir comme assurant la relation entre le sujet et l'Autre"[388]. L'échec de la métaphore paternelle peut occasionner l'apparition d'un délire qui, dans les moments féconds, prendra la place du fantasme qui n'a pu se mettre en place. C'est pourquoi le délire est pour Freud une tentative de guérison.

Pour Lacan, « une névrose sans Œdipe, ça n'existe pas […]. Dans une psychose, nous admettons volontiers que quelque chose n'a pas fonctionné, ne s'est pas complété dans l'Œdipe essentiellement. […] La psychose consiste en un trou, un manque au niveau du signifiant […]. Peut-on parler de l'approche d'un trou ? Pourquoi pas ? Il n'y a rien de plus dangereux que l'approche d'un vide[389]. » Ce "trou" dans la psychose, que Lacan écrit P0 sur le schéma I[390] pour désigner un trou dans le symbolique, est utilisé par Jean-Claude Maleval dans son ouvrage *Logique du délire*[391]. Il en déduit une clinique de la psychose en sériant quatre périodes dans les épisodes psychotiques nommés P0, P1, P2, P3 (P0 : délocalisation de la jouissance et perplexités angoissée ; P1 : tentative de significantisation de la jouissance de l'Autre ; P2 : identification de la jouissance de l'Autre ; P3 : consentement à la jouissance de l'Autre)[392] qui correspondent à "une succession ordonnée, possédant une même source […] la forclusion du Nom-du-Père". "Non seulement le déploiement du délire jusqu'à P3 ne s'effectue qu'assez rarement, mais par surcroît il se produit des passages rétrogrades de P2 à

---

[387] Sauvagnat, F., *op. cit.*, p. 68.
[388] André, S., *La structure psychotique de l'écrit*, *op. cit.*, p. 51.
[389] Lacan, J., *Le séminaire, Livre III, Les psychoses, 1955-1956*, Paris : Seuil, coll. "Le champ freudien", 1981, leçon du 1er février 1956, p. 227.
[390] Voir page 571 des *Écrits*.
[391] Maleval, J.-C., *Logique du délire*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2011.
[392] *Ibid.*, p. 115-116 : "[P0] La première période, dite d'incubation, de malaise, d'inquiétude, de perplexité, fortement corrélée à des troubles hypocondriaques, révélatrice d'une carence paternelle fondamentale, trouve sa caractéristique majeure dans la délocalisation de la jouissance. Elle coïncide avec une angoisse extrême.
[P1] Afin de parer à l'insupportable de cette situation, un travail de mobilisation du signifiant se développe permettant au délirant de construire une explication […] l'appel à une fonction paternelle apte à tempérer la jouissance délocalisée s'observe […] la perplexité du sujet reste présente, le délire ne parvient pas à suturer, de sorte qu'il se présente en général sous la forme paranoïde. Quand un "compromis raisonnable" s'élabore, il n'advient qu'au terme des tentatives de significantisation de la jouissance qui caractérise cette seconde période.
[P2. La jouissance de l'Autre se trouvant dès lors identifiée, c'est-à-dire portée au signifiant […] Toutefois, au sein du délire qui se systématise, un écho subsiste de la violence opérée par les initiatives de l'Autre, il se traduit par l'intermédiaire des persécuteurs qui s'avèrent maintenant localisés. Le Père qui surgit est une figure obscène de la jouissance débridée qui porte atteinte à l'ordre du monde. C'est afin d'en rétablir les bases que certains paranoïaques cherchent à frapper des incarnations du Père jouisseur.
[P3] Avec la phase ultime du délire, le psychosé n'a plus de tels soucis : il se trouve en plein accord avec la néo-réalité qu'il a construite. Il consent à la jouissance de l'Autre parce qu'il possède la certitude que, grâce à l'expérience de celle-ci, il est parvenu à l'acquisition d'un savoir essentiel."

P1, de P1 à P0, voire de P3 à P0, etc."[393], précise-t-il. En effet, si "tous les Œdipes sont ratés", comme l'affirme Moustapha Safouan dans son séminaire à Espace analytique, ce ratage n'implique pas nécessairement, pour tous, une issue dans la psychose.

En l'absence de ce signifiant "Nom-du-Père", la métaphore dite paternelle est en échec et la relation du sujet au symbolique sera pour le moins compromise. Dès lors, "le rapport de complémentarité" entre le signifiant et le signifié, comme le dit Lévi-Strauss, – que Lacan nomme point de capiton – sera nécessairement en défaut. En effet, dans le cadre de l'Œdipe, la métaphore paternelle et le signifiant Nom-du-Père qui lui est corrélatif induisent dans le langage des points de capiton, points de couture ponctuelle entre le signifiant et le signifié. Ce sont ces points d'attache, de capitonnage[394] qui sautent, se défont à l'occasion d'événements particuliers ou sont absents dans la psychose. Lacan pose alors l'hypothèse : « Il n'est pas impossible qu'on arrive à déterminer le nombre de points d'attache fondamentaux entre le signifiant et le signifié nécessaires à ce qu'un être humain soit dit normal, et qui, lorsqu'ils ne sont pas établis, ou qu'ils lâchent, font le psychotique[395]. » Toutefois, ces points de capiton ne lâchent pas à n'importe quel moment de l'histoire d'un sujet. En effet, explique Lacan, il y a "des corrélations surprenantes et […] ça n'est pas de n'importe quelle façon que le sujet dépersonnalise son discours"[396]. Ainsi, Lacan nous rappelle dans son séminaire *Les psychoses* : « Je suis assez scrupuleux en termes de diagnostic de psychose. […] Nous devons exiger, avant de porter le diagnostic de psychose, la présence de ces troubles [dans l'ordre du langage][397]. » Ce repérage des troubles dans l'ordre du langage faisant suite à sa définition du signifiant est un paradigme de l'approche lacanienne de la psychose et garde, selon nous, une évidente pertinence clinique.

De plus, contrairement à la psychiatrie qui considère que l'hallucination est une erreur de perception et classifie cette dernière en fonction des sens impliqués dans sa manifestation (auditives, visuelles, olfactives, tactiles, cénesthésiques, etc.), Lacan avance, dans *D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose*, que l'hallucination est verbale, puisqu'il rapporte l'hallucination au signifiant et à la signification. Toutes les hallucinations sont verbales, ce sont des voix que le sujet entend.

[393] Maleval, J.-C. *Logique du délire*, *op. cit.*, pp 116-117.
[394] Capitonnage est un terme de matelassier. Il faut au moins deux points de capiton pour que la couture consiste.
[395] Lacan, J., *Le séminaire, Livre III, Les psychoses, 1955-1956*, Paris : Seuil, 1981, Leçon du 6 juin 1956, p. 304.
[396] *Ibid.*, p. 305.
[397] Lacan, J., *Le séminaire, Livre III, Les psychoses, 1955-1956*, Paris : Seuil, 1981, Leçon du 6 juin 1956, p. 106.

Dans le séminaire sur *Les psychoses*, Lacan, à travers l'analyse du texte du délire du président Schreber, tente de saisir ce qu'il en est du mécanisme de la psychose, soit du "rapport subjectif à l'ordre symbolique qu'elle comporte"[398]. Il distingue – au sens de l'hallucination verbale – trois types de phénomènes hallucinatoires.

- *L'intuition ou le néologisme*, où un mot s'impose au sujet comme irremplaçable, chargé d'une signification massive et obscure qui ne renvoie à aucune autre signification. Remarquons, dit Serge André, « que le terme néologisme, ici, n'implique pas que le mot soit nouveau ou étranger par rapport à la liste du dictionnaire ; bien souvent la locution sera néologique dans son emploi, sans l'être dans sa forme. Un patient pour qui le mot "truqué" avait acquis une valeur "énigmatique" caractérise le "néologisme hallucinatoire"[399]. »
- *La formule ou la ritournelle*, où s'observe plutôt la signification vide. Le signifiant se déleste du sens pour se réduire à une pure sonorité.
- *Les phrases interrompues* dont le modèle serait, pour Lacan, « "Tu es celui qui me...", c'est-à-dire une formule où la présence de l'Autre se fait sentir, mais en tant qu'elle laisse tomber le sujet[400]. » La signification est ici mise en suspens.

Toutefois, la présentation du délire du président Schreber faite dans le séminaire *Les psychoses* se focalise sur la signification et pourrait impliquer que, dans le langage délirant, le signifié s'introduit dans le signifiant. Ce processus par lequel "le signifiant se charge de signification" est qualifié par Lacan "érotisation du signifiant". Or, Serge André remarque très pertinemment que, si Lacan « avait maintenu cette façon de voir après *L'instance de la lettre*, il aurait fallu en conclure – et cela aurait été contraire à la thèse de fond du Séminaire – que le langage délirant n'est pas le même que celui du névrosé, que les lois du signifiant sont doubles selon que l'on est dans la névrose et la psychose[401]. »

Deux ans plus tard, dans *D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose,* à la suite de *L'instance de la lettre dans l'inconscient,* les trois types d'hallucinations repérées dans *Les psychoses* sont regroupés, à l'aune de sa définition du signifiant, en phénomènes de code et phénomènes de message.

- *Les phénomènes de code* : « appartiennent dans cette approche les voix qui font usage de la *Grundsprache,* que nous traduisons par langue-de-fond […] Il s'agit de quelque chose

[398] Lacan, J., *Le séminaire, Livre III, Les psychoses, 1955-1956*, *op.cit.*, p. 136.
[399] André, S., *La structure psychotique et l'écrit*, *op. cit.*, p. 32.
[400] Lacan, J., *Le séminaire, Livre III, Les psychoses, 1955-1956*, *op. cit.*, p. 319.
[401] André, S., *La structure psychotique et l'écrit*, *op. cit.*, p. 36.

d'assez voisin de ces messages que les linguistes appellent *autonymes* pour autant que c'est le signifiant même (et non ce qu'il signifie) qui fait l'objet de la communication[402]. » Sont regroupés, sous la forme de phénomènes de code, le néologisme et la ritournelle. Ici, ce n'est plus la signification – massive ou vide – qui définit le phénomène hallucinatoire, mais c'est le signifiant qui y est communiqué et l'effet de signification est anticipé. Lacan, à l'appui de sa thèse portant sur la nature verbale des hallucinations, se réfère à la psychiatrie classique et cite un cas de délire à deux[403]. Un couple mère-fille se sentait harcelé par l'ami de la voisine. La fille aurait entendu le voisin lui adresser l'injure : "Truie !" La réaction attendue de sa part et qui ne vint pas aurait dû être projectivement "Cochon". Celle-ci concéda, ensuite, avoir murmuré préalablement à l'adresse du voisin : "Je viens de chez le charcutier..." sans en comprendre la signification. Or, dans la suite de l'entretien, Lacan souligne que la patiente, satisfaisant sa mère, venait de quitter son mari, craignant d'être "dépecée congrûment"[404] par sa belle-famille paysanne. Un analyste nous souligne que le signifiant *truie* est contenu sous forme anagrammatique dans la fin du vocable charcutier[405] (charc-*utier*).

- *Les phénomènes de message* (les phrases interrompues) : "Il s'agit des messages interrompus, dont se soutient une relation entre le sujet et son interlocuteur divin [Schreber] à laquelle ils donnent la forme d'un challenge ou d'une épreuve d'endurance[406]." Ce qui est laissé en suspens par les phrases interrompues doit être également repéré comme un signifiant. Ce second signifiant fait défaut. Le sujet se devra de compléter le message s'il ne veut pas tomber dans le trou créé par la coupure du message tronqué.

Ainsi, le signifiant de l'hallucination s'impose-t-il au sujet comme un signifiant arrêté, gelé, un signifiant dont il ne peut d'abord rien faire, à l'opposé du signifiant phobique qui est un signifiant à tout faire. Il s'agit certes d'un signifiant, mais celui-ci ne circule plus, il est sorti de sa "chaîne", il est rencontré par le sujet dans le réel. C'est un signifiant, précise Serge André, « qui a perdu sa matérialité immatérielle de signifiant, c'est un signifiant qui s'est changé en ce que Lacan appelle une lettre. Et c'est au sujet dès lors qu'échoit la tâche de

[402] Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose", in *Écrits*, *op. cit.*, p. 538.
[403] Voir Falret, J., Lasègue, Ch., La folie à deux, dans *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris : J.-B. Baillière, 1890, qui concerne exclusivement huit cas de femmes.
[404] Lacan, J., *Ibid.*, p. 534.
[405] Selon le Larousse, le terme charcutier désigne aussi : un "mâle castré ou femelle de l'espèce porcine, élevé pour la production de viande et abattu au poids d'environ 100 kg."
[406] Lacan, J., *Ibid.*, p. 539.

remettre cette lettre en circulation, de la retransformer en signifiant[407]. » Serge André, dans la suite, rapproche la fonction de la lettre dans l'hallucination et la formule de la Métapsychologie freudienne : "le schizophrène traite les mots comme des choses" car, questionne-t-il, "Qu'est-ce qu'une lettre sinon une façon de traiter un signifiant comme une chose ?" Certes, la structure décrite ci-dessus par Lacan dans les années 50 semble, pour le moins, consistante mais « comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu advenir et où il n'a jamais été[408] ? » s'interroge Lacan. Ceci nous conduit tout naturellement à la problématique du déclenchement d'une psychose.

Le déclenchement d'une psychose

"Pour qu'une psychose se déclenche", explique Lacan, dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*, « il faut que le Nom-du-Père, forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre, y soit appelé en opposition symbolique au sujet [...]. Mais comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu advenir et où il n'a jamais été ? Par rien d'autre qu'un père réel, non pas forcément le père du sujet, par Un-père. Encore faut-il que cet Un-père vienne à cette place où le sujet n'a pu l'appeler auparavant. Il suffit que cet Un-père se situe en position tierce dans quelque relation qui ait pour base le couple imaginaire mère-enfant[409]. »
Donc, qu'un sujet, dans certaines conditions rencontre quelqu'un qui, pour lui, fasse fonction de "père réel", de tiers, que le supposé père réel "vienne à cette place où il n'a pu l'appeler auparavant", cette [mauvaise] rencontre constitue, selon Lacan, le facteur déclenchant la psychose.

Or, n'oublions pas qu'à la même époque Lacan définit la psychanalyse comme "une paranoïa dirigée"[410]. Dès lors, même si le psychanalyste est à la hauteur d'offrir à son patient "le miroir pur d'une surface sans accidents"[411], il ne peut garantir que le galop de l'association dite libre[412] n'induise chez ledit patient une chute rédhibitoire nommée "décompensation" en

[407] André, S., *La structure psychotique et l'écrit*, *op. cit.*, p. 39.
[408] Lacan, J., *Écrits, op. cit.*, *Ibid.*, p. 577.
[409] *Ibid.*, p 577-578.
[410] Lacan, J, dans "L'agressivité en psychanalyse", *Écrits*, p. 109 : "Loin de l'attaquer de front [le moi noyau de la conscience], la maïeutique analytique adopte un détour qui revient en somme à induire dans le sujet une paranoïa dirigée."
[411] *Ibid.*, p. 109.
[412] Même si, comme le note Ferenczi, le paranoïaque condescend plutôt au jeu futile des idées qui lui viennent plus qu'à l'association libre proprement dite.

psychiatrie. Comme le souligne très justement Juan David Nasio : « Ceci pose le délicat problème des éventuels épisodes forclusifs chez des patients en analyse à la suite d'un appel du psychanalyste sous la modalité d'une intervention. » En effet, ce signifiant "appel" – ou l'appel d'un signifiant – peut se produire à l'insu du thérapeute ou de quiconque. Comme l'illustre le déclenchement d'une des crises psychotiques de Schreber : "provoqué par l'appel que représentait son médecin [Fleschig], et cela, indépendamment de sa personne"[413].

Cet "appel" peut se produire aussi si cet Un-père "se manifeste dans l'ordre de la puissance et non dans celui du pacte, c'est une relation de rivalité"[414]. En effet, si la condition nécessaire pour le déclenchement d'une psychose suppose, d'après Lacan, que le Nom-du-Père forclos soit appelé en opposition symbolique au sujet, alors, n'importe qui, y compris un "thérapeute" ou un "analyste" faisant l'analyste hors situation analytique – ce que je nomme un "dingo"[415]- eût-il touché le "suaire" du maître, peut usurper cette position. Position que Lacan nomme "canaillerie" : « Toute canaillerie repose sur ceci, de vouloir être l'Autre, j'entends le grand Autre, de quelqu'un, là où se dessinent les figures où son désir sera capté[416]. » Ce qui pose la difficile question des modalités de prise en charge avec des sujets dits "psychotiques". Lacan évoque ici l'un des dangers de la relation analytique puisque, pour ces sujets, « le délire peut-être considéré comme une perturbation de la relation à l'autre, et il est donc lié à un mécanisme transférentiel ».[417] Donc, quel que soit le lieu, le "clinicien" n'a pas à se prendre pour le maître, le père ou incarner la loi "en parangon de l'intégrité ou de la dévotion, en vertueux ou en virtuose, en servant une œuvre de salut, [...] de nation ou de natalité, de sauvegarde ou salubrité, de legs ou de légalité"[418]. À se prendre, sous toutes les latitudes, pour un clinicien ou un psychanalyste, à incarner un quelconque idéal à l'endroit du patient, il risque alors de se voir identifié à la figure de cet Un-père, avec, pour conséquence, le risque de déclencher chez un patient un épisode psychotique. Ce point constitue, selon nous, un véritable enjeu de définition "du" psychanalyste parmi ceux qui se réclament de

---

[413] Nasio, J.-D., *Les yeux de Laure, le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan*, Paris : Aubier, collection "la psychanalyse prise au mot", Paris, 1987, p. 125.

[414] Lacan, J., *Les psychoses*, *op. cit.*, p. 230.

[415] Le signifiant canaille n'est pas sans faire écho à la structure perverse. Dès lors, à tout prendre, le signifiant "dingo" nous semble être un terme dual de "canaille". Il reflète, selon nous, au plus juste l'infatuation d'un "analyste" faisant l'analyste hors contexte analytique. Dingo désignant un chien fou australien ou, à l'occasion… lacanien. .http://www.cnrtl.fr/definition/dingo 1) Subst. Masc. Un dingo est un mammifère carnivore d'Australie appartenant à l'ordre des Canidés, atteignant 80 centimètres de long sans la queue, avec une tête large au nez assez pointu, de pelage roux pâle, ressemblant à un grand renard et vivant en troupe. 2) Emploi adj. Fou, folle. Devenir, rendre dingo ; il est complétement dingo. Synon. fam. cinglé, dingue, toqué. Ce sont des manières qu'il a comme ça, lui répondit le maître d'hôtel (qui le croyait un peu « piqué », un peu « dingo ») (Proust, Prisonn.,1922, p. 227).

[416] Lacan, J., *Le Séminaire livre XVII, l'envers de la psychanalyse,* Paris : Seuil, 1991, p. 68.

[417] Lacan, J., *Les psychoses*, *op. cit.*, p. 349.

[418] Lacan, J., *Écrits, op. cit.*, p. 579.

l'enseignement de Lacan. Certains "vrais" analystes, "psychanalystes-nés"[419], ironisait Lacan, ne reculent pas, au nom dudit Lacan, devant ces conséquences[420] quand… ils ne les provoquent pas. À défaut d'être un "vrai" psychanalyste "lacanien", un "pousse à la psychose" (venant corrélativement et rétroactivement valider leur hypothèse et légitimer la théorie et leur position d'analyste), nous persistons à considérer que cette "pratique" constitue un impair radical. Sans doute, sommes-nous trop "soignants" comme le précisait Aldo Naouri pour ne pas être "lacaniens" à ce point. C'est probablement l'un des points (argent, durée, fin des grands récits, etc.) qui, au-delà des approches thérapeutiques concurrentes, conduit au désintérêt actuel pour la psychanalyse. Ce problème de positionnement à l'égard du patient constitue sans nul doute, selon nous, une éthique, une « fraternité discrète à la mesure de laquelle nous sommes toujours trop inégaux[421] » qui engage la responsabilité du "thérapeute" et de "l'analyste" lors de ses prises en charge et… ailleurs.

À l'appui de cette précaution éthico-méthodologique, envisageons malgré tout la mauvaise rencontre et l'éventualité que le sujet "psychotique" croise "un père réel", c'est-à-dire "un" qui vient provoquer sa position phallique imaginaire. Dès lors, le patient ira chercher le phallus au niveau symbolique. Mais, au lieu de trouver corrélativement l'appui du symbole qui, pour lui, n'est pas advenu, il ne rencontre à cette place qu'un trou ouvert dans le symbolique. On aboutit ainsi à une formule décrivant la psychose comme "un trou, un manque au niveau du signifiant"[422]. Le patient risque donc de démontrer par la psychose que l'autre a tort, puisque pour lui : "Au point où est appelé le Nom-du-Père peut donc répondre dans l'Autre un pur et simple trou, lequel par la carence de la métaphore provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique[423]." Pour pallier ce trou dans le symbolique, le psychotique tente alors de reconstruire "son" monde. Cette néo-réalité est appelée "métaphore délirante" et tiendra lieu de substitut ou de "suppléance" à l'échec de la métaphore paternelle. Parallèlement, on assiste à une régression topique au stade du miroir. La libido reflue sur le

---

[419] Lacan, J., Sur la théorie du symbolisme d'Ernest Jones, in *Écrits* p. 702 : « Réjouissons-nous que par cette porte ne soient pas rentrées les hiérarchies spirituelles avec les matériels, les pneumatiques, les psychiques, et tutti quanti, si l'on n'y voit la source de l'infatuation de ceux qui se croient "psychanalystes-nés". »

[420] Lacan, J., dans Ornicar?, n° 9, p. 12 : "La paranoïa, je veux dire la psychose, est pour Freud absolument fondamentale. La psychose est ce devant quoi un analyste ne doit reculer en aucun cas."

[421] Lacan, J., L'agressivité en psychanalyse, in *Écrits*, *op. cit.*, p. 124 : « Chez l'homme "affranchi" de la société moderne, voici que ce déchirement révèle jusqu'au fond de l'être sa formidable lézarde. C'est la névrose d'auto-punition, avec les symptômes hystérico-hypocondriaques de ses inhibitions fonctionnelles, avec les formes psychasthéniques de ses déréalisations de l'autrui et du monde, avec ses séquences sociales d'échec et de crime. C'est cette victime émouvante, évadée d'ailleurs irresponsable en rupture du ban qui voue l'homme moderne à la plus formidable galère sociale, que nous recueillons quand elle vient à nous, c'est à cet être de néant que notre tâche quotidienne est d'ouvrir à nouveau la voie de son sens dans une fraternité discrète à la mesure de laquelle nous sommes toujours trop inégaux. »

[422] Lacan, J., *Les psychoses*, *op. cit.*, p. 227.

[423] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 558.

corps propre et, en raison de l'échec de la métaphore paternelle, « la coupure symbolique, qui fait que dans la pensée le sujet peut s'adresser à lui-même à la deuxième personne du singulier, devient réelle dans la psychose et se manifeste dans l'hallucination acoustico-verbale[424]. » Cette re-construction par la métaphore délirante (qui, parfois, aboutit à une "œuvre"), ce délire, cette "sortie du sillon" au sens étymologique du terme, est selon Freud une tentative de "guérison". Lacan illustre cette position subjective de la manière suivante : « Tous les tabourets n'ont pas quatre pieds. Il y en a qui se tiennent debout avec trois. Mais alors, il n'est plus question qu'il en manque un seul, sinon ça va très mal [...]. Il se peut qu'au départ il n'y ait pas assez de pieds au tabouret mais qu'il tienne tout de même jusqu'à un certain moment, quand le sujet, à un certain carrefour de son histoire biographique, est confronté avec ce défaut qui existe depuis toujours [...]. Dans la psychose, c'est le signifiant qui est en cause, et comme le signifiant n'est jamais solitaire, [...] le manque d'un signifiant amène nécessairement le sujet à mettre en cause l'ensemble des signifiants[425]. » L'exemple de Lacan est très parlant, car enlever un pied à un tabouret à quatre pieds induit nécessairement un déséquilibre si lesdits tabourets ont été conçus "au départ" pour tenir debout à quatre pieds. Quoi qu'il en soit, dit Freud, "boiter n'est pas pécher"[426].

En cas de chute, de "l'anéantissement du signifiant", ajoute Lacan, « il faudra qu'il [le psychotique] porte la charge, assume la compensation, par une série d'identifications purement conformistes à des personnages qui lui donneront le sentiment de ce qu'il faut faire pour être un homme. C'est ainsi que la situation peut se soutenir longtemps, que des psychotiques vivent compensés [...] et tout d'un coup [...] Dieu sait pourquoi, se décompensent[427]. » Ce terme de décompensation psychotique demeure un terme consacré en psychiatrie et subsiste toujours, malgré la "révolution" du DSM et de l'idéologie des troubles.

Alain-Didier Weill illustre ce propos avec sa fameuse histoire du fou qui, se prenant pour un grain de blé, préfère regagner l'asile afin de se protéger des poules[428]. « L'histoire est celle d'un fou qui se prend pour ce qu'il n'est pas : pour un grain de blé. Un jour, il se sent guéri et veut quitter l'hôpital. Dans la mesure où il cesse de se prendre pour un grain de blé, le psychiatre le laisse sortir. Le fou arrive devant les portes de la ville et se trouve nez à nez

[424] Vanier, A., *Une introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 100.
[425] Lacan, J., *Les psychoses*, *op. cit.*, p. 228-229.
[426] Vers de Rückert cités par Freud dans *Au-delà du principe de plaisir* : *Die Schrift sagt :* "*Es ist keine Sünde zu hinken*". L'écriture dit que : boiter n'est pas pécher.
[427] Lacan, J., *Les psychoses, op. cit.*, p. 231.
[428] Alain-Didier Weill, *Esquisses psychanalytiques,* automne 1990, nº 14.

avec une poule. Immédiatement, il fait demi-tour et s'enfuit vers l'hôpital. Il retourne voir son psychiatre et lui demande de le réintégrer dans le service.

Le psychiatre lui dit :

« - Mais enfin, vous êtes guéri. Vous savez que vous n'êtes pas un grain de blé. Et le fou de répondre :

« - Oui moi, je le sais. Mais elle ? Est-ce qu'elle le sait ? »

Cette histoire fait dire à Jean Allouch[429] : « Il accepterait bien de ne pas être un grain de blé celui qui semblait se prendre pour tel ; à vrai dire, là n'est pas le nœud de l'affaire ; mais comment savoir, dès la première rencontre d'une poule au sortir de l'asile, que celle-ci ne le prendrait pas pour tel ? ».

En effet, seule une "institution totalitaire" au sens d'Erving Goffman[430] peut permettre, provisoirement, de préserver ce sujet d'une mauvaise rencontre avec une poule. De ce point de vue, le "fou" n'est pas si "fou" car, à l'occasion, il sait utiliser l'institution en guise de refuge. D'où le nom d'asile[431], d'hôpital psychiatrique, qui, aujourd'hui, ont disparu au profit de sigles gestionnaires (C.H. puis C.H.S., puis E.P.S., etc.), rayant du même coup la fonction première de ces lieux d'accueil au profit, comme le dit très justement Yves Buin, "d'un gadget proposé : l'hôpital entreprise[432]."

[429] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", Revue *Littoral n° 21*, identité psychotique, octobre 1986, Ramonville-Saint-Agne : Érès, p. 95.

[430] Voir Goffman, E., *Asiles*, *Étude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris : éd. de Minuit, 1961.

[431] Du latin asylum "lieu inviolable" et, par extension, "refuge". Ainsi Lacan, le 21 juin 1964, dans son *Acte de fondation de l'École Freudienne de Paris,* définit celle-ci : "En quoi freudienne s'avère-t-elle encore le terme d'École venant maintenant à notre examen. Il est à prendre au sens où dans les temps antiques il voulait dire certains lieux de refuge, voir bases d'opération contre ce qui déjà pouvait s'appeler malaise dans la civilisation."

[432] Buin, Y., *Psychiatries, l'utopie, le déclin*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1999, p. 33.

4. Après la forclusion du Nom-du-Père

« On sait que ce n'est pas parce qu'il sort des grenouilles après la pluie, qu'on a le droit de dire qu'il a plu des grenouilles[433]*. »*

Étienne Klein

Le père "réel", le père nommant

En 1960, deux ans après l'article "*D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*", dans *Subversion du sujet et dialectique du désir*, Lacan remet en question la métaphore paternelle et le père symbolique[434] en tant qu'agent de la castration. Cette cohérence de la doctrine de 1958 est mise à mal par la clinique, car, selon Philippe Julien, "Lacan relativise cette doctrine […]. Il constate cliniquement parlant […] que le psychotique la déborde et y échappe[435]." Effectivement, cette adéquation de la théorie à la clinique ne cesse de faire question. « En fait, dit Lacan, l'image du Père idéal est un fantasme de névrosé. Au-delà de la Mère […] se profile l'image d'un père qui fermerait les yeux sur les désirs. Par quoi est plus marquée encore que révélée la vraie fonction du Père qui foncièrement est d'unir (et non pas d'opposer) un désir à la loi. Le père souhaité du névrosé est clairement, le Père mort. Mais aussi bien un Père qui serait parfaitement le maître de son désir, ce qui vaudrait autant pour le sujet. On voit là un des écueils que doit éviter l'analyste, et le principe du transfert dans ce qu'il a d'interminable[436]. » En effet, qui ne connaît nombre d'analysants embarqués dans des analyses interminables dont l'analyste éternellement silencieux incarne sublimement ce "père idéal". Il suffit d'écouter un temps ces perpétuels analysants pour se rendre compte de la place quasi religieuse qu'occupe leur analyste et son re-nom. Cet impossible traitement par le symbolique de la question du désir amènera Lacan à introduire, neuf ans plus tard, dans *L'envers de la psychanalyse*, le "père réel" comme agent de la

[433] Étienne Klein in *La conversation scientifique* France Culture, émission du 5 décembre 2015.
[434] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.* p. 469 : "Si l'on considère d'autre part la préférence que Freud a gardée pour son *Totem et Tabou*, et le refus obstiné qu'il a opposé à toute relativation du meurtre du père considéré comme drame inaugural de l'humanité, on conçoit que ce qu'il maintient par là, c'est la primordialité de ce signifiant que représente la paternité au-delà des attributs qu'elle agglutine et dont le lien de la génération n'est qu'une part. Cette portée de signifiant apparaît sans équivoque dans l'affirmation ainsi produite que le vrai père, le père symbolique, est le père mort. Et la connexion de la paternité à la mort, que Freud relève explicitement dans maintes relations cliniques, laisse voir d'où ce signifiant tient son rang primordial."
[435] Julien, P., "Lacan et la psychose 1932-1976", *Littoral n° 21*, p. 13.
[436] Lacan, J., "Subversion du sujet et dialectique du désir", in *Écrits*, p. 824.

castration. « Définir le père par la castration, c'est en effet le définir autrement que par l'Œdipe, c'est-à-dire par "le guignol de la rivalité sexuelle"[437] » souligne Sidi Askofaré.

Entre-temps, la vie de Jacques Lacan sera émaillée d'événements qui ne seront pas sans conséquences théoriques dans le cadre de son enseignement.

- Lors du Congrès de Stockholm de *l'International Psychoanalytic Association* (IPA) tenu en 1963, un ultimatum est donné à la *Société française de psychanalyse* (SFP) de rayer Lacan de la liste des didacticiens avant trois mois, c'est-à-dire avant le 31 octobre 1963. C'est lors de ce congrès, selon Vladimir Granoff et Élisabeth Roudinesco, que Lacan aurait connu un épisode qui pourrait être qualifié de "délirant"[438]. Peu avant ce congrès, selon Roudinesco[439], le 27 juin 1963, Lacan écrit une longue lettre à Paula Heimann dans laquelle il conteste les conclusions de la Commission d'enquête et accuse Daniel Lagache de lui voler ses idées.
- Nombre d'analysants quittent alors Lacan, dont Jean Laplanche qui arrête son analyse avec lui le 1er novembre 1963. Lacan entre alors en fureur et l'accuse de profiter de lui. De plus, quand Daniel Widlöcher lui signifie sa radiation, Lacan se met en colère et relie le comportement de ses élèves qui le quittent à un complexe médical, juif et paternel : « Votre attitude à tous ne m'étonne pas : vous êtes presque tous médecins et l'on ne peut rien faire avec les médecins. De plus vous n'êtes pas juifs, et l'on ne peut rien faire avec les non-juifs. Vous avez tous des problèmes avec votre père et c'est pour cette raison que vous agissez ensemble contre moi[440]. »
- Dans la suite, Lacan sera obligé d'interrompre son premier et seul séminaire sur *Les Noms du Père*, la Clinique des maladies mentales de Sainte-Anne lui étant interdite. Il trouvera alors "refuge" dans la salle Dussane de l'École Normale Supérieure[441] et, lors de la première leçon du 15 janvier 1964, il qualifiera la "proscription" de son enseignement comme "ce qu'on appelle, en d'autres lieux, l'excommunication majeure", faisant alors référence au

[437] Askofaré, S., "L'insoutenable légèreté du père". *Champ lacanien*, vol. 15, n° 1, 2014, p. 124.
[438] Wladimir Granoff ajoute : "Le climat était tellement pathogène que j'ai vraiment le sentiment de n'attenter aucunement à la mémoire de Lacan en disant que là, il s'est réellement payé un moment de délire. Nous en sommes tous capables, et je n'ai aucune raison de penser qu'à moi ce n'est jamais arrivé, ou ne m'arrivera jamais, dans d'autres coordonnées, mais tout aussi gravement peut-être." Granoff, W., *Lacan, Ferenczi et Freud*, Paris : NRF Gallimard, 2001, p. 27.
[439] Roudinesco, É., *Histoire de la psychanalyse en France, t. II,* Paris : Fayard, 1994, pp 356-357.
[440] *Ibid*.
[441] Grâce, entre autres, à Louis Althusser.

hérem[442] prononcé à l'encontre de Spinoza le 27 juillet 1656 par les autorités rabbiniques de la communauté juive d'Amsterdam.

- En 1964, Lacan obtiendra le droit de faire "substituer" son nom à celui de sa fille Judith qui portait le nom de Bataille depuis sa naissance. Judith Bataille devient Judith Lacan à l'âge de vingt-trois ans. Il est à noter que, peu après la naissance de Judith, Lacan avait écrit, dans son *Discours de Rome* : « Nous savons en effet quel ravage déjà allant jusqu'à la dissociation de la personnalité du sujet peut exercer une filiation falsifiée quand la contrainte de l'entourage s'emploie à en soutenir le mensonge[443]. » Michel Schneider, dans un ouvrage polémique[444], sans dénier l'importance de l'apport théorique de Lacan, souligne que : « Non sans apparence de raison, Élisabeth Roudinesco voit dans la théorie du père symbolique une rationalisation de la propre position psychique de Lacan, "le Nom-du-Père" : s'il y a une famille où la place du père, "le Nom du père", furent problématiques, c'est bien la sienne[445]. » De fait, pour cet auteur, le "passage du Nom-du-Père" dans la théorie de Lacan correspond à une période difficile et mouvementée de sa biographie.

Après ce séminaire, *Les Noms du père,* interrompu en 1963, Lacan fera silence sur la question du père, et ce, jusqu'en 1969. Ce silence de six ans est interprété par Erik Porge, dans son ouvrage *Les noms du père,* comme une figure de rhétorique qu'il nomme "réticence"[446]. Pour Paul Verhaege, « le fait que Lacan dans son enseignement ultérieur ne cessa de référer à ce séminaire fantôme, sans pour autant le développer, nous livre en fait une magnifique

---

[442] Le *herem* ou *cherem* est la forme la plus sévère d'exclusion de la communauté juive. Il s'agit d'une véritable mise au ban de la société juive, présentant de nombreuses similitudes avec l'anathème des Églises catholique et orthodoxe (source : Wikipédia).

[443] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 277.

[444] Schneider, M., *Lacan les années fauves*, Paris : P.U.F., 2010, p. 188 : « En 1953 dans son discours de Rome, Lacan propose une théorie du sujet centré sur le dévoilement de la vérité. Au même moment, il mène une double vie amoureuse, a deux enfants de deux femmes et tente de maintenir chacune dans l'ignorance de l'existence de l'autre. Au même moment, il fait croire à l'Église qu'il est redevenu chrétien tout en se rapprochant du parti communiste. Au même moment, il fait semblant, devant l'Internationale analytique, d'être revenu à une durée normale de séances (il s'y engage formellement en janvier 1953). C'est d'ailleurs devant le risque de perdre sa légitimité vis-à-vis de cette dernière qu'il se rapproche des deux autres Internationales, la catholique et la communiste, intercédant alors auprès du pape, et convoquant Althusser dans une manœuvre où il tombera. Pense-t-on vraiment que ce triple mensonge soit sans effets sur la théorie de la vérité ? […] Peut-on être analyste, pratiquer la "cure par la parole", sans être homme de parole ? La théorie de Lacan ne saurait avoir été construite hors de sa clinique. Or, sur celle-ci, l'image d'ensemble donnée par divers témoins, à quelques exceptions près, n'est guère celle d'un thérapeute dédié à ses malades. Althusser parmi d'autres le vit lors du suicide de son patient, l'anthropologue Lucien Sebag, davantage préoccupé des conséquences sociales de cette mort que de quelque chagrin personnel. »

[445] *Ibid.*, p. 189.

[446] En rhétorique, la réticence est une figure de construction qui consiste en un énoncé inachevé dont le sens reste clair. La réticence est employée pour atténuer le sens d'une expression en laissant le soin à l'interlocuteur d'en deviner la suite ou pour insinuer (figure d'insinuation comme l'euphémisme ou l'amplification). Dès lors, la réticence peut exploiter le caractère polysémique de l'énoncé.

illustration de son objet : le séminaire inexistant fonctionne comme un manque structurant[447]. » Qu'y avait-il donc de si dérangeant dans ce séminaire qui marqua l'exclusion de Lacan de l'IPA ?

Dans la seule séance de ce fameux séminaire, Lacan fait le pas du singulier au pluriel. Le "Nom du père" est égal au Dieu de l'ancien testament, donc indicible, et Lacan étudie différents noms par lesquels le Dieu d'Abraham est désigné – d'où le pluriel : les Noms du père – pour s'arrêter sur le nom imprononçable. Michel Bousseyroux note que « Les voyelles inconnaissables de Yhwh [le nom imprononçable] sont le refoulé originaire des quatre consonnes sacrées *yod, hé, vav, hé* ne faisant qu'en border le trou. Ce qui est originellement refoulé, […] c'est l'acoustique auquel se dérobe le nom écrit, et donc *le signifiant* du Nom-du-Père, puisque le signifiant, c'est ce qui s'entend. » Emmanuel Koerner indique que "ce signifiant du Nom-du-père [Lacan] le retrouve dans l'*élohim* caché, nommé dans le tétragramme imprononçable IHVH, qui peut s'écrire mais non se dire tout comme S(A barré)"[448]. Ainsi, précise Michel Bousseyroux se référant au séminaire *R.S.I.* : "*Le Nom de Dieu, c'est le refoulement*[449]." Pierre Bruno ajoute que, dans le séminaire *Les Noms du Père*, Lacan, « En traduisant la formule hébraïque *Ehyeh acher ehyeh* par "Je suis ce que je suis" et non comme Augustin par "Je suis celui qui suis" […] remplace la question "qui ?", qui appelle une réponse en termes de nom, par la question "que ?" qui met Dieu au rang d'un sans-nom […] qui indique que Dieu ne peut dire son nom, ce qui est la marque d'un trou dans le nom[450]. » C'est pourquoi, selon Emmanuel Koerner, "il n'y a pas de question du père puisqu'il concerne le sujet avant toute question[451]." Notons qu'il existe de multiples versions de la traduction du *Ehyeh acher ehyeh*. Toutefois, Roland Meyer[452] nous a fait remarquer que Lacan n'était pas sans connaître que la véritable traduction de l'hébreu est : "je serai ce que je serai", soit un futur et, a-t-il ajouté, "même pas un qui". Conséquemment, on peut aussi en déduire que Dieu n'est pas un sujet…

---

[447] Verhaege, P., "Vers un nouvel Œdipe : pères en fuite", *Revue française de psychanalyse*, vol. 66, n° 1, 2002, pp 145-158.
[448] Koerner, E., "Du divin, du sacré et de la religion selon Lacan", *Essaim*, vol. 37, no. 2, 2016, pp. 29.
[449] Bousseyroux, M., *Au risque de la topologie et de la poésie élargir la psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2011, p. 160.
[450] Bruno, P., "Le père et ses noms (6e partie)", *Psychanalyse* 3/2011 (n° 22), pp 111-124.
[451] Koerner, E., "Le Nom du Père dans la considération scientifique : Lacan et saint Augustin", *Essaim*, vol. 30, no. 1, 2013, pp. 133. Il ajoute en note que "Avant Lacan, Spinoza représentait le signifiant comme trou". et se réfère à l'ouvrage de Spinoza, *Compendium Grammatices linguae hebraeae*. Édition française : *Abrégé de grammaire hébraïque*, Introduction de J. Askénazi, Paris, Vrin, 1968, p. 25-27. Au sujet de la différence entre lettres (consonnes écrites) et voyelles (non écrites en hébreu), Spinoza écrit : « À la vérité, pour que cette différence entre lettres et voyelles soit plus clairement comprise, on peut très bien l'expliquer en prenant l'exemple de la flûte que les doigts touchent pour jouer ; les voyelles, c'est le son de la musique ; les lettres, ce sont les trous touchés par les doigts », p. 36.
[452] Meyer, R., communication lors du Groupe d'Etudes Textuelles sur l'Identification du 9 juin 2018.

En 1969-1970, dans le séminaire *L'envers de la psychanalyse*, Lacan décrit la théorie freudienne de l'Œdipe comme un rêve de Freud. La seconde partie du séminaire est intitulée : *Au-delà du complexe d'Œdipe*. Lacan introduit la catégorie du "père réel" comme agent de la castration. Par le biais de ce nouveau concept, Lacan questionne le primat du symbolique sur l'imaginaire et sur le réel tel qu'il ressortait dans le résumé du séminaire *Les psychoses*, en 1957-1958, dans "*D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*". Il s'agit là, à proprement parler, d'une "révolution" dans son "*work in progress*" et dans son enseignement.

La thèse de Lacan est la suivante. Ce qui caractérise le père, c'est d'être originairement castré. C'est, selon Lacan, cette castration originaire du père que Freud s'efforce de masquer avec le mythe[453] du père de la horde. Il en déduit que si le mythe du père de la horde ne tient pas, l'Œdipe est "un rêve de Freud"[454]. Ce père dit "réel" n'est donc ni le père de la réalité ni le père œdipien ni le père de la horde. Le père réel est non directement le castrateur, mais l'agent de la castration, il "fait le travail de l'agence-maître"[455]. Le père réel s'impose donc comme un opérateur structural qui, dès l'entrée dans le langage, pose la castration comme constituante d'un sujet, que celui-ci la subjective ou non : « Nous reconnaissons bien là en effet, au-delà du mythe d'Œdipe, un opérateur, opérateur structural, celui dit du "père réel" […] il est aussi la promotion, au cœur du système freudien, de ce qui est le "père du réel" […] qui met au centre de l'énonciation de Freud un terme de l'impossible[456]. » Lacan poursuit : "le père réel n'a pas d'autre réel […] il n'est pas autre chose qu'un effet du langage[457]." Dans le fil de son axiome "l'inconscient est structuré comme un langage", cette définition du père réel est la conséquence non pas d'un "meurtre", mais du langage. On ne peut mieux dire et, contrairement à l'assertion de Françoise Dolto[458], "Tout n'est pas langage." Pour rappel, si, pour Lacan, "le langage est la condition de l'inconscient"[459] – et non l'inconscient la condition

[453] Roland Meyer "La formule canonique du mythe, ou "Au-delà de la suture". Ce dernier fait référence à l'article de Jean Petitot "Approche morphodynamique de la formule canonique du mythe" in L'Homme, "Le Mythe et ses Métamorphoses", tome 28 nº 106-107, pp 24-50. Pour Lévi-Strauss, rappelle Roland Meyer, "le mythe est l'ensemble de ses variantes. Le mythe se ferme dans l'ensemble en prenant un élément d'une culture étrangère. En quoi le trou, l'élément qui manque dans l'ensemble d'une ethnie qui va le chercher ailleurs. C'est le manque qui forme l'ensemble."
[454] Lacan, J., *Le séminaire livre XVII L'envers de la psychanalyse*, p. 230 dans la transcription de Valas.
[455] *Ibid.,* p. 146.
[456] Lacan, J., *Le séminaire livre XVII L'envers de la psychanalyse*, p. 178 dans la transcription de Valas.
[457] *Ibid.* (tr. Valas), p. 185 (p. 146-148 dans version officielle).
[458] Dolto, F., *Tout est langage*, Paris : Gallimard, 1987.
[459] Lacan, J., "Radiophonie", *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 406.

du langage – "l'inconscient est la condition de la linguistique. Celle-ci n'en a pas pour autant sur lui la moindre prise"[460], dit-il dans *Radiophonie*.

Cette mise en évidence du père réel est ce qui permettra à Lacan d'avancer que cet impossible (à dire) du père réel est du même coup ce par quoi la castration a lieu. Il n'est pas le père symbolique, celui qui pose la castration comme loi grâce à son Nom : le Nom-du-Père, c'est le père du nom, soit le père mort, c'est-à-dire le père symbolique qui est aussi un effet du langage, une métaphore. Le père réel n'a pas de nom, dit Pierre Bruno, "n'étant rien d'autre qu'agent, ce n'est que dans l'imaginaire qu'il peut être posé comme jouisseur"[461]. Il est ce à partir de quoi la limite de la castration est pensable puisque le père réel dessine la limite du symbolique.

Cet impossible du père réel est illustré par Bernard Brémond avec le second film de la trilogie marseillaise de Marcel Pagnol *Marius, Fanny, César.* Dans ce film, César a une vive altercation avec son fils Marius qui, de retour à Marseille après avoir assouvi son désir, son appel de la mer, apprend qu'en son absence Fanny a eu un fils de lui. Elle s'est mariée avec Panisse et ce dernier fait fonction de père pour ce fils (Césariot). Sous le coup de cette annonce transmise par son père, Marius souhaite reprendre la femme et l'enfant. César s'oppose fermement à la décision de Marius en lui signifiant qu'il a fait le choix des voyages et, de fait, n'a aucun droit à faire valoir sur cette femme et sur la "paternité" de cet enfant. Nous nous situons ici bien évidemment dans le registre symbolique. Toutefois, la parole ayant produit ses effets, Marius s'incline devant la détermination de son père. Puis, dans un geste de réconciliation et d'amour filial, ils se reconnaissent. Marius s'avance alors pour embrasser son père. César est emporté dans le même mouvement, mais au moment où Marius va l'enlacer, il le repousse et frappe de ses mains les épaules de son fils dans un geste qui témoigne bien évidemment de son affection mais interdit le corps à corps. Cet exemple de Marcel Pagnol illustre ce dont il s'agit en ce qui concerne le « père réel » dont Lacan tient pour exclu qu'on l'analyse[462]. De fait, il s'agit ici du père réel, agent de la castration, et de ce qu'un fils peut en attendre, dit Bernard Brémond qui ajoute : « ce qu'un fils peut attendre de mieux de ce père, c'est que la rencontre avec lui soit ratée. En effet, si l'impossible que constitue la relation père-fils est mis à mal, alors s'ouvre entre eux une complicité de jouissance, qui a pour effet

[460] *Ibid.*, p. 410.
[461] Bruno, P., *Le père et ses noms*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2012, p. 145.
[462] « Or, je tiens pour exclu qu'on analyse le Père réel, et pour meilleur le manteau de Noé quand le Père est imaginaire » Lacan, J., *Télévision,* Paris : Seuil, 1974, p. 35.

d'entamer le fonctionnement de la métaphore paternelle, la fonction symbolique du père et la portée du Nom du Père[463]. »

Dans la note préparatoire à la séance du 9 juin 1971 de son dix-huitième séminaire*, D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Lacan ira jusqu'à dire : « La métaphore paternelle, comme je l'ai dénommée depuis longtemps, couvre le phallus, c'est-à-dire la jouissance en tant qu'elle est du semblant. C'est bien en cela qu'elle est vouée à l'échec. Il n'y a pas de père symbolique, ne l'a-t-on pas remarqué, dans l'articulation dont j'ai différencié frustration d'une part, castration, privation de l'autre. Le père ne saurait même énoncer la loi, même si historiquement il le paraît ; il ne peut que la servir. Le père législateur est automatiquement forclos. Je l'ai souligné pour Schreber[464]. » Ce "il n'y a pas de père symbolique" est perçu par Roland Léthier comme "une espèce de catastrophe qui arrive dans la doxa freudienne"[465]. Certains élèves de Lacan considéreront cette assertion comme une rupture, d'autres comme une continuité. À l'appui de notre incompréhension du dernier Lacan, le "Lacan borroméen", nous ne pouvons actuellement qu'adhérer à la position de Roland Léthier : « On est dans un nouveau paysage. Un nouveau paysage dont pour l'instant nous sommes encore les effets. Nous ne le connaissons pas très bien, nous l'arpentons, tranquillement avec difficulté mais c'est un nouveau paysage. » Tentons, cependant, de cerner cette "réévaluation" dans l'enseignement de Lacan.

L'année 1973 inaugure une autre crise : Lacan emprunte une nouvelle voie et utilise la théorie des nœuds. Cette date marque le début du Lacan borroméen : "il passe des mathèmes à la topologie des nœuds, soit de la démonstration à la monstration"[466]. Cette nouvelle écriture liée à la topologie des nœuds induit une nouvelle approche "clinique" de la psychanalyse dans l'enseignement de Lacan.

---

[463] Brémond B., L'inconscient de l'analyste : « déplacé ! » in Dumezil, C., Brémond, B., *L'invention du psychanalyste. Le trait du cas*, *op. cit.*. p. 201-202

[464] Lacan, J., notes préparatoires à la séance du séminaire *"D'un discours qui ne serait pas du semblant"* du 9 juin 1971 publiées, avec les fac-similés complets, par le supplément gratuit réservé aux abonnés de l'Unebévue n° 8/9 printemps/été 1997.

[465] Léthier, R., "Conférences de Roland Léthier à São Paulo", entrevista, partie 2, réalisée par JussaraFalek. https://www.youtube.com/watch ?v=eGiQc5kwQUU. Il ajoute : « Deux autres catastrophes surviendront, suivant Léthier : quand en 1975, Lacan casse le nœud borroméen qui était considéré depuis 1972 comme le support de toute subjectivité et, en 1977, l'utilisation du néologisme "l'une-bévue" pour traduire l'*Unbewuste*, l'inconscient freudien. […] À ce moment-là, la catastrophe a atteint son ultime point, il n'y a plus l'inconscient freudien et il n'y a plus de croyance en l'inconscient. On est dans un nouveau paysage. »

[466] Julien, P., "Du symptôme au sinthome : la psychose lacanienne", *La clinique lacanienne*, vol. nº 5, nº 1, 2001, pp 63-67.

En 1974-1975, dans *R.S.I.*, Lacan introduit le nœud borroméen à quatre ronds[467] qui ont la même consistance. Lacan désigne le quatrième rond comme ce qui "supporte le symbolique de ce pourquoi il est fait, à savoir le Nom-du-Père"[468]. Le quart élément serait donc le Nom-du-Père en tant que, faisant couple avec le symbolique, il ferait nomination. Lacan indique ici la possibilité d'une disjonction entre ce quart élément et le rond nommé symbolique. C'est ce dédoublement qui livre, selon Michel Bousseyroux, « la solution à l'énigme de la place où la *Question préliminaire* situe le Nom-du-Père comme redoublant à la place de l'Autre le signifiant P du ternaire symbolique. Non seulement c'est comme symptôme que le père *re*double le symbolique, mais c'est le père qui se *dé*double : au père comme nom vient s'ajouter le père qui nomme et que Lacan appelle le Père borroméen[469]. »
Ipso facto, le Nom-du-Père est réduit "à sa fonction radicale qui est de donner un nom aux choses"[470]. En effet, si la castration c'est de ne pouvoir nommer,... qu'il y ait de l'innommable, du réel hors prise, soit un trou dans la fonction symbolique ; la métaphore paternelle, c'est la signification, nommer l'innommable du désir de la mère, soit le phallus, ce signifiant qui rend impossible le rapport sexuel. Selon Jacques Roussille, « La fonction castration est niée par le père, celui qui de son dire fait nœud en nommant : que la lumière soit, et la lumière fut. L'objet et son nom résultent du même acte créateur, d'où la création poét(h)ique du langage ; et la castration du sujet comme effet de langage,... le langage était là avant moi et je dois m'y soumettre, tel est le vel de l'aliénation[471]. » C'est donc "l'arbitraire" du père nommant qui donne tel nom et pas tel autre nom aux choses. Le Nom-du-Père a donc acquis une nouvelle définition.

Le quart élément est compensatoire ; il a fonction de suppléance, dans la mesure où le nœud à trois ne tient pas de lui-même. Le concept de suppléance du Nom-du-Père "retire à la fonction paternelle l'exclusivité de sa fonction de nomination, donc son caractère indispensable" dit Pierre Bruno. Lacan associe les trois registres aux différents Noms-du-Père et clôt son séminaire sur les nominations de l'imaginaire comme inhibition, du réel comme angoisse et du symbolique comme symptôme. Ainsi, comme le rappelle Philippe Julien, à propos de la fin de l'analyse : « À partir de 1973 Lacan va montrer quelle est la fin de l'analyse : l'inscription d'un trou, d'un trou tel que puisse y prendre place le sujet comme objet petit *a*. Il

[467] Qui lui a été amené par Jean-Michel Vappereau.
[468] Lacan, J., Leçon 10, séance du 15 avril 1975, *R.S.I.*, Séminaire 1974-1975, Paris : Association Freudienne Internationale, 1999. Publication hors commerce.
[469] Bousseyroux, M., *Au risque de la topologie et de la poésie, élargir la psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2011, p. 74.
[470] Lacan, J., Leçon 7, séance du 11 mars 1975, *R.S.I.*, Séminaire 1974-1975, *op. cit.*
[471] Jacques Roussille, communication privée.

s'agit d'un trou qui est la co-incidence de trois trous : celui de l'imaginaire corporel (en raison de la castration symbolique), celui du symbolique (en raison du non-savoir de la jouissance de l'Autre) et celui du réel (en raison de l'impossible à donner le sens dernier). Cette coïncidence qui fait nœud suppose la stricte équivalence des trois éléments que sont le symbolique, l'imaginaire et le réel[472]. » De fait, selon Pierre Bruno, « le nom émerge du trou produit par le symbolique. […] Le père a autant de noms que l'on voudra, et c'est le trou qui, en tant qu'un, les noue dans le nœud borroméen[473]. » Colette Soler, dans son ouvrage de référence *Lacan l'inconscient réinventé,* ajoute : « Le nouage se substitue à la fonction métaphorique. Ce que Lacan a d'abord réparti avec les binaires métaphore du père en fonction ou forclusion, avec leurs correspondants, signifiant en chaîne du symptôme ou signifiant dans le réel, hors chaîne, est désormais replacé dans le nœud borroméen, à partir de l'opposition noués borroméennement ou pas. C'est si vrai qu'il dit, en 1975 : le Nom-du-Père c'est le nœud borroméen[474]. »

Elle souligne que l'épistémologie de Lacan « conjoint certes fulgurances et progression, mais dans une élaboration qui avance en ne cessant jamais de remanier l'ensemble des notions préalablement produites, qu'elle n'annule pas. Elle en conserve même les formules parfois, mais elle les rend également méconnaissables en changeant leur cadre à la manière d'une théorie généralisée, et au profit d'une cohérence qui se déplace et se renouvelle dans un cheminement en spirale[475]. » Ainsi, par exemple, à la fin de son enseignement, Lacan mettant l'accent sur le réel, passe de l'inconscient structuré comme un langage, soit l'inconscient symbolique, à l'inconscient-lalangue ou inconscient réel : "*l'inconscient, c'est que l'être, en parlant, jouisse, et,* […] *ne veuille rien en savoir de plus*[476]".

En 1976, dans *Le Sinthome*[477], Lacan introduit une nouvelle écriture du symptôme et se concentre sur le "cas" de James Joyce. Le sinthome désigne la solution toujours particulière qui permet à chaque sujet de nouer réel, symbolique et imaginaire et de suppléer, à l'occasion,

---

[472] Julien, P., "Du symptôme au sinthome : la psychose lacanienne", *La clinique lacanienne*, vol. nº 5, nº 1, 2001, p. 64.
[473] Bruno, P., "Le père et ses noms (8e et dernière partie)", *Psychanalyse*, vol. 24, n° 2, 2012, p. 112.
[474] Soler, C., *Lacan l'inconscient réinventé*, Paris : Seuil, 2009, p. 9-10.
[475] *Ibid.*, p. 65.
[476] Lacan, J., *Le séminaire, Livre XX, Encore*, *op. cit.* p. 95
[477] Julien, P., "Du symptôme au sinthome : la psychose lacanienne", *op. cit.* : « Le mot "symptôme" est né en 1495 dans la langue française comme traduction parlée du latin médical *symptoma*, pour signifier une co-incidence (*cum-incidere*), c'est-à-dire ce qui "tombe ensemble" : telle maladie et tel signe, objectivement pour le médecin. Or, le dictionnaire de Bloch et Von Wartburg nous dit que ce nom-là s'écrivait sinthome, qui vient du verbe grec "*suntithémi*" qui veut dire "mettre ensemble". Il y a donc là une équivocité homophonique, avec laquelle Lacan va jouer à partir de 1975. »

à la forclusion du Nom-du-Père. En effet, il suffit que l'un des trois éléments se rompe pour que le nœud borroméen ne tienne plus : c'est la psychose.

James Joyce constitue, selon Lacan, le paradigme d'un "savoir y faire avec son symptôme"[478]. En effet, Lacan remarque à la lecture de *Portrait de l'artiste en jeune homme*, que Joyce n'éprouve aucune animosité ni amertume envers ses camarades qui lui ont infligé une raclée. Il manifeste donc un curieux rapport à son corps, à son *ego*. *Ego* que Lacan définit dans ce séminaire comme "idée de soi comme corps". L'imaginaire de son corps se détache de lui comme une "pelure". De fait, Joyce "a un *ego* d'une tout autre nature que celle qui ne fonctionne pas précisément au moment de sa révolte". Joyce, selon Lacan, va corriger ce "défaut du nœud" où l'imaginaire du corps fuit en se recréant un *ego* par le biais de l'écriture qui, dès lors, remplit une fonction de suppléance. Et c'est dans la nomination ou, plus exactement, dans la renommée que réside cette suppléance. L'écriture illisible de Joyce révèle l'essence même du symptôme. Pour Lacan, "c'est de se vouloir un nom, que Joyce a fait la compensation de la carence paternelle"[479]. Précisons que Lacan n'a jamais dit que Joyce était psychotique.

Ainsi, concernant le statut de l'écrit dans la psychose, nous pouvons nous demander avec Serge André : "Pourquoi Schreber publie-t-il ses *Mémoires* ?" Cet écrit s'adresse au professeur Flechsig, à sa femme et au lecteur. Grâce à cette fonction de l'écrit, « ces termes ne sont plus pour lui les pures lettres en souffrance qu'ils étaient dans le phénomène hallucinatoire, ils retrouvent un statut de signifiants qui représentent Schreber auprès de son lecteur ». La lettre, par le biais de l'écrit, retrouve un statut de signifiant qui, de par sa définition lacanienne, "représente un sujet pour un autre signifiant".

Nul doute que le passage à l'écrit, pour des sujets psychotiques et autres, acquiert une dimension thérapeutique. « L'écrit appuie et assure la tentative de guérison qui est à l'œuvre dans le délire : il s'agit, pour lui, par le délire et par l'écrit, de restaurer le pôle du fantasme, ce qui permet, par le biais de cette coupure, de rétablir un sujet "divisé", que Schreber le narrateur se décolle de Schreber le héros[480]. » dit Serge André. Toutefois, pour que cette tentative de guérison soit opérante, il faut nécessairement en passer par la publication : « D'où la nécessité, structurale, que les *Mémoires*, en tant que livre, soient mises en circulation, qu'elles soient publiées […] l'enjeu de la publication tient à cette coupure qu'elle institue entre le sujet-écrivant et son être

[478] Lacan, J., séminaire *L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre*, Leçon 1, séance du 16 novembre 1976 "Savoir y faire avec son symptôme c'est là la fin de l'analyse. Il faut reconnaître que c'est court. Ça ne va vraiment pas loin."

[479] Lacan, J., *Le Séminaire, livre XXIII, Le sinthome*, Paris : Seuil, 2005, séance du 17 février 1976, p. 94.

[480] André, S., *La structure psychotique et l'écrit*, *op. cit.*, p. 88.

qui a pris substance de livre[481]. » Cette nécessité de publication touche tout "écrivain", toute œuvre, afin que cet écrit acquière une valeur d'usage par le biais de la publication et de la mise en circulation de l'ouvrage et "se change, comme par enchantement, en déchet, en ordure dont il importe que le sujet-écrivant se débarrasse"[482], ce que Lacan appelle "poubellication".

"Reste à vérifier", indique Serge André, "si Schreber parvient à s'en débarrasser" comme ce fut le cas pour James Joyce. Ne serait-ce pas là un facteur discriminant ? Reste que, pour nombre d'écrivains dont Artaud et autres, l'enjeu de la publication et la renommée n'ont pas résolu leur problématique à l'œuvre. Mais, nul doute que le recours à l'écrit et à la publication a constitué un sinthome. Dès lors, ajoute-t-il, « le sort subjectif du psychotique que nous proposent ses écrits dépend – au moins en partie – de la lecture que nous en faisons : un aspect du transfert psychotique s'y trouve mis en acte[483]. »

Malgré tout, dans le séminaire *Le sinthome*, Lacan note que « Chez la plupart, le symbolique, l'imaginaire et le réel sont embrouillés au point de se continuer l'un dans l'autre […] et du même coup ce n'est pas un privilège que d'être fou[484]. »

Le 16 mars 1976, Lacan remarque à propos de la forclusion que "le Nom-du-Père est en fin de compte quelque chose de léger"[485]. La forclusion du sens[486] par le réel[487], bien plus radicale, est à prendre en compte. Selon Michel Bousseyroux, "le renversement" est ici patent : « La forclusion vient du réel, alors qu'en 1958 elle vient du symbolique, ce qui est forclos [du symbolique] revenant dans le réel. La psychose se définit en 1958 comme forclusion du Nom-du-Père […] alors qu'en 1976, dans la façon qu'à Lacan de penser la structure, c'est bien plus qu'un signifiant qui est forclos, c'est le sens, le propre du sens étant qu'on y nomme quelque chose[488]. » Bien avant, en 1955, dans son séminaire sur *Les psychoses*, Lacan avait différencié trois registres, le symbolique, l'imaginaire et le réel, alors qu'à partir de 1974, dans *R.S.I.* puis dans *Le Sinthome,* il constate qu'il faut un quatrième élément pour que les trois registres ne se confondent pas. Le symptôme, le quart élément faisant couple avec le symbolique, fait nomination symbolique. Or, dans la doctrine de 1958, dit Michel Bousseyroux, la forclusion

[481] *Ibid.*
[482] *Ibid.*
[483] *Ibid*.
[484] Lacan, J., *Le Séminaire, livre XXIII, Le sinthome*, *op. cit.*
[485] *Ibid.,* p. 121.
[486] Bousseyroux, M., *Au risque de la topologie et de la poésie, élargir la psychanalyse.*, p. 73 « le sens étant défini par la copulation du symbolique et de l'imaginaire ».
[487]*Ibid*. « Il est vrai que le réel dont parle Lacan en 1976 est non pas celui de l'hallucination mais celui que l'écriture du nœud supporte. »
[488] *Ibid.*

du Nom-du-Père "suppose la distinction préalable du symbolique. Comment un signifiant pourrait-il être forclos du symbolique si son primat n'est pas assuré[489] ?".

Nous rejoignons là la question posée à propos du déclenchement d'une psychose : comment un signifiant peut-il être appelé à la place d'où il n'est jamais advenu ? À cette question, Michel Bousseyroux répond : « Mais n'est-ce pas ce primat qui chancelle quand Lacan décide, au cours de R.S.I., de rabattre l'inconscient sur le symbolique pour le dédoubler sous la forme du symbole et du symptôme[490] ? »

Quoi qu'il en soit, cette nouvelle approche de Lacan, cette "clinique du nœud" liée au "père borroméen" induit nécessairement une nouvelle définition de la paranoïa. C'est le 16 décembre 1975 que Lacan propose dans son séminaire *Le Sinthome* une nouvelle définition de la paranoïa. La psychose se définit comme une indistinction des trois registres – le réel, le symbolique, l'imaginaire –, une mise en continuité nodale des trois consistances. Les trois cordes de R.S.I. qui constituent le nœud borroméen deviennent consubstantielles et s'homogénéisent en une seule et même corde, ce que Lacan illustre par le nœud trèfle pour la paranoïa.

Michel Bousseyroux, spécialiste du Lacan borroméen, semble néanmoins rencontrer des difficultés avec cette nouvelle approche de la psychose paranoïaque : « Cela est d'autant moins aisé que, dès qu'on entre dans le Lacan borroméen pour se l'expliquer, c'est la glissade à tout bout de champ, la glissade dans l'imaginaire, qu'il appelle aussi la mentalité[491]. » Tentons donc dans cette approche borroméenne de la psychose chez Lacan de ne pas trop glisser, de ne pas nous "casser la gueule"[492], comme répondait Lacan à François Wahl le 26 février 1964.

Tous les psychotiques ne sont pas Joyce, Artaud, Roussel, Pessoa, Dali, Garouste, Pascal, Rousseau, Newton, Cantor, Gödel, etc., tous ne font pas œuvre. Plus prosaïquement, pour le psychotique lambda, il y aurait un moyen de rétablir le nouage borroméen à quatre, le "nœudipe" comme dit Michel Bousseyroux, via le quart élément dont fait fonction l'Œdipe par le biais du sinthome. Lacan en envisage la possibilité dans son séminaire *Le sinthome* et finit par trouver la solution topologique, ce que Michel Bousseyroux désigne par "emborroméaniser la paranoïa". Il suffit, dit-il, « d'être trois, trois personnalités paranoïaques […] et que ces trois soient borroméennement noués par une quatrième personnalité, qui, elle comme névrotique serait leur symptôme, celui-ci assurant la subjectivation d'eux trois,

[489] Bousseyroux, M., *Au risque de la topologie et de la poésie, élargir la psychanalyse, op. cit.*, p. 74.
[490] *Ibid.*
[491] *Ibid..,* p. 79.
[492] Lacan, J., *Séminaire livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973, p. 84.

subjectivation comme telle symptomale et donc nécessairement inscrite dans le borroméen[493]. » L'auteur cite à l'appui de sa thèse, entre autres exemples, Jean Allouch et sa *Marguerite ou l'Aimée de Lacan* qui analyse très finement la biographie de Marguerite Anzieu et le travail de Jacques Lacan dans sa thèse de psychiatrie en 1932.

Rappelons que, dans sa thèse, Lacan s'étonnait de la non-agressivité d'Aimée à l'encontre de sa sœur aînée Élise. La "solution topologique" de Lacan décrite par Michel Bousseyroux est la suivante : Élise est venue à la place de la fonction symptôme, le quart élément qui nouait le trio formé par Aimée, sa mère et sa tante. Cette fonction symptôme a perduré jusqu'à la grossesse d'Aimée et à l'apparition du thème infanticide du délire, moment du déclenchement. « Élise, dit-il, en tant que symptôme, protégeait Aimée de la folie à deux qui la liait, en couplage matricide et infanticide, à sa mère[494]. » Il est probable, ajoute-t-il, « que Lacan, qui invente cette solution symptomatique au moment même où il publie sa thèse, y avait pensé. » Ce "chiffrage de 1975" constitue, pour Michel Bousseyroux, "une nouvelle question préliminaire à tout traitement possible du paranoïaque". Il y aurait « à rechercher, au cas par cas, ces trois personnalités et surtout, si jamais c'était le cas [notons ici la valeur hypothétique de la solution], à rechercher dans la constellation familiale qui peut bien y faire fonction de symptôme et quelle est cette fonction, […] ce qui a pu la faire lâcher à tel ou tel moment de l'histoire du sujet[495]. »

Ainsi, à l'appui de ce renversement et de cette nouvelle approche de la paranoïa, Michel Bousseyroux propose une clinique plus souple que l'approche structurale précédente puisque le déclenchement d'une psychose correspondrait au lâchage du symptôme et « certaines guérisons ou rémissions du délire [pourrait être conçues] comme relevant d'un renouage par un autre symptôme, donc dans le cadre de l'analyse et de la manœuvre de transfert, pourrait faire fonction l'analyste ». Cette conception du déclenchement comme lâchage du nœud et de la guérison comme renouage n'exclut pas le concept de forclusion, même si elle ne s'origine plus du symbolique mais du réel. Elle apparaît *de facto* moins rédhibitoire et moins ségrégative que la conception précédente décrite dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* et permet, quelle qu'en soit la difficulté clinique, d'envisager par le biais du transfert[496] une éventuelle "guérison" (toujours de surcroît[497]) dans le cas de certaines psychoses.

---

[493] Bousseyroux, M., *op. cit.*, p. 79.
[494] *Ibid.,* p. 80.
[495] *Ibid.,* p. 81.
[496] *Ibid.,* p. 81 : "Quant au traitement analytique, on voit que la question n'est plus tant d'écarter la dimension érotomaniaque du transfert ni de venir à une position d'au moins un d'exception. La question serait bien

Il y aurait donc, au moins, deux "Écoles" dans la suite de l'œuvre de Lacan. Deux formes non de rupture, mais de mise en continuité de l'enseignement de Lacan. Citons ici les deux auteurs qui nous ont servi de référence dans cette partie.

- Pierre Bruno pose, à l'issue de ce périlleux trajet, une question qui reste selon nous fondamentale : « Nous touchons, dit-il, à la contradiction dont un père est fait. S'il ne s'efface pas, le phallus n'est pas transmis, s'il s'efface, il n'y a plus d'agent de la castration, à savoir le père réel. Disons cette contradiction réelle, au sens où il n'y a pas de symbolique pour la traiter. C'est elle qui du père fait un symptôme[498]. » Il reste sur la question du père symbolique, du père du nom, et de son éventuelle forclusion qui, dit-il, est et reste de "structure" et résout ainsi ce qu'il nomme "contradiction" en ajoutant que : « Si le père est bien un symptôme, dans tous les cas humains envisageables, le Nom-du-Père n'est pas un symptôme. C'est un élément inconditionné de la structure et un élément qui conditionne la transmission du phallus et ce dont on ne peut se passer qu'en s'en servant. » Il soutient, de fait, la position antérieure de Lacan en considérant le "père symbolique" comme étant de structure et le "père réel" comme agent de la castration.

- Michel Bousseyroux, pour sa part, considère qu'au vu des dernières avancées de Lacan, du "père réel", et surtout du "nœudipe" du nœud à quatre, on peut envisager une "nouvelle" clinique dite du "réel" même s'il tempère quelque peu son enthousiasme : « Chez le Lacan borroméen, plus que jamais, les choses qu'il affirme bougent et changent très vite, ce qui rend ses propositions nouvelles encore plus déconcertantes et difficiles à apprécier quant à leur portée, dans le chemin de pensée de Lacan[499]. » Nous ne saurions mieux dire. Colette Soler ajoute que : « la nécessité d'un nouveau schématisme permettant de situer le Réel impensable ne fait pas de doute. Cependant son maniement quand il s'agit de penser l'expérience analytique n'est pas sans présenter une difficulté. Cette difficulté tient au fait qu'un nœud présente une structure synchronique, alors que l'analyse se déroule dans le temps […] nul n'a produit, par exemple, le nœud de l'entrée dans le transfert, le nœud de la sortie, le nœud de ce que Freud appelait la perlaboration, soit du temps qu'il faut, etc. Ça pourrait être un programme[500]. »

---

davantage celle de conquérir, dans le transfert, la place de l'un en plus qui nomme […] vu qu'il n'y a que la nomination par le symptôme pour faire trou dans le réel de ce qui à trois se jouit."

[497] Lacan, J., "Variante de la cure type", *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 324.

[498] Bruno, P., *Le père et ses noms*, *op. cit.*, p. 172.

[499] Bousseyroux, M., *Au risque de la topologie et de la poésie*, *op. cit.*, p. 75.

[500] Soler, C., *Lacan l'inconscient réinventé*, *op. cit*., p. 63.

Quoi qu'il en soit, les deux positions ne sont pas aussi antagonistes qu'elles pourraient le paraître. En effet, si l'issue de l'analyse comme destitution subjective comporte l'élimination du sujet supposé savoir, « Supposer le Nom-du-Père, certes, c'est Dieu. C'est en ça que la psychanalyse – de réussir ! – prouve que le Nom-du-Père on peut aussi bien s'en passer, on peut aussi bien s'en passer à condition de s'en servir[501] » dit Lacan dans la leçon du 13 avril 1976. Or, se passer de Dieu au titre du Nom-du-Père induit, dans le cadre d'une cure analytique, un trajet qui part de la croyance[502] en un supposé savoir (Dieu ou l'(A)nalyste) jusqu'à "décroire", décroî(t)re, afin de produire un "athée viable". Ainsi, le 24 novembre 1975, dans sa réponse à la question des étudiants de l'Université de Yale, sur *Le choix de mes patients et son articulation avec ma théorie ?* Lacan affirme que si « la religion est un symptôme. Tout le monde est religieux, même les athées […] les curés savent qu'une femme et Dieu c'est le même genre de poison[503]. » Il en déduit : « Peut-être l'analyse est-elle capable de faire un athée viable, c'est-à-dire quelqu'un qui ne se contredise pas à tout bout de champ[504]. » D'ailleurs, précise-t-il : « J'essaie que cette demande les force (les analysants) à

[501] Lacan J., *Le séminaire livre XXIII, le sinthome*, Paris : Seuil, 2005, p. 136.

[502] Certes, mais est-ce possible dans le cadre de la psychose qui, pour le paranoïaque, manifeste selon Freud une incroyance *Unglauben* de "structure" ? La première occurrence d'*Unglauben* se trouve dans la correspondance Freud-Fliess, le 1er janvier 1896 dans le *Manuscrit K, Les névroses de défenses* (Freud, S., *Lettres à Wilhelm Fliess 1887-1904*, p. 216, Paris : PUF, 2006) où, dit-il, "dans la paranoïa, la croyance a été refusée". Dans *l'éthique de la psychanalyse*, Lacan reprend la nosographie freudienne et définit la paranoïa dans son rapport à *das Ding* (la chose) comme "Ce premier étranger par rapport à quoi doit se référer le sujet, le paranoïaque n'y croit pas" (Lacan, J., *Le séminaire livre VII, l'éthique de la psychanalyse*, Paris : Seuil, p. 64). Puis, en 1964, dans *Le séminaire livre XI, les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, pp 215-216, Lacan ajoute à propos de la psychose : « Cette solidité, cette prise en masse de la chaîne signifiante primitive, est ce qui interdit l'ouverture dialectique qui se manifeste dans le phénomène de la croyance. Au fond de la paranoïa elle-même, qui nous paraît toute animée de croyance, règne ce phénomène de l'*Unglauben*. Ce n'est pas le *n'y pas croire*, mais l'absence d'un des termes de la croyance, du terme où se désigne la division du sujet. S'il n'est pas, en effet, de croyance qui soit pleine et entière, c'est qu'il n'est pas de croyance qui ne suppose dans son fond que la dimension dernière qu'elle a révélée est strictement corrélative du moment où son sens va s'évanouir. » En effet, chez le névrosé, la division subjective et l'accès à la castration lui autorise une ouverture dialectique et sa croyance est articulée à la foi et au doute. De fait, chez le névrosé, il n'y a pas de croyance qui soit pleine et entière. Le paranoïaque est animé d'une toute autre croyance : ce n'est pas le *n'y pas croire*, mais l'absence d'un des termes qui, forclos, fait la spécificité de sa "croyance". Ainsi, l'attitude radicale de certitude du paranoïaque s'articule autour d'un acte de non foi appelé : *Unglauben*. Le 21 janvier 1970, dans *L'envers de la psychanalyse* (p. 71), Lacan reprendra le terme d'*Unglauben* : "Mais comment Freud définit-il la position psychotique dans une lettre que j'ai maintes fois citée ? Précisément de ceci qu'il appelle, chose étrange, *Unglauben*, ne rien vouloir savoir du coin où il s'agit de la vérité." De fait, dit Lacan : "Je dis toujours la vérité : pas toute, parce que toute la dire, on n'y arrive pas. La dire toute, c'est impossible, matériellement : les mots y manquent. C'est même par cet impossible que la vérité tient au réel." (Lacan J., *Télévision*, Paris : Seuil, 1974, p. 9). Pour plus de précisions sur le terme d'*Unglauben*, cf. Jourdan P., *Unglauben et vérité,* consultable sur http://section-clinique.org/article/174/ph_jourdan_unglauben_et_verite

[503] Lacan, J., "Yale University 24 novembre 1975 ; entretien avec des étudiants, réponses à leurs questions", *Scilicet 6/7,* Paris : Seuil, 1976, p. 32.

[504] *Ibid*.

faire un effort, effort qui sera fait par eux. Être débarrassé d'un symptôme, je ne leur promets rien[505]. »

Avant d'aborder l'éventuel appui clinique des présentations de malades de Lacan (qui datent des années 1976) soit du "Lacan borroméen" et autres "cas" cliniques, considérons une partie du débat, toujours actuel, qui fait suite aux différentes approches de la psychose chez Lacan.

Lien forclusion-psychose après Lacan

Suite à l'avancée de Lacan sur le concept de forclusion, l'approche de la psychose sera théorisée différemment en considérant le Lacan dit structural et/ou le Lacan dit borroméen. Pour autant, la différence n'est pas aussi tranchée car, suivant Jacques Roussille, "le Lacan structural est celui de la logique des signifiants – soit Freudien –, le Lacan borroméen est tout aussi structural, mais il s'intéresse au réel du "champ lacanien" – soit la jouissance – approchable par les effets de sens réel du dire"[506]. Citons ici quelques extensions du lien forclusion-psychose dans la suite de l'enseignement de Lacan.

- Pour Joël Dor, il y aurait des forclusions non psychotiques. Cette hypothèse a été soulevée à plusieurs reprises, notamment lors d'une conférence *la psychose lacanienne* donnée en 1993 à l'E.P.C.I.[507], et à propos d'un cas de phobie où cet auteur dit que sa patiente avait : "forclos le noyau signifiant dans son histoire. L'agencement de la phobie devait alors m'apparaître d'une incroyable simplicité[508]." Ce propos relativise, selon nous, la notion même de "structure psychotique".

- Juan David Nasio, avec son concept de "forclusion locale", élargit l'hypothèse de Joël Dor : il y aurait des éléments névrotiques dans la psychose et inversement. En effet, après avoir démontré qu'il y a non pas *une* castration, mais *des* castrations, Juan David Nasio ajoute : « Ainsi quand nous qualifions la forclusion de locale, nous cherchons à préserver ce fait : le mécanisme du trouble se situe exclusivement sur le plan local d'une réalité précise... Rien n'empêche qu'aussitôt après le surgissement d'une hallucination, s'installe un symptôme névrotique et inversement[509]. » Cette idée de passage, cette potentialité "d'aller-retour" entre la névrose et la psychose, et inversement, est en effet cliniquement

[505] *Ibid.*
[506] Roussille, J., conversation privée.
[507] EPCI, École propédeutique à la connaissance de l'inconscient.
[508] Dor, J., "Manifestations perverses dans un cas de phobie", *Clinique psychanalytique*, Paris : Denoël, 1994, pp 114 et 115.
[509] Nasio, J.-D., *Les yeux de Laure, le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan*, *op. cit.*, p. 117.

avérée. Nombre de praticiens ont observé des moments de non psychose chez un psychotique et ont constaté qu'un névrosé peut éprouver, occasionnellement, des phénomènes de dépersonnalisation ou d'"inquiétante étrangeté", ce qui ne signe pas nécessairement un diagnostic de psychose.

- Pour leur part, Sidi Askofaré et Marie-Jean Sauret, dans leur article *La question du père : père et symptôme,* proposent de "revisiter la métaphore paternelle" et d'introduire une "clinique" de la "seconde métaphore paternelle". « On voit bien, disent-ils, la question qui désormais est posée : la récusation par Lacan du père symbolique comporte-t-elle comme conséquence celle du Nom-du-Père ? Si oui, quelles en sont les conséquences au plan de la clinique et de la doctrine ? Si non, comment rendre raison de la dissociation des termes de père symbolique, de Nom-du-Père et de père mort posés naguère comme congruents ?[510] » La question nous semble, pour le moins, pertinente. Les auteurs illustrent leur hypothèse par le biais d'une vignette clinique. Voici un résumé succinct du cas en question. Jules, rentrant en cinquième, jusqu'à présent premier de la classe, las d'être persécuté par ses camarades qui le traitent d'intello, décide d'arrêter subitement de travailler. Ses parents, enseignants, tous deux issus d'une lignée intellectuelle, sont catastrophés et l'amènent en consultation. "Jules explique qu'il ne *veut* pas travailler comme ses parents pour préparer sa retraite à la fin de sa vie. Il *veut* jouir de sa vie tout de suite." Ses parents récusent son choix et décident, avec l'accord de l'analyste, de placer Jules en internat pour mettre fin à la confrontation. Un événement a lieu : une nuit, Jules est surpris avec ses camarades. Tous s'enfuient et Jules plonge sous le lit mais, au vu de son embonpoint, il ne peut s'extraire de sa planque. Ce "coinçage" génère une angoisse et la moquerie de ses camarades. Il fuit l'école et retourne chez ses parents. Il sera renvoyé d'établissement en établissement et participera, dans sa résistance aux parents, à des jeux de rôle et, dans la suite, gagnera de l'argent en revendant ses cartes de jeux. Il finit par trouver une issue, par le biais de son analyste, dans un engagement au sein des compagnons du devoir. D'après les auteurs, « ce garçon ne se supporte pas sous le signifiant (maître) "intellectuel" où il est assigné à résidence ni en aucun lieu où l'Autre pourrait le saisir – là est l'angoisse du persécuteur. L'échec scolaire est une façon d'échapper à cette emprise. […] La volonté d'une jouissance immédiate souligne l'échec de la castration. […] Cet échec est-il secondaire à la forclusion du Nom-du-Père ? Ou

[510] Askofaré, S., Sauret, M.-J., "La question du père : père et symptôme", *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 69, n° 2, 2004, p. 266.

serait-il plutôt l'effet de son inscription, en tant qu'agent, dans le discours capitaliste ? » Sidi Askofaré et Marie-Jean Sauret concluent tout naturellement ce cas par : « La pacification obtenue ressemble à cette sorte de paix sociale que l'on gagne à simplement isoler les belligérants : nul ne sait quand ils se rencontreront à nouveau. Mais si ce jour arrive, Jules risque d'être aussi démuni qu'au premier jour : faute de pouvoir mobiliser la fonction paternelle, son inscription dans le lien social reste, semble-t-il, définitivement précaire... [511] »

- Pierre Bruno, nous l'avons vu, envisage une solution de continuité entre le Lacan de 1955 et celui de 1975. D'après cet auteur, le repérage diagnostique se fonde toujours « sur les catégories du Symbolique, de l'Imaginaire et du Réel. Toutefois, l'analogie s'arrête là. En effet, non seulement il n'y a plus de primat du symbolique mais, avec Joyce, la forclusion du Nom-du-Père semble être de structure. » Lacan parle de "forclusion de fait" dans *le sinthome* pour caractériser Joyce.

- Jacques-Alain Miller[512] reconnaît que nous n'avons plus à faire à des psychoses extraordinaires du style Schreber, cliniquement, "nous avons des psychotiques plus modestes". Il introduit donc le concept de "psychose ordinaire", afin de rétablir une solution de continuité entre la névrose et la psychose. Il souligne justement que : « Nous sommes "actuellement" aux prises avec deux points de vue contrastés, qui ne sont pas totalement exclusifs l'un de l'autre. Dans un premier abord, il y a une discontinuité entre la psychose et le normal […] et dans "un second point de vue", on soustrait la discontinuité du psychotique et du normal, on rétablit une continuité. » Il constate donc qu'il y a « deux classes tranchées faisant partie de la norme, du b, a, ba de ce qu'on

[511] Askofaré, S., Sauret, M.-J., "La question du père : père et symptôme", *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 69, n° 2, 2004, p. 276.

[512] Miller, J.-A. : « On ne va pas mettre "Néo-déclenchement, néo-conversion, néo-transfert". Va-t-on mettre "Les néo-psychoses" ? […] Et je me disais : finalement, c'est la psychose ordinaire. Dans l'histoire de la psychanalyse, on s'est intéressé tout naturellement à la psychose extraordinaire, aux gens qui cassaient vraiment la baraque. Schreber tient l'affiche chez nous […] Alors que là, nous avons des psychotiques plus modestes, qui réservent des surprises, mais qui peuvent, on le voit, se fondre dans une sorte de moyenne : la psychose compensée, la psychose supplémentée, la psychose non-déclenchée, la psychose qui évolue, la psychose sinthomée - si l'on peut dire. Nous sommes aux prises avec deux points de vue contrastés, qui ne sont pas totalement exclusifs l'un de l'autre. Dans un premier abord, il y a une discontinuité entre la psychose et le normal […] Donc, deux classes tranchées qui font partie de la norme, du b, a, ba de ce qu'on enseigne à partir de Lacan. Selon un second point de vue, on soustrait la discontinuité du psychotique et du normal, on rétablit une continuité. […] Le psychotique franc, comme le normal, sont des variations - qu'est-ce qu'on va dire ? - de la situation humaine, de notre position de parlant dans l'être, de l'existence du parlêtre. L'avantage de ce point de vue, on le connaît, et Lacan l'a exploité. […] C'est établir un certain "tous égaux", tous égaux devant la condition humaine. Le psychotique n'est pas une exception, et le normal n'en est pas une non plus." Dans "Psychose ordinaire et clinique floue", *Ornicar?* Digital, n° 2 – 28 septembre 1998.

enseigne à partir de Lacan. » Ce second point de vue est, selon nous, plus proche du "Lacan borroméen" et a le mérite d'être moins ségrégatif puisque, dit Jacques-Alain Miller, cette conception quelque peu "politique" de la folie permet, en effet, d'établir un certain "tous égaux" devant la condition humaine. « Le psychotique n'est pas une exception, et le normal n'en est pas une non plus […]. Lacan a souvent essayé de l'obtenir […] dans ses *Propos sur la causalité psychique* : rappeler au psychiatre qu'il n'est pas d'essence différente du fou qu'il traite[513]. »

Ces quelques exemples suffisent à constater que le débat sur la psychose est loin d'être clos. Il met les psychanalystes dans une impasse. Il n'invalide pas la première conception de Lacan sur les psychoses, mais semble plutôt étendre cette dernière. Pour Michel Bousseyroux qui reprend la dernière conception de Lacan, la psychose devient une maladie de la mentalité, une maladie de la confusion. Devrions-nous en conclure que la folie est de structure ou envisager une multiplicité de forclusions : une forclusion généralisée[514], une psychose blanche[515] ou froide, pour n'évoquer que très et trop rapidement la "psychose sociale"[516] ?

Rappelons enfin avec Lacan que : « Ça met généralement très longtemps à se faire, un délire chronique, il faut que le sujet en mette un bon coup. En général il y met le tiers de sa vie[517]. » Ce "travail" implique l'idée d'une transmission, car, comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, Lacan, en 1967 dans son *Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant,* asserte que : "... pour obtenir un enfant psychotique, il y faut au moins le travail de deux générations, lui-même en étant le fruit à la troisième[518].", propos que Patrick Valas illustre avec humour[519] : « Je peux vous l'évoquer d'une façon récréative. Au-dessus des grands-parents, les filiations se perdent. À la première génération, ce seraient des arrière-grands-parents, patrons de médecine, des mandarins, leurs enfants ne pourraient devenir que pro-chinois en 1968 et à la génération suivante, l'enfant ne peut que venir achever le bétonnage de l'Autre parental en faisant l'ENA ou Polytechnique, c'est-à-dire qu'ils s'arrangent

[513] Miller, J.-A., "Psychose ordinaire et clinique floue", *Ornicar?* Digital, n° 2 – 28 septembre 1998.
[514] Laurent, D., : « Le terme de forclusion généralisée veut dire "tout le monde délire" », "Le désir de l'analyste à l'épreuve de la forclusion généralisée"*, L'a-graph la forclusion généralisée,* section clinique de Rennes 2010-2011.
[515] C'est une configuration clinique où se manifeste en germe la "psychose". Donnet, J.-L. et Green, A., *La psychose blanche*, Paris : Éd. de Minuit, 1973. Pour approfondir les concepts de psychose blanche et froide, voir Maleval, J.-C., Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire, Séminaire de la Découverte freudienne, 18-19 janvier 2003.
[516] Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose" in *Écrits*, p. 576.
[517] Lacan, J., *Le séminaire livre II Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1978, p. 283.
[518] Lacan, J., "Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant", in *Enfance Aliénée*, *Aliénée II, Recherches,* décembre 1968, p. 258.
[519] Valas, P., Séminaire du 4 mars 1997 à l'Institut de Théologie Protestant, Paris.

pour que l'Autre ne manque de rien. À la génération suivante, l'Autre étant comblé, le sujet qui n'a plus à faire qu'à l'Autre de la jouissance et non plus à l'Autre du désir, va devenir toxicomane... »

Cette question de la transmission débouche, selon nous, sur la catégorie de la "psychose sociale"[520], question soulevée par Lacan qui nous conseille de ne pas reculer devant les effets du discours du capitalisme[521], discours qui produit des sujets-Rois auto-fondés, des "enfermés dehors"[522] suivant la juste expression de Solal Rabinovitch. Question essentielle pour nous car, si la psychose ne fait pas "discours", il n'y a pas de discours de la psychose, il y a bien un discours sur la psychose qui, à l'occasion, peut s'avérer ségrégatif comme nous l'avons déjà évoqué avec Christophe Chaperot[523]. Nous aborderons dans la suite de cette thèse cette question du lien social et du transfert que constitue la prise en charge d'un patient par un analyste et/ou un thérapeute et la problématique de la transmission de la praxis par le biais du témoignage clinique.

[520] Lacan, J., *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* in *Écrits*, p. 576.
[521] Lacan avance un cinquième discours : le discours capitaliste au cours du séminaire *L'envers de la psychanalyse*, 1969-1970, puis le formalise lors d'une conférence à Milan, en mai 1972, *Du discours psychanalytique. Conférence à l'université de Milan*. Édition La Salamandra.
[522] Sous-titre du livre de S. Rabinovitch, *La forclusion*.
[523] Chaperot, C., "Critique de l'utilisation de l'enseignement de Jacques Lacan dans l'abord psychanalytique des troubles psychotiques ou d'une question postliminaire à tout traitement possible de la psychose", *Évolution Psychiatrique* 73(4) : 575-594, 2008.

III. La question de la clinique

« Finalement, la question n'est pas de savoir comment guérir, mais comment vivre[524]. »

Joseph Conrad

Peu de praticiens témoignent de façon convaincante de l'application clinique de la théorie borroméenne dans la prise en charge des psychoses. Dès lors, si l'on envisage la psychose exclusivement suivant la doxa psychanalytique lacanienne, toujours en cours, où le sujet *psychotique* se spécifie par la carence du signifiant du Nom-du-Père, la question du diagnostic et de la stratégie thérapeutique se pose nécessairement. En effet, la rencontre avec un sujet psychotique induit un transfert qui ne peut, selon nous, réifier le sujet en question à l'ombre d'un diagnostic qui réifie tout autant le clinicien. Comme le souligne justement Christian Fierens : « La psychose pose radicalement la question de la structure ou la question du sujet, question toujours mouvante, à construire et à développer sans cesse ; c'est pourquoi on ne peut s'immobiliser sur un diagnostic figé[525]. »

Malgré l'"intuition clinique" avérée de nombreux praticiens, la dimension *théorigèn*e introduite par Claude Dumézil et Bernard Brémond dans le dispositif du "Trait du cas", soit « ce qui de la théorie vient à l'analyste du côté de sa pratique, c'est à dire la théorie en aval de sa pratique et non en amont[526] », se singularise, selon nous, par une criante absence dans les vignettes dites cliniques. Comme le note Pierre Fedida, dans son célèbre article *La construction du cas* « La fameuse vignette clinique ou même l'exemplarité du cas semble aller à l'encontre de ce qu'on désigne par psychanalyse[527] ». Il formule l'hypothèse que la construction du cas d'analyse s'élabore au cours de la supervision et met en évidence deux apories.

La première aporie est l'impossible publication du cas : si les psychanalystes doivent être en mesure de parler de leurs cas dans une sorte "d'épreuve de validité de la psychanalyse dans la culture", dès lors, comment publier un cas si on doit « préserver la cure de tout risque

[524] Cité en première page de Szasz, T., *Le mythe de la psychothérapie*, Paris : Payot, 1978.
[525] Fierens, C., "Penser la psychanalyse avec la psychose", *Essaim* 2017/1, p. 32.
[526] Dumézil, C., Brémond, B, *L'invention du psychanalyste. Le trait du cas*, *op. cit.,* p. 17.
[527] Fedida P., La construction du cas, *Histoires de cas*, *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 42, Paris : Gallimard, 1990, p. 258.

d'indiscrétion[528] ? » puisque « ce qui se dénomme un cas doit recevoir un statut de présentation publique. Sinon, ce n'est pas un cas[529]. »
La seconde aporie réside dans le fait qu'une « cure extensivement écrite n'apprendrait rien de ce qu'on est en droit d'attendre de la connaissance que l'analyse permet d'un cas[530]. » Dès lors, si "l'aporie est une propriété du cas", le cas est une "théorie en germe", Le cas est donc, selon cet auteur, « inhérent à une activité de construction telle que l'analyse de supervision serait en mesure de le constituer. Autrement dit, le cas est construit. En tant que tel, il ne peut relever d'un récit. Il n'y a pas d'histoire de cas[531] ! »

Notons que la difficulté inhérente à la construction du cas est peut-être "de structure[532]", car, de fait, la clinique est différente de la pratique. Mentionnons, ici , l'article de Sidi Askofaré *Expérience et structure. De la construction du savoir psychanalytique*[533] qui précise que Lacan ne confond pas "la clinique, la pratique et l'expérience[534] d'un côté, avec ce qu'il appelle la structure, de l'autre"[535] :

- *la clinique* est ce qui "est d'avant le discours analytique, et si celui-ci apporte une lumière, c'est sûr mais pas certain[536]". Pour Julietta De Battista et Sidi Askofaré, la clinique est "la boussole de la recherche". De fait, "l'expérience clinique a aussi la valeur de mettre en question toute théorie construite […] C'est la clinique qui enseigne, non la théorie"[537].

- *La pratique* est ce qui définit la psychanalyse puisqu'une praxis, suivant Lacan, "C'est le terme le plus large pour désigner une action concertée par l'homme, quelle qu'elle soit, qui le met en mesure de traiter le réel par le symbolique […] Cette définition de la praxis s'étend

[528] *Ibid*, p. 254.
[529] *Ibid,* p. 255.
[530] *Ibid,* p. 256.
[531] *Ibid.*
[532] La structure est définie comme "ce qui ne s'apprend pas de la pratique" in Lacan, J., "L'étourdit", *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 461. Sidi Askofaré ajoute : « si Lacan a pu définir la structure comme "ce qui ne s'apprend pas de la pratique", il ne me paraît pas insensé de penser que, en notre champ, il est aussi des choses qui ne s'apprennent justement que de la pratique » in Askofaré, S. "Quelle doctrine du contrôle ?", *Mensuel de l'Ecole de psychanalyse des Forums du Champ lacanien*, no 44, Paris, 2009, p. 22-23.
[533] Askofaré, S., "Expérience et structure. De la construction du savoir psychanalytique", *Champ lacanien*, vol. 9, no. 1, 2011, p. 143-154.
[534] *Ibid*, p. 150 : "on peut bien avoir fait l'expérience de l'analyse sans pratiquer la psychanalyse, c'est-à-dire sans occuper la place de l'agent dans la structure de ce discours ; d'autre part, il existe une expérience dans le champ de la psychanalyse qui excède la pratique de chaque analyste pris isolément".
[535] *Ibid*, p. 150.
[536] Lacan, J., "Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des Ecrits", *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 256.
[537] De Battista, J., et Askofaré, S., "Réexamen de la méthodologie freudienne pour une recherche en psychanalyse aujourd'hui", *Cliniques méditerranéennes*, vol. 91, no. 1, 2015, p. 163-164.

donc fort loin"[538]. Toutefois, précise Sidi Askofaré, "l'opposition binaire entre pratique et théorie n'a jamais paru pertinente aux yeux de Lacan"[539]. Il ajoute que "cette réduction de la psychanalyse à la pratique rend vaines toute tentative de constituer une "psychanalyse théorique" et toute volonté de dissolution de la structure dans la topologie […] elle rend problématique ce qui pourrait s'appeler "recherche" en psychanalyse et tout particulièrement à l'Université"[540].

Dès lors, comment procéder ?

Freud nous avait mis sur la piste, dès 1915, avec sa *Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique*[541]. Pour autant, dans la suite de Lacan, nombre de témoignages, de "vignettes cliniques", n'ont pour seul objectif que de rendre congruent la théorie à la clinique. Vignettes cliniques que dénonce vertement Guy Le Gaufey dans son ouvrage *Le pastout de Lacan, consistance logique, conséquences cliniques*. Il propose une hypothèse de travail qui nous semble féconde - *la particulière maximale* - sans pour autant être en mesure de présenter "un cas" illustrant cette hypothèse, outre le cas de Freud contredisant la théorie de la paranoïa et une vignette clinique de Michel Gribinski qui, à défaut d'être une particulière maximale, lui semble, dit-il, "moins bête"[542].
Freud, tout au long de son œuvre, n'a cessé de témoigner d'une clinique à l'appui de sa théorie, ce qui, à notre sens, est moins évident dans les *Écrits* et dans *Le séminaire* de Lacan. Afin de remédier à ce "manque", nous avons dû nous rabattre sur les présentations de malades de Jacques Lacan à l'hôpital Sainte-Anne dans les années 1975-1976. Étonnamment, à ce jour, peu de présentations ont été publiées, mais certaines d'entre elles sont accessibles sur le site de Patrick Valas sous forme de transcriptions parfois lacunaires. Nous avons quelque peu modifié la mise en forme tout en respectant la typographie et l'anonymat des patients.

Ces présentations cliniques constituent selon nous le triptyque de l'enseignement de Lacan :
Les *Écrits*, Le *Séminaire* et... les présentations de malades.

Selon notre hypothèse, dans la suite de l'ouvrage de Guy Le Gaufey citant l'article de Michel Gribinski "*Furtiva Nox*", ces présentations constituent une clinique *in vivo*, une clinique en acte. Le "cas" de Michel Gribinski acquiert une plus-value clinique du fait d'un témoignage où

[538] Lacan, J., *Séminaire livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, *op. cit.,* p. 11.
[539] Askofaré, Sidi. "Expérience et structure. De la construction du savoir psychanalytique", *op. cit*., p. 150.
[540] *Ibid,* p. 153.
[541] Freud, S., "Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique", Œuvres complètes, 1914-1915, T. XIII, Paris : P.U.F., 1988, pp 307-317.
[542] Le Gaufey, G., communication privée.

le thérapeute témoigne de son implication dans la situation analytique. Le "cas" relevant dès lors non d'une étrange extériorité de l'analyste mais, comme le souligne Roland Meyer, d'un témoignage d'une pratique incluant deux corps "alors qu'on n'y trouve mystérieusement qu'un sujet de l'inconscient"[543]. Le "cas" dit clinique, selon notre hypothèse, devrait faire montre de la problématique du patient et de celle du psychanalyste en situation, car, comme l'indique Lacan : "Les psychanalystes font partie du concept de l'inconscient puisqu'ils en constituent l'adresse[544]."

À défaut de produire des exemples probants qui relèveraient d'une clinique dite "maximale", les présentations de malades de Lacan mettent en scène une structure tripartite : le patient, le psychanalyste et l'auditoire. Elles permettraient, peut-être, de rendre compte d'une pratique incluant le praticien à l'œuvre dans l'exposé du cas. Comme nous le verrons au fil de ces présentations, chaque rencontre, à défaut d'être "maximale", est et reste toujours singulière. De fait, ces présentations constituent, selon nous, "l'instant d'un regard", une clinique *in vivo,* qui, pour autant, ne peuvent et ne prétendent pas constituer un modèle, le parangon de "La" pratique de Lacan.

Nous constaterons, au fil de ces "rencontres", que Lacan manifestait une extrême prudence quant au diagnostic de psychose. Nous avons élagué ces retranscriptions en prenant soin d'ôter toute référence à des personnes citées par les patients mais nous avons cependant conservé les noms des thérapeutes qui avait en charge ces patients, puisque les présentations avaient lieu en public et dans un cadre médical.

Nous conclurons cette partie clinique par deux cas de psychanalystes lacaniens qui n'ont pas hésité à recevoir au sein de leur cabinet des patients psychotiques et à s'inclure dans le témoignage clinique de leur pratique.

Essayons auparavant de suivre la démarche de Guy Le Gaufey dans sa tentative de construire une "particulière maximale" pour introduire sa notion de clinique maximale qui s'opposerait, selon lui, aux vignettes cliniques.

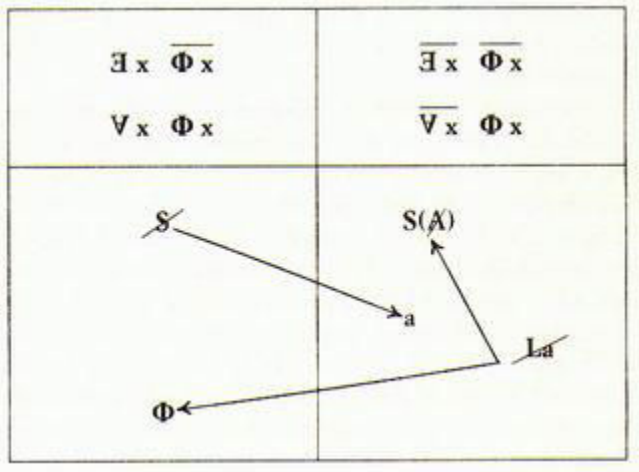
[543] Meyer, R., "Le miroir revisité", intervention au colloque "l'étoffe d'un corps" de l'EPSF, Paris, avril 2017.
[544] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 834.

1. La critique de la vignette clinique par Guy Le Gaufey et l'hypothèse d'une particulière maximale

La particulière maximale selon Guy Le Gaufey

Pour critiquer les vignettes cliniques, Guy Le Gaufey, dans son ouvrage *Le pastout de Lacan, consistance logique, conséquences cliniques*, s'appuie sur les formules écrites par Lacan en 1972 dans Le séminaire *Encore*[545] concernant les "quatre formules propositionnelles" de la sexuation. Bien que le cadre de ce travail ne concerne pas les formules de la sexuation, rappelons-les brièvement afin d'expliciter le propos de Guy Le Gaufey.

Lacan reprend la question mentionnée dans le séminaire "Des noms-du-père" de 1963[546] dont sera issue la particulière maximale :



Lacan, commente ainsi le tableau qui figure dans le séminaire *Encore* à la page 73 :

Côté homme : « À gauche, […] pour tout x, phi(x), indique que c'est par la fonction phallique que l'homme comme tout prend son inscription, à ceci près que cette fonction trouve sa limite dans l'existence d'un x par quoi la fonction phi(x) est niée, il existe x non(phi(x)).

> C'est là ce qu'on appelle la fonction du père [...] en tant que celui-ci n'est d'aucune façon inscriptible. Le tout repose donc ici sur l'exception posée comme terme sur ce qui, ce phi(x), le nie intégralement. »

[545] Lacan, J., *Encore : le séminaire livre XX*, chapitre VII Une lettre d'Âmour, Paris : Seuil, 1975, pp 73-75.
[546] Lacan, J., *Des noms-du-père*, Paris : Seuil, 2005, page 73, "Les premiers pas de mon enseignement ont cheminé dans les voies de la dialectique hégélienne […] la dialectique hégélienne, quand on la pèse, se ramène dans son fond à des racines logiques, comme Hegel lui-même l'a montré, et précisément au déficit intrinsèque de la logique de la prédication. C'est à savoir que l'universel, tout bien examiné […] ne se fonde que de l'agrégation, tandis que le particulier, seul à y trouver l'existence, y apparaît comme contingent. Toute la dialectique hégélienne est faite pour combler cette faille […] la dialectique hégélienne est fausse."

Côté femme : « En face, vous avez l'inscription de la part femme des êtres parlants. À tout être parlant, comme il se formule expressément dans la théorie freudienne, il est permis, quel qu'il soit, qu'il soit ou non pourvu des attributs de la masculinité – attributs qui restent à déterminer – de s'inscrire dans cette partie. S'il s'y inscrit, il ne permettra aucune universalité, il sera ce pas-tout, en tant qu'il a le choix de se poser dans le phi(x) ou bien de n'en pas être. »

« Telles sont, ajoute Lacan, les seules définitions possibles de la part dite homme ou bien femme pour ce qui se trouve être dans la position d'habiter le langage[547]. »

Dans son ouvrage, Guy Le Gaufey néglige la partie inférieure du tableau ci-dessus qui spécifie le côté "homme" à gauche et le côté "femme" à droite et les mathèmes associés. Il ne s'intéresse qu'à la partie supérieure du tableau et fait le lien entre cette partie et l'un des carrés logiques de l'article de Jacques Brunschwig *La proposition particulière et les preuves de non-concluance chez Aristote*[548].

La proposition particulière est définie ainsi par André Lalande dans son *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*[549] : « Est particulière la proposition qui concerne quelques individus (indéterminés) d'une classe, ou même un seul, s'il n'est pas déterminé. » Est particulière dans cette écriture logique le "quelque".

[547] Lacan, J., *Encore : le séminaire livre XX*, *op. cit.*, p. 74.
[548] Brunschwig, J., "La proposition particulière et les preuves de non-concluance chez Aristote", paru dans *Les Cahiers pour l'Analyse, "La formalisation",* 1969, n° 10, pp 3-26.
[549] Lalande, A., *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, vol. 2, Paris : P.U.F., 1993, p. 744.

Dans son article, Jacques Brunschwig présente les deux formes de particulières et les carrés logiques associés et montre que la particulière paraît être engagée dans trois relations incompatibles entre elles :

(a) La vérité de la particulière est en relation de *contradiction* avec celle de l'universelle de qualité opposée.

Dans l'usage commun, "Tout B est A" (*Tous les chats sont gris*) équivaut à la négation de "Quelque B n'est pas A" (*Quelque chat n'est pas gris*) et, "Aucun B n'est A" (*Aucun chat n'est gris*) équivaut à la négation de "Quelque B est A" (*Quelque chat est gris*).

(b) La vérité de la particulière est impliquée par celle de l'universelle de même qualité, sa "*subalterne*".

"Tout B est A" (*Tous les chats sont gris*) implique que "Quelque B est A" (*Quelque chat est gris*) et "Aucun B n'est A" (*Aucun chat n'est gris*) implique que "Quelque B n'est pas A" (*Quelque chat n'est pas gris*).

(c) La vérité de la particulière est équivalente à celle de la particulière de qualité opposée.

Cette relation est plus subtile que les précédentes qui correspondent à l'usage commun de la logique. Elle sera utilisée pour construire la particulière maximale. Cela suppose que si l'on dit "quelque", c'est qu'il est impossible de dire "tous" car il y a au moins un autre "quelque" opposé qui nie le tout. Donc, dans ce cas, on utilise la proposition "Quelque B est A" (*Quelque chat est gris*) quand la proposition "Quelque B n'est pas A" (*Quelque chat n'est pas gris*) est vraie. Si tel n'était pas le cas, on dirait tout simplement "Tout B est A" (*Tous les chats sont gris*).

Cependant, si les trois relations (a), (b), (c) étaient toutes valides en même temps, on aboutirait inévitablement à une contradiction. En effet, raisonnons par l'absurde et supposons que les trois relations sont vraies :

- Si l'on suppose que "Tout B est A" est vraie, alors, en utilisant la relation (a), on a : "Quelque B n'est pas A" est fausse.
- Si l'on suppose que "Tout B est A" est vraie, alors, en utilisant la relation (b), on en déduit que : "Quelque B est A" est vraie.
  Puis, en utilisant la relation (c), avec "Quelque B est A" est vraie, on obtient :
  "Quelque B n'est pas A" est vraie.

On a donc, quand "Tout B est A" est vraie,

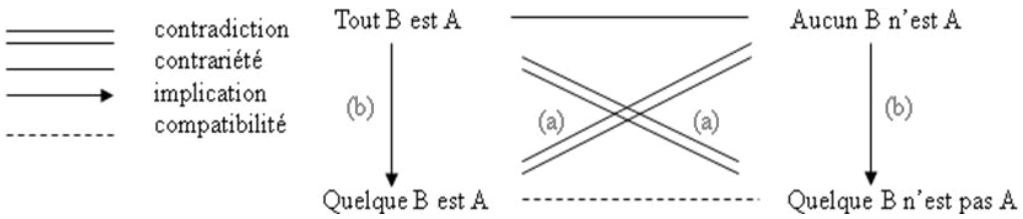
- avec (a) "Quelque B n'est pas A" est fausse et,
- avec (b) et (c) "Quelque B n'est pas A" est vraie.

Ce qui est contradictoire.

Jacques Brunschwig ajoute : "pour un usage logique non contradictoire de la particulière, il est nécessaire d'abandonner l'une au moins des trois relations (a), (b), (c) ", puisque les trois relations utilisées en même temps sont contradictoires. Il construit donc ainsi trois carrés des opposés en abandonnant une des trois relations (a), (b) ou (c).

Carré traditionnel ou carré de la particulière minimale

Si l'on abandonne la relation (c)[550] on obtient le carré traditionnel. Dans ce cas, les deux universelles sont en contradiction (elles ne peuvent être vraies toutes les deux), les deux particulières sont compatibles (elles peuvent être toutes deux vraies et ne doivent pas être toutes deux fausses) et chaque universelle implique une particulière et est en contradiction avec l'autre particulière. On est dans le cas de la *particulière minimale* qui semble avoir été adoptée par Aristote, puisqu'il admet les relations (a) et (b). Elle correspond au carré :

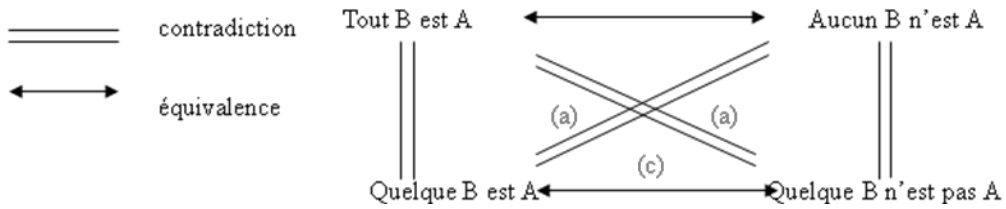


C'est ici que Guy Le Gaufey situe la "vignette clinique". Ladite vignette, nous le voyons, est impliquée, à chaque fois, par une universelle.

[550] (c) : La vérité de la particulière est équivalente à celle de la particulière de qualité opposée.

Carré de la particulière maximale

Si les relations (a) et (c) sont maintenues et si la relation (b)[551] est éliminée, on se trouve dans le cas de *la particulière maximale*. Les deux particulières s'impliquent l'une l'autre et chaque universelle est en contradiction avec les particulières. Les deux universelles sont alors équivalentes car elles contredisent deux propositions équivalentes, ce qui donne le schéma suivant :



Dans la langue vernaculaire, à l'inverse de la logique et du carré d'Aristote, le sens courant du "quelque" est maximal ou restrictif. Le "quelque" dans la langue parlée signifie "pas tous" alors qu'en logique le "quelque" n'implique rien sur le "tous" ou le "pas tous".

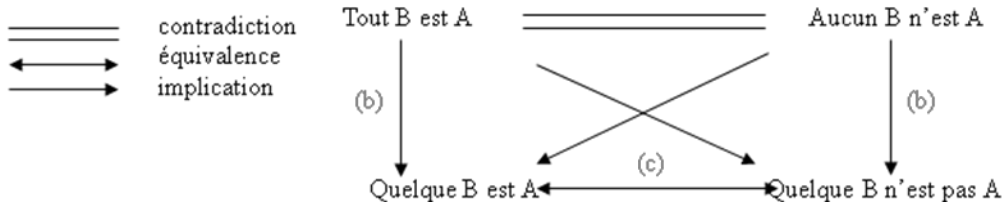
Reprenons un exemple de Moustapha Safouan. Si l'on dit "il y a quelques places disponibles dans cette salle", cela implique qu'elles ne sont pas toutes libres, car sinon on dirait "toutes les places sont disponibles".
Concernant la disponibilité des places dans cette salle, il y a donc trois possibilités :
- Toutes les places sont disponibles
- Toutes les places ne sont pas disponibles
- Quelques places sont disponibles et quelques places ne sont pas disponibles puisque quand on dit l'un on dit l'autre. Donc, plus de carré traditionnel de la particulière minimale ou carré d'Aristote.

C'est dans ce carré que Guy Le Gaufey pose la "clinique maximale". Il n'y a plus de relation d'implication, comme dans le carré minimal, mais uniquement des relations de contradiction et d'équivalence.

[551] (b) : La vérité de la particulière est impliquée par celle de l'universelle de même qualité.

Troisième carré

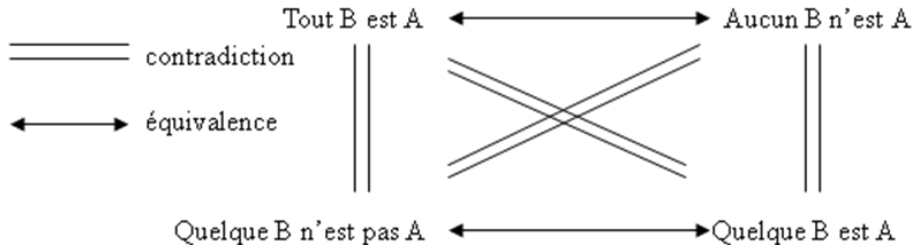
Ce carré est anecdotique : on garde les relations (b) et (c) et on élimine la relation (a)[552]. Chaque universelle implique une particulière et les deux particulières sont équivalentes. La relation entre les deux universelles reste indéterminée. Jacques Brunschwig choisit d'introduire une relation de contradiction entre elles pour former le carré suivant :



Alors que le carré traditionnel a l'avantage d'être simple (celui de la particulière minimale ne s'écartant pas de l'usage ordinaire puisqu'il conserve l'équivalence des particulières), le troisième carré n'a aucune raison d'être retenu car on ne peut rien en déduire.

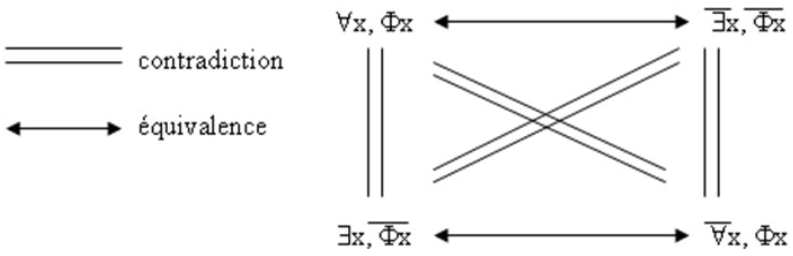
Le "carré logique de Lacan"

Guy Le Gaufey[553] montre qu'en échangeant les positions des particulières dans le carré maximal, on rend plus visibles les contradictions entre les particulières et les universelles opposées sans changer le sens des relations entre les propositions. Il rétablit en verticale et en horizontale les relations (a) et (c) initialement décrites par Jacques Brunschwig et obtient le carré suivant :



[552] (a) : La vérité de la particulière est en relation de contradiction avec celle de l'universelle de qualité opposée.
[553] Le Gaufey, G., *Le pastout de Lacan : consistance logique, conséquences cliniques*, *op. cit.*, p. 81.

Pour obtenir le carré logique de la particulière maximale, Lacan écrit, "subvertit", dans la partie droite du carré, *l'universelle négative* à l'aide de la *négation du quanteur existentiel* et la *particulière négative* à l'aide de la *négation du quanteur universel* (le pas-tous)[554].



Cette écriture consolide le pas-tout : "façon", dit Le Gaufey, « de signifier que le pas-tout ne laisse dépasser aucun "quelques" qui le contredirait pour aboutir de nouveau à un tous. La totalité se refuse doublement à droite des formules, tant au niveau de la particulière qu'au niveau de l'universelle[555]. »

De fait, ajoute Le Gaufey, « si quelques x possèdent la propriété, on aurait tort d'en conclure que, pour autant, tous le font. Bien au contraire : pas-tous la possèdent. »

Cette phrase de Guy Le Gaufey est ambiguë : en effet, dans aucun carré le "Quelque" implique nécessairement le "Tout". En revanche, la différence cruciale entre la particulière minimale et la particulière maximale est la suivante :

- Dans la particulière minimale le "Quelque" n'est pas en contradiction avec le "Tout" et, par conséquent, si l'on espère démontrer le "Tout", on peut le faire à l'aide de tous les "Quelque" en série (les vignettes cliniques par exemple) quand l'ensemble est fini.

- Dans la particulière maximale, le "Quelque" est en contradiction avec le "Tout", et donc on ne peut montrer le "Tout" par des "Quelque". Ici le "Quelque" implique nécessairement le "pas tout".

Une des critiques de Marc Darmon dans son article "Hommage à la mémoire de Jacques Brunschwig" paru sur le site de l'Association Lacanienne Internationale[556] porte sur ce point : « la confusion commence avec les définitions élémentaires des particulières minimales et maximales, ainsi page 78, "si donc, dans le sens minimal de la particulière j'affirme que

[554] *Ibid.*, p. 83.
[555] *Ibid.*, p. 84.
[556] Darmon, M., Hommage à la mémoire de Jacques Brunschwig, https://www.freud-lacan.com/index.php/fr/l-a-l-i/44-categories-fr/site/1527-Hommage_a_la_memoire_de_Jacques_Brunschwig

quelques A appartiennent à B, c'est que tous le font" ! En fait, une particulière minimale est l'équivalent du au moins un, rien n'est spécifié sur la borne supérieure, Le Gaufey inverse le sens de la subalternation. Cette lecture fautive est favorisée par le désir de déduire les formules de la sexuation de ce carré des particulières maximales, projet erroné qui donne lieu à une série de forçages et d'erreurs. »

Marc Darmon va plus loin : « Le *pas tout* de Lacan a donné lieu à des erreurs d'interprétation remarquables. Ainsi Jean-Claude Milner, Jacques-Alain Miller et Guy Le Gaufey pensent-ils que Lacan s'est inspiré, pour constituer le tableau de la sexuation, de l'article de Jacques Brunschwig. » En effet, pour cet auteur, « dans son séminaire *Encore*, à la fin de la leçon du 10 avril 1973, Lacan apporte une précision fondamentale : le *pas tout* est à interpréter comme un ensemble infini intuitionniste[557], et non comme une particulière négative impliquant l'existence d'au moins un qui contredirait l'universel, comme c'est le cas, classiquement, dans la logique d'Aristote. »

Il est à noter, comme le précise Alain Vanier dans son séminaire du 26 avril 2017, *La partie droite et le pas tout*[558] : « le pas-tout s'entend de façon équivoque parce qu'en anglais, le "pas tout" s'entend par *not all* [pas tout, pas tous] ou par *not whole* [pas tout, pas la totalité] ».

De fait, l'analogie entre les formules de la sexuation et le carré maximal effectué par Guy Le Gaufey paraît, sinon erronée, du moins compromise. Pour autant, l'essai non transformé de cet auteur – il ne produit pas un cas relevant de la particulière dite maximale – garde pour nous la valeur d'une mise en question d'une théorie figée, parfois préexistante à toute rencontre avec les patients, ce qui, comme nous le verrons plus loin avec Freud et *un cas contredisant la théorie de la paranoïa*, semble paradoxalement antinomique avec la démarche freudienne.

---

[557] Darmon, M., *op. cit.* : "La logique intuitionniste rejette notamment le principe du tiers exclu selon lequel la proposition *A ou non A* est toujours vraie. Considérons un sac contenant un nombre fini de boules noires ou blanches, la proposition *A* est la suivante : il existe au moins une boule blanche. La proposition *A* est soit vraie, soit fausse. *A ou non A* est donc toujours vraie, car il suffit d'examiner toutes les boules du sac pour vérifier soit *A*, soit *non A*. Dans le cas d'un ensemble infini cette vérification totale est impossible : on ne pourra affirmer que le sac ne contienne pas une boule blanche tant que l'on n'aura pas fait l'inventaire de tout l'ensemble. La proposition *A ou non A* est alors indéterminée, comme l'existence de cette boule blanche puisque l'inventaire ne sera jamais terminé. Le principe du tiers exclu, évident dans le fini, ne peut être transposé dans l'infini."

[558] Vanier, A., "La partie droite du pas tout", exposé donné le 26 avril 2017 à Espace Analytique, Paris, dans le cadre de "Le rapport sexuel et les formules de la sexuation", série de séminaires organisée par Bernard Toboul et Alain Vanier.

L'hypothèse d'une clinique dite "maximale"

À juste titre, Guy Le Gaufey accorde une "consistance très particulière" au savoir psychanalytique car, selon lui, « après un siècle de prolifération, on peut affirmer que ce savoir est extraordinairement peu cumulatif. Qui pourrait prétendre encore avoir ajouté une pierre à l'édifice freudien ?[559] » Il ajoute : « La psychanalyse, elle, [à l'encontre de l'observation médicale] obligée qu'elle est de refuser tout tiers dans son dispositif, ne peut pas produire de signe clinique en tant que signe naturel, observable par quiconque, clerc ou laïc. Comment une clinique peut-elle se constituer en étant incapable d'offrir aux signes qu'elle promeut l'espace où ils se déploieraient sans autre artifice ?[560] »

Malgré la virulence de son propos contre les vignettes cliniques et, partant, contre la psychothérapie, son hypothèse d'un "cas" clinique qui viendrait questionner la théorie et, conséquemment, l'écriture du cas reste, selon nous, pertinente. Elle serait sans doute le meilleur "remède" à une théorie psychanalytique qui côtoie trop souvent le sens, dont il appert, suivant Lacan, qu'il confine au religieux[561] alors qu'il affirme sans ambages que : « Peut-être l'analyse est-elle capable de faire un athée viable, c'est-à-dire quelqu'un qui ne se contredise pas à tout bout de champ[562]. » Outre le fait que Lacan, au fil de son enseignement, s'est autorisé à "bricoler" (au sens de Lévi-Strauss) nombre de théories dans divers domaines, cet essai de Guy Le Gaufey, à défaut d'être concluant, a le mérite d'une mise en mouvement : les vignettes cliniques dites minimales ne prouvent rien du "tout" théorique, puisqu'elles ne cessent de corroborer la théorie préalable à toute rencontre dite clinique. Dès lors, la piste ouverte par Guy Le Gaufey tentant d'introduire une clinique "autre" que celle des vignettes dites cliniques nous paraît toujours d'actualité. Cette piste serait susceptible de relever le défi lancé à la psychanalyse par les tenants des approches concurrentes. Cette clinique dite "maximale" par cet auteur nous permettrait peut-être de témoigner d'une pratique. Pratique

[559] Le Gaufey, G., *op. cit.*, p. 115.
[560] *Ibid.*, p. 117.
[561] *Cf.* "Un discours comme l'analytique vise au sens […] Le sens indique la direction vers laquelle il échoue" Lacan, J., *Le séminaire, livre XX Encore, op. cit.*, p. 74. Et dans la *Lettre de dissolution de l'École Freudienne de Paris* du 5 janvier 1980 : "La stabilité de la religion vient de ce que le sens est toujours religieux. D'où mon obstination dans ma voie de mathèmes - qui n'empêche rien, mais témoigne de ce qu'il faudrait pour, l'analyste, le mettre au pas de sa fonction."
[562] Lacan, J., "Yale University, 24 novembre 1975, Entretien avec les étudiants. Réponses à leurs questions", Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines, Scilicet, n° 6-7, Paris : Seuil, 1976, p. 32.

dont nous avons à rendre compte puisque, rappelons-le, suivant Lacan : "J'ai posé d'autre part que c'est du pas-tout que relève l'analyste[563]."

Guy Le Gaufey prône donc une "clinique maximale" mais n'explicite pas clairement ce qu'est, pour lui, la dite clinique et cite, à l'appui de sa thèse, deux exemples. Il se réfère à un article de Freud sur un cas contredisant la théorie de la paranoïa et mentionne en note un article d'un psychanalyste non lacanien, Michel Gribinski, comme un des "rares" exemples de vignette clinique tendant vers la particulière maximale. À ceci près que, contrairement à Freud, Michel Gribinski ne questionne pas en retour la théorie comme nous allons le constater.

Un exemple : "*Furtiva Nox*. Querelles de l'interprétation" de Michel Gribinski [564]

Le texte de Michel Gribinski s'ouvre sur une séance que Joan Rivière effectua avec Freud. Elle désirait lui faire part d'une "explication psychanalytique". Freud lui dit alors : « Écrivez-la, écrivez-la. Mettez-la noir sur blanc : c'est la façon d'avoir affaire à elle : vous la sortez hors de votre système. Mettez-la dehors, produisez-la, faites-en quelque chose, c'est-à-dire quelque chose d'extérieur à vous, Donnez-lui une existence indépendante de vous[565]. » Michel Gribinski, s'appuyant sur ce sage conseil freudien, prend exactement le contre-pied de cette assertion : « Parfois, après une interprétation, il me faut renverser ce conseil si clair : j'éprouve la nécessité de ne pas sortir de mes propres explications psychanalytiques, de mon système, de ne pas leur donner une existence indépendante de moi. Je crains, au contraire, que mon système et ma dépendance ne m'abandonnent […] C'est la querelle en moi de l'interprétation, le début d'une longue querelle à plusieurs voix : les voix des images, celles de la suggestion qu'elles exercent sur moi, celles du transfert que je fais sur le patient. Et lors des évènements de la cure où les transferts agissent, je me retrouve furtivement dans l'obscurité peuplée de la nuit. L'espace d'un instant volé, d'un temps d'abandon à la pénombre, je suis chez moi[566]. »

L'auteur constate que : « Par moment, j'éprouve que la doxa de la technique analytique […] prône un effacement de la personne de l'analyste […] au profit d'une pureté en quelque sorte originelle de l'inconscient conflictuel du patient. L'illusion d'un inconscient révélé […] dans son intégrité absolue et bientôt d'un adamisme technique des mots et du langage de la

[563] Lacan, J., "Note italienne : Lettre adressée à trois psychanalystes italiens", *op. cit.*
[564] Gribinski, M., "Furtiva nox. Querelles de l'interprétation". *Fait de l'analyse,* n° 4, 1998, pp 49-65.
[565] *Ibid.,* p 49.
[566] *Ibid.*

séance. » Conséquemment, ajoute-t-il, "le tyran technicien", les "ingénieurs de l'inconscient" dirait Pierre Legendre, font valoir, au gré de leurs vignettes cliniques, une extra-territorialité de l'analyste en séance où « les mots du conflit personnel du patient doivent s'inscrire sur une page blanche où aucune inscription du conflit de l'analyste n'est tolérable ».

Michel Gribinski note que cette « "querelle" pourrait être une façon de décrire un mode d'intervention de l'analyste en séance, dès lors qu'il accepte système et dépendance[567]. » Pour illustrer son propos, il évoque une séance dite "ordinaire".

Cette séance a eu lieu il y a plusieurs années. Sa patiente a pris des photos de vacances avec "Jean-Jacques en érection" et elle ne sait où elle les a rangées. Michel Gribinski stoppe l'énumération des lieux où elle aurait pu les égarer et, incidemment, lui suggère : "L'image de Jean-Jacques en érection ne doit être en contact avec aucune autre." Constatant que son intervention tombe à plat, il persiste : "Vous ne m'auriez jamais parlé de l'érection de Jean-Jacques si cette image n'était pas perdue." Cette nouvelle intervention, conclut-il, "a pour résultat de la rendre franchement bête".

La non efficience de son interprétation plonge l'analyste dans "un brouillard confus". Mais de ce brouillard surgit une idée qui l'amène à une nouvelle intervention : « l'image de l'érection de Jean-Jacques ne peut entrer en contact avec la façon dont elle s'arrange avec le sexe masculin […] qu'en étant vacante ».

Michel Gribinski relie cette vacance à son absence dans la séance, à son "brouillard confus" : « Je pense à présent que la brève épreuve de ma propre vacance confuse, manifeste dans l'intervention qui précède, a été un temps de transfert, je parle de mon transfert sur elle, nécessaire à l'élaboration de l'intervention suivante[568]. » La patiente lui répond : "Dès que je commence à comprendre, je me sens bouchée." Michel Gribinski relie alors cette incompréhension aux douleurs que la patiente éprouve "lors de la pénétration". De fait, elle admet que "pendant les vacances elle s'est protégée de cette douleur en devenant absente, et alors le désir s'en allait, et l'ensemble de la situation n'avait plus aucun sens[569]".

Michel Gribinski poursuit opiniâtrement et fait remarquer à la patiente le lien entre l'absence du désir éprouvée par elle et l'insignifiance des souvenirs qu'elle a de son père : « Bien que ce ne soit pas vrai, je pensais que cette absence, telle qu'elle se produit ici aussi, c'est pareil dans

[567] *Ibid.,* p. 50.
[568] *Ibid.*, p. 61.
[569] *Ibid.*, p. 62.

les souvenirs concernant votre père. » Elle concède qu'à propos de son père : "Dans les images qui me restent de lui, il n'y a pas de tension." Michel Gribinski poursuit l'analogie et conclut cette courte vignette : « Eh bien, ça doit être pareil pour la photo de Jean-Jacques : l'absence de photo ne veut pas dire qu'il n'y avait pas d'érection, l'absence de souvenir de tension ne veut pas dire qu'il n'y avait pas de tension[570]. » Il remarque très honnêtement que « Ce fragment de séance est relativement représentatif, bien que je sois éventuellement plus silencieux, plus clair, moins pesant, et que je sois même capable d'émettre avec succès des fusées analogiques. »

Il explicite ainsi sa position : « Je vais être opiniâtre et lent, retrouvant la sorte d'entêtement que je peux avoir quand je parle en séance, ce qui n'a pas toujours été le cas, ce qui l'est depuis que je ne crois plus que la parole de l'analyste est oraculaire, mystérieuse, révélée, depuis que je crois que – scandale – l'analyste apprend à parler en séance ; depuis que je crois qu'apprendre n'est pas hériter et acquérir, mais dérober, en même temps qu'on est soi-même volé de sa pensée, c'est-à-dire de sa maîtrise ; depuis que je sens qu'apprendre à parler, c'est accepter sa défaite[571] »

Soulignons ici le "je" employé par l'analyste dans cette "vignette clinique" qualifiée de "moins bête" par Guy Le Gaufey. En effet, l'exposé rapide de ce "cas" est construit autour de la personne de l'analyste en séance, de ses doutes, de son incompréhension – acceptées et non référées, dans un premier temps, à la théorie freudienne. Ici, aucun diagnostic n'est porté et tel n'est pas le propos. A fortiori, aucune contradiction avec la théorie n'est avancée. La théorie semble faire rempart à l'incompréhension, "brouillard" qui, une fois accepté, conduit l'analyste à produire des "fusées analogiques" qui le ramènent à la théorie freudienne et notamment au père. De fait, malgré ce mouvement qui témoigne de l'implication de l'analyste en séance, la théorie reste indemne.

L'exemple de Michel Gribinski cité par Guy le Gaufey dans son ouvrage n'est certes pas une vignette clinique qui viendrait illustrer la théorie préexistante et, de ce point de vue, nous sommes en accord avec Guy Le Gaufey. Toutefois, il ne s'agit pas, pour autant, d'une "particulière maximale" car elle ne contredit en rien la théorie. Cependant, cette vignette témoigne de la subjectivité de l'analyste à l'œuvre dans la cure. Ce témoignage ressort toujours de la vignette clinique mais s'en démarque car il tient compte du patient et de

[570] *Ibid*.
[571] *Ibid.*, p. 54.

l'analyste en situation. Michel Gribinski témoigne ici de sa pratique d'analyste, pratique dont nous avons à rendre compte.

Voyons dès à présent comment l'inventeur de la psychanalyse n'hésite pas à remettre sa théorie en question par le biais d'un "cas".

2. Un cas de Freud en contradiction avec la théorie : une méthode "freudienne"

Le texte de Freud *Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique* s'inscrit pour Guy Le Gaufey au titre d'un exemple paradigmatique qui pourrait augurer d'une "clinique maximale" dans la mesure où l'expérience clinique singulière permettrait de questionner l'universel d'une théorie.

Au préalable, nous nous devons de rappeler succinctement les éléments constituants de la théorie de la paranoïa chez Freud avant d'expliciter la contradiction inhérente à ce cas.

En 1911, Freud construit sa théorie de la paranoïa sur un texte et non sur un cas clinique. Il fonde son hypothèse sur sa lecture de l'ouvrage de Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*[572], ouvrage qui lui a été transmis par Carl Gustav Jung. Notons qu'à cette époque il n'a pas encore en sa possession le concept de *Verwerfung* qui ne sera élaboré qu'en 1918 dans "l'Homme aux loups".

Freud va rendre compte de sa lecture du "cas Schreber" dans son célèbre texte *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) décrit sous forme autobiographique* et dégager deux éléments "structuraux" concernant la paranoïa :

- « Nous dirons que le caractère paranoïaque réside en ceci que, pour se défendre contre une fantaisie de souhait homosexuelle, on réagit précisément par un délire de persécution […] Dans tous ces cas, la défense contre le souhait homosexuel était reconnaissable au centre du conflit morbide, et comment ils avaient tous échoué dans la maîtrise de leur homosexualité inconsciemment renforcée[573]. »
- D'autre part, en ce qui concerne la "formation du symptôme dans la paranoïa", Freud appuie son hypothèse en soulignant que : « le trait frappant entre tous est celui qui

[572] Schreber, D. P., *Mémoires d'un névropathe*, Paris : Seuil, 1975.
[573] Freud, S., "Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) décrit sous forme autobiographique", In *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. X 1909-1910*, Paris : P.U.F., 1993, pp 281-282.

mérite d'être nommé projection. Une perception interne est réprimée et, comme substitut de celle-ci, son contenu arrive à la conscience en tant que perception venant de l'extérieur. »

Freud apporte ensuite une précision de poids : « Il n'était pas exact de dire que la sensation intérieurement réprimée est projetée vers l'extérieur ; nous nous rendons bien plutôt compte que ce qui a été intérieurement supprimé fait retour de l'extérieur[574]. » Nous reconnaissons ici l'écho du syntagme freudien repris par Lacan : « Ce qui est *verwofen* ou rejeté du symbolique réapparaît dans le réel. Ce réel dont il s'agit c'est l'hallucination[575]. » Cette assertion lacanienne du 25 juin 1958 est toujours d'actualité et constitue un paradigme de la structure psychotique.

Revenons à Freud et à son style qui, à son habitude, nous fait part de son questionnement, de son "*work in progress*" et affine son assertion théorique. Dans ce texte sur la "paranoïa" de Schreber, ni la pulsion homosexuelle ni la projection ne constituent, en soi, le trait "absolument pathognomonique de celle-ci"[576] car, dit-il : « Si nous ne cherchons pas en nous-mêmes les causes de certaines sensations […] mais si au contraire nous les situons à l'extérieur, ce processus normal mérite aussi le nom de projection. » De fait, nous procéderions comme le paranoïaque.

Dans la mesure où ni la motion homosexuelle ni la projection normale ne caractérisent la paranoïa, quel autre élément permettrait-il de spécifier cette entité nosographique ?

Outre la motion homosexuelle et le mécanisme projectif, la finesse clinique de Freud se révèle particulièrement dans le statut qu'il accorde à la négation (bien avant son article sur *La dénégatio*n[577] en 1925) de la proposition "je l'aime lui/elle" : négation, soit du sujet (délire de jalousie) – soit du verbe (paranoïa) – soit du complément d'objet (érotomanie).

Selon Freud, « Il demeure néanmoins remarquable que les principales formes connues de la paranoïa peuvent toutes être présentées comme étant des contradictions opposées à cette seule

[574] *Ibid.*, p. 294.
[575] Lacan, J., *Le séminaire, livre V, Les formations de l'inconscient*, Paris : Seuil, 1998, p. 481.
[576] Freud, S., "Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) décrit sous forme autobiographiques", In *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. X 1909-1910*, *op. cit.*, p. 289.
[577] *Die Verneinung*, La dénégation. Nous reprenons ici l'excellente traduction de pierre Thèves et Bernard This de 1982 paru dans Le Coq-Héron. Dans la nouvelle traduction, Freud, S., *Œuvres complètes T. XVII,* Paris : Seuil, 1992, *Die Verneinung* est traduit par La négation.

et unique proposition : Moi (un homme), je l'aime (lui un homme), et même qu'elles épuisent toutes les manières possibles de formuler cette contradiction[578]. »

1. la proposition est contredite dans le délire de persécution de la façon suivante :

"Je ne l'aime pas – je le hais !"

Cette contradiction ne peut devenir consciente sous cette forme chez le paranoïaque. Le mécanisme paranoïaque exige que la perception interne – le sentiment – soit remplacée par une personne venant de l'extérieur. C'est ainsi que la proposition "je le hais !" se transforme par projection en cette autre : "Il me hait" (me persécute).

2. Dans l'érotomanie, la contradiction est formulée ainsi :

"Ce n'est pas lui que j'aime, c'est elle que j'aime ! Parce qu'elle m'aime."

Freud précise : « dans cette forme de paranoïa la proposition intermédiaire "c'est elle que j'aime" peut devenir consciente parce que sa contradiction avec la première proposition (ce n'est pas lui que j'aime) n'est pas antinomique, elle n'inclut pas la même inconciabilité que celle existant entre aimer et haïr[579]. »

3. Dans le délire de jalousie, la contradiction de la proposition initiale "Moi un homme, j'aime un homme" est niée de cette façon :

"Ce n'est pas moi qui aime l'homme – c'est elle qui l'aime ! Et il soupçonne la femme d'être liée avec tous les hommes qu'il est tenté d'aimer[580]."

Freud conclut : « Ne croirait-on pas dès lors qu'une proposition composée de trois termes, telle que "je l'aime lui", n'autorise que trois sortes de contradictions. Le délire de jalousie contredit le sujet, le délire de persécution le verbe, l'érotomanie l'objet. » Toutefois, ajoute-t-il : « une quatrième sorte de contradiction est encore possible, la récusation globale de toute la proposition : Je n'aime absolument pas et personne […] je n'aime que moi. » Et, dès lors, le délire de grandeur ou la surestimation sexuelle du moi propre serait l'envers de l'idéalisation amoureuse.

Suivons donc Freud dans la construction de sa théorie de la paranoïa.

---

[578] Freud, S., "Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) décrit sous forme autobiographique", In *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. X 1909-1910*, *op. cit.*, p. 285.
[579] *Ibid*., p. 286.
[580] *Ibid*., p. 287.

En 1922, dans *Quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie la paranoïa et l'homosexualité*, après avoir défini trois types de jalousies (normale ou concurrentielle, projetée et délirante), Freud établit un parallèle logique intéressant entre psychose et perversion. Mais surtout, il met en relief "un nouveau mécanisme qui conduit au choix d'objet homosexuel".

Dans la prime enfance, le futur homosexuel aurait éprouvé des sentiments hostiles à l'égard d'un frère plus âgé, sentiments qui auraient été réprimés sous le coup du refoulement, "et il se produisit alors une transformation [...] les rivaux devinrent les premiers objets d'amour homosexuels". La haine de l'un devint l'amour pour tous. Cette liaison est, selon Freud, "l'opposé intégral de la paranoïa persécutive où les personnes primitivement aimées deviennent des persécuteurs haïs"[581].

Ainsi, même s'il ne s'agit pas des mêmes "structures" cliniques, la mise en relation duale de l'homosexualité "Un pour tous" et de la paranoïa "Tous pour un" pourrait s'avérer probante du fait que les deux structures se réfèrent au même sexe.

Après ce bref aperçu de la théorie freudienne de la paranoïa, abordons le texte de Freud auquel se réfère Guy Le Gaufey : *Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique*.

Au même titre que le président Schreber, ce cas ne concerne pas un patient de Freud. Il est rapporté par un "avocat de renom" et concerne "une jeune dame" qui subissait les persécutions de la part d'un homme qui aurait abusé d'elle en prenant des photos compromettantes afin de lui faire perdre son emploi.

Freud la rencontrera une première fois avec le juriste et ne sera pas insensible – à l'instar de Madame Hirschfeld[582] – à sa "grâce" et sa "beauté peu commune". "Elle donnait", dit Freud, "une authentique impression de féminité". Cette jeune et jolie dame vivait avec sa mère. Un collègue de bureau, probablement marié, la séduisit. Elle vint dans sa "garçonnière" et ils "couchèrent l'un près de l'autre, il admira sa beauté en partie dévoilée". Au matin, elle fut effrayée par un bruit "comme un battement ou un déclic" qui provenait du bureau. L'ami lui

[581] Freud, S., "Quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie la paranoïa et l'homosexualité", *in Névrose, psychose et perversion*, Paris : P.U.F., 1973, p. 280.

[582] Falzeder, E., "Ma grande patiente, Mon fléau principal", dans Haynal, A., Falzeder, E., Roazen, P., *Dans les secrets de la psychanalyse et de son histoire*, Paris : P.U.F., 2005, p. 77 : « Rappelons que c'est en faisant allusion à Jung et à Spielrein que Freud parlait de la "peau dure qu'il nous faut" et que, pour la toute première fois, il employait le terme de "contre-transfert" (Freud à Jung 7 juin 1909). Étant donné l'affection de Freud pour Madame Hirschfeld, il devient clair qu'il mettait en garde non seulement Jung, mais peut-être aussi lui-même contre les dangers inhérents à trop d'implication émotionnelle. »

dit que le bruit en question provenait de la pendule. Lorsqu'elle quitta la garçonnière, elle rencontra dans l'escalier deux hommes qui "à sa vue" chuchotèrent "quelque chose". Ils portaient un "objet enveloppé comme un coffret". Elle pensa alors que le coffret était un appareil photographique et que l'un des deux hommes, "photographe" caché derrière le rideau, l'avait "saisie" dans une situation compromettante. Dès lors, elle "persécuta oralement et par écrit" son collègue de bureau afin qu'il justifie la certitude "délirante" de la patiente.

Dans la suite, elle eut recours à un avocat et lui remit les lettres de celui qu'elle "suspectait". Le juriste transmit la correspondance à Freud. Ce dernier, lisant les lettres de l'amant qui déplorait que leur relation fût rompue par cette "funeste idée morbide", fit sien le jugement de l'homme incriminé et, ajouta-t-il, "sans doute n'ai-je pas à m'en justifier"…

Toutefois, dit Freud, "le cas avait pour moi un autre intérêt que le simple intérêt diagnostique".
« Il avait été affirmé dans la littérature psychanalytique que le paranoïaque lutte contre un renforcement de ses tendances homosexuelles, ce qui au fond renvoie à un choix d'objet narcissique. De plus, il avait été fourni comme interprétation que le persécuteur est, au fond l'aimé ou l'aimé d'autrefois. Du rapprochement de ces deux thèses résulte l'exigence que le persécuteur soit nécessairement du même sexe que le persécuté. La proposition selon laquelle la paranoïa est conditionnée par l'homosexualité, à vrai dire, nous ne l'avions pas établie comme valable généralement et sans exception, mais si nous ne l'avons pas fait, c'est seulement parce que nos observations n'étaient pas en nombre suffisant[583]. »

On voit ici que Freud ne considère pas sa théorie comme "toute" et que le cas présent semble infirmer l'hypothèse de l'homosexualité comme étant à la source de la paranoïa, telle qu'il l'indiquait auparavant dans son cas Schreber et dans *Quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie la paranoïa et l'homosexualité*. À cet endroit, il nous semble entrevoir la raison pour laquelle Guy Le Gaufey a décelé dans cet exemple une particulière maximale au titre d'un "quelque" qui serait en contradiction avec le "tout" de la théorie. Le fait de pouvoir contredire la théorie, ou du moins l'un de ses postulats, permettrait peut-être au projet lacanien du *discours de Rome* en 1953 de compter la psychanalyse parmi les "sciences conjecturales"[584], de sortir cette dernière de l'ornière du dogme et d'acquérir un statut plus

[583] Freud, S., "Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique", *Œuvres complètes, 1914-1915, T. XIII*, *op. cit.*, p. 309.
[584] Lacan, J., "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", *Ecrits, op. cit*., p. 284.

"scientifique" bien que, en 1975 au Massachusetts Institute of Technology, Lacan fait le constat que "la psychanalyse n'est pas une science, c'est une pratique[585]".

Pour vérifier son hypothèse, Freud convia la patiente à un second et nouvel entretien, mais sans la présence de l'avocat cette fois. Dans le cadre de cette nouvelle consultation, il obtint quelques informations supplémentaires.

Il s'avéra que la jeune dame était venue non pas une, mais deux fois dans la garçonnière. Le "bruit" n'eut lieu qu'à la seconde visite. Toutefois, suite à sa première visite au domicile du collègue, de retour à son travail, dans son cadre professionnel, elle vit "son collègue de bureau" parler "à voix basse à la vieille dame à propos d'une affaire de service". La vieille dame en question était sa chef de service, "une vieille dame aux cheveux blancs – comme ma mère – hiérarchiquement au-dessus d'elle". Pendant qu'ils parlaient, la patiente acquit alors "la certitude" que son collègue lui communiquait l'aventure de la veille et, de plus, qu'il entretenait avec elle un rapport dont elle n'avait rien remarqué auparavant. La maternelle vieille dame aux cheveux blancs savait donc tout, pensait-elle. Elle trouva là des signes qui corroboraient sa "certitude" et somma l'aimé de s'expliquer. Toutefois, étonnamment, "elle se sentit suffisamment en confiance pour répéter sa visite chez lui[586]".

On reconnaît, dit Freud, « que la supérieure aux cheveux blancs est un substitut de la mère, que l'homme aimé est mis, malgré sa jeunesse, à la place du père et que c'est la puissance du complexe maternel qui contraint la malade à admettre, au mépris de toute vraisemblance, un rapport amoureux entre ces deux partenaires dissemblables. Mais, du même coup, voici volatilisé également l'apparente contradiction avec l'attente nourrie par la doctrine psychanalytique, [nous soulignons] selon laquelle une liaison homosexuelle surforte apparaît comme la condition du développement d'un délire de persécution. Le persécuteur originel, l'instance à l'influence de laquelle on veut se soustraire est, dans ce cas aussi, non pas l'homme mais la femme[587]. » Ainsi s'efface la contradiction avec la théorie que Freud croyait avoir décelée car on retrouve "la liaison au même sexe qui s'oppose aux efforts pour gagner un membre de l'autre sexe comme objet d'amour"[588]. Cette re-trouvaille avec la théorie n'est donc plus de l'ordre d'une particulière maximale et l'on aboutit à un exemple de vignette clinique tant vilipendée par Guy Le Gaufey. Toutefois, si les "vignettes cliniques" avaient cette teneur,

[585] Lacan J., "Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines", *Scilicet* 6/7, Paris : Seuil, 1976, p. 53.
[586] Freud, S., "Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique", *Œuvres complètes, 1914-1915, T. XIII*, *op. cit.*, p. 311.
[587] *Ibid.*, p. 311-312.
[588] *Ibid.*, p. 312.

nous serions assurément sur la piste d'une théorie qui s'enrichirait et ne cesserait d'évoluer au fil des rencontres cliniques.

Dès lors, comment rendre compte d'une clinique qui permettrait de questionner la théorie psychanalytique ?

Les essais que nous avons envisagés, soit *un cas en contradiction avec la théorie* de Sigmund Freud, *Furtiva nox* de Michel Gribinski et la particulière maximale de Guy Le Gaufey, se sont avérés peu concluants. Nous allons dès lors arpenter une nouvelle piste qui tient compte de la spécificité du transfert dans la psychose en nous référant à l'article de Jean Allouch "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique" et à d'autres approches.

3. Considérations sur le transfert dans la psychose : le transfert au psychotique, une contre psychanalyse, une psychanalyse à l'envers…

> « La psychanalyse apporte […] au délire du psychotique une sanction singulière, parce qu'elle le légitime sur le même plan où l'expérience analytique opère habituellement, et qu'elle retrouve dans son discours ce qu'elle découvre d'ordinaire comme discours de l'inconscient**.** Mais elle n'apporte pas pour autant le succès dans l'expérience […] En somme, pourrait-on dire, le psychotique est un martyr de l'inconscient, en donnant au terme de martyr son sens, qui est celui d'être un témoin. Il s'agit d'un témoignage ouvert[589]. »
>
> Jacques Lacan

Dans le séminaire sur *Le transfert*, le 30 novembre 1960, Lacan commente *Le Banquet* de Platon et définit le transfert comme "une mise en acte de la réalité de l'inconscient[590]" en tant qu'elle est sexuelle car "La réalité de l'inconscient, c'est – vérité insoutenable – la réalité sexuelle[591]". Autrement dit, Lacan met le transfert en relation avec la pulsion. En outre, il dégage - de cette formation opaque et imaginaire que constitue l'amour de transfert – l'amour comme signifiant, l'articulation signifiante, soit un pur jeu signifiant qu'il nomme "la métaphore de l'amour"[592]. Le transfert est initié par le désir de l'analyste qui occupe la place "qu'il doit offrir vacante au désir du patient pour qu'il se réalise comme désir de l'Autre"[593]. Selon Philippe Julien, « il n'y a pas pure répétition du passé, mais production d'un *agieren* nouveau. L'analyse n'est pas seulement la symbolisation d'un passé refoulé, mais

[589] Lacan, J., *Le Séminaire, livre III, Les psychoses*, *op. cit.*, p. 149.
[590] Lacan J., *Le Séminaire, livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 137.
[591] Ibid., p. 138.
[592] Lacan, J., *Le séminaire, livre VIII, le transfert*, Paris : Seuil, 2001, pp 49-65.
[593] *Ibid.*, p. 130.

innovation[594] », production d'un sujet désirant. Dans le cadre d'une cure et de la disparité subjective induite par l'artifice analytique, l'analysant qui, dans un premier temps, demande à être aimé, désiré, est en position d'*éromène*. L'analyste, lui, est en position d'*éraste* et offre son manque qui le fait désirant. La "métaphore de l'amour" est la substitution de la position d'éromène à celle d'éraste par l'analysant au cours de la cure. Cette substitution s'effectue selon une double condition ou condition de double "ignorance". L'analysant devient éraste "dans la mesure où *il ne sait pas en quoi* il est éromène"[595] et l'analyste occupe la place du désir de l'Autre, ne sachant pas lui-même "l'objet qu'il recèle, l'objet cause du désir de l'analysant"[596]. Cela n'implique pas que l'analyste ne sache rien, qu'il ait à "se suffire de savoir qu'il ne sait rien, car ce dont il s'agit c'est de ce qu'il a à savoir[597]". De fait, l'analyste se situe dans le registre de la docte ignorance telle que nous l'avons évoquée dans l'introduction de cette thèse, "le non-su s'ordonne comme le cadre du savoir[598]". Ainsi, disait Lacan, le 7 juillet 1954 : « Que le psychanalyste croie savoir quelque chose, en psychologie par exemple, et c'est déjà le commencement de sa perte, pour la bonne raison qu'en psychologie personne ne sait grand-chose, si ce n'est que la psychologie est elle-même une erreur de perspective sur l'être humain[599]. » En 1967, il ajoute : « Nous avons à voir ce qui qualifie le psychanalyste à répondre à cette situation dont on voit qu'elle n'enveloppe pas sa personne […] le costume ne va pas au psychanalyste[600]. »

À propos de la métaphore de l'amour, Emmanuel Koerner dans le cadre de son séminaire, a attiré notre attention sur le fait que Lacan, le 21 février 1962, dans *L'identification*, considère que la métaphore de l'amour est « structuralement impossible[601]. » Emmanuel Koerner relève trois ambiguïtés et note, entre autres, que le terme grec *éros* recèle une certaine ambiguïté puisqu'il conjoint l'amour et le désir. De fait, la dialectique de l'amour et du désir est illustrée ainsi par Lacan dans *L'identification* : « Je désire l'autre comme me désirant […] je n'ai expressément pas dit "comme *me* désirant", car c'est moi qui désire, et désirant le désir, ce désir ne saurait être désir de moi que si […] je m'aime dans l'autre, autrement dit si c'est moi

[594] Julien, P., *Le retour à Freud de Jacques Lacan : l'application au miroir*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1985, p. 120.
[595] *Ibid.,* p. 120.
[596] *Ibid*.
[597] Lacan, J., "Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'Ecole", *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, p.249.
[598] *Ibid.*
[599] Lacan, J., *Le séminaire, livre I, Les écrits techniques de Freud*, *1953-1954*, Paris : Seuil, 1975, p. 307 (séance "Le concept de l'analyse" du 7 juillet 1954).
[600] Lacan, J., "Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'Ecole", *op.cit.,* p.249.
[601] Lacan, J., *Séminaire IX L'identification*, *séminaire prononcé à Sainte-Anne en 1961-1962*, version Michel Roussan, séminaire non publié, p. 112.

que j'aime. Mais alors j'abandonne le désir. Ce que je suis en train d'accentuer, c'est cette limite, cette frontière qui sépare le désir de l'amour[602]. » La séparation du désir et de l'amour est, ici, manifeste. Et c'est ce qui rend la conjonction, l'équation, la métaphore de l'amour comme structuralement impossible. Toutefois, on ne saurait oublier qu'il s'agit d'une dialectique car, certes, il y a une séparation de l'objet d'amour et de l'objet du désir, mais le désir suppose l'amour puisque seul l'amour va permettre de cerner l'objet de désir au titre d'un manque. De fait, la dialectique entre l'amour et le désir correspond à ce que Lacan décrit à la fin du séminaire sur *Le transfert*, le 28 juin 1961, comme : « l'objet du désir s'y présente au centre de ce phénomène comme un objet sauvé des eaux de votre amour[603] » Et Lacan de conclure, en 1962 : « Le sujet dont il s'agit, celui dont nous suivons la trace, est le sujet du désir, et non pas le sujet de l'amour ! Pour la simple raison qu'on n'est pas sujet de l'amour : on est ordinairement sa victime. C'est tout à fait différent[604]. » Mais, revenons au transfert où, en 1960, dans le séminaire éponyme, Lacan analyse la situation analytique à partir de la métaphore de l'amour. Ladite métaphore est supposée rendre compte de l'amour de transfert.

Lacan, en 1964, dans *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, donne une nouvelle définition du transfert : "le transfert est la mise en acte de la réalité de l'inconscient[605]" et précise que "c'est dans le transfert que nous devons voir s'inscrire le poids de la réalité sexuelle […] elle court sous tout ce qui se passe au niveau du discours analytique qui est […] celui de la demande [606]". Il figure le désir "comme lieu de jonction du champ de la demande avec la réalité sexuelle" et note que "le désir dont il s'agit, c'est le désir de l'analyste[607]". Puis, le 3 juin 1964, Lacan introduit le sujet supposé savoir : "le sujet supposé savoir, dans l'analyse, c'est l'analyste[608]". Ultérieurement, dans la proposition du 9 octobre 1967, il introduit le mathème du transfert et affine sa définition du sujet supposé savoir : « On voit que si la psychanalyse consiste dans le maintien d'une situation convenue entre deux partenaires, qui s'y posent comme le psychanalysant et le psychanalyste, elle ne saurait se développer qu'au prix du constituant ternaire qu'est le signifiant introduit dans le discours qui s'en instaure, celui qui a nom : le sujet supposé savoir, formation, elle, non d'artifice mais de

[602] *Ibid.,* p. 111.
[603] Lacan, J., *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert*, *op. cit*., p. 456.
[604] Lacan, J., *Séminaire IX L'identification*, *séminaire prononcé à Sainte-Anne en 1961-1962*, *op. cit.,* p. 113.
[605] Lacan, J., *Le séminaire, livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973, p. 133.
[606] *Ibid.* p. 142.
[607] *Ibid*, p. 143.
[608] *Ibid.* p. 204.

veine, comme détachée du psychanalysant[609]. » Colette Soler remarque que le sujet supposé savoir, « lui-même supposé des signifiants de l'inconscient, y est écrit [dans le mathème] à la place du signifié de l'adresse analytique. En ce sens le transfert est un nom de l'inconscient, mais comme supposé[610]. » Elle ajoute que le terme de supposition est une façon d'élever le transfert au titre d'une "hypothèse scientifique" mais plus encore, elle relie le terme "sujet supposé savoir" avec celui de "position de l'inconscient" ce qui lui permet d'inférer que c'est « ce qui déjà indique qu'il ne suffit pas de le supposer pour le poser l'inconscient. C'est à l'analysant que revient la supposition ; à l'analyste la position. L'acte analytique […] c'est ça : poser un inconscient, qui en lui-même ne se pose pas là, et que l'analysant de ce fait, pourra supposer, car la supposition est rétroaction de la position[611]. » De fait, "les psychanalystes sont responsables de l'inconscient".

Cette partie qui concerne le transfert dans la psychose s'appuie, pour l'essentiel, sur le séminaire de Lacan de 1960 *Le transfert*. En effet, les auteurs que nous allons mentionner dans la suite se réfèrent à ce texte.

L'implication de l'analyste dans les cures, le "désir de l'analyste" n'est évidemment pas spécifique à la psychose mais dans ce registre, la prise en charge thérapeutique des patients dits psychotiques nécessite un abord particulier. Marcel Czermak, dans son chapitre *Le transfert dans les psychoses,* nous avertit très justement que le psychotique résiste mal au transfert. Ainsi, affirme-t-il, « l'amour du psychotique n'est pas une signification engendrée par une métaphore, ce n'est pas une substitution au lieu d'un manque. Quand un psychotique aime, il aime réellement à partir d'une privation qu'est la forclusion. Quand il hait, il peut se débarrasser réellement de l'Autre qui l'habite réellement, dans le meurtre au besoin. Son transfert n'est pas une tromperie, encore moins une erreur ni d'ailleurs une résistance, sauf dans les bons cas de réticence psychotique[612]. » Pour illustrer son propos, Marcel Czermak conte l'histoire d'un de ses amis qui avait un patient psychotique en analyse. L'analyste lui ayant assuré son soutient en lui disant : "Mais je veille sur vous !", le patient se mit alors à voir son analyste partout, et ce, jusqu'à l'entendre à la radio, au téléphone et le voir à la télévision. "C'était un syndrome de Frégoli[613] de fort belle constitution, complet, achevé[614]"

[609] Lacan, J., "Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'Ecole", *op. cit.*, p. 248-249.
[610] Soler, C., *Lacan l'inconscient réinventé*, Paris : P.U.F., 2009, p. 42.
[611] *Ibid.*
[612] Czermak, M., *Patronymies. Considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2012, p. 213.
[613] Le syndrome de Fregoli (du nom d'un célèbre transformiste italien Leopoldo Fregoli) est un trouble psychiatrique du groupe des psychoses chroniques non dissociatives qui survient chez l'adulte. Le délire y est le

souligne Marcel Czermak. Il mentionne un autre exemple "parlant" : une psychothérapeute qui suivait un adolescent présentant des difficultés scolaires et ne demandait rien. Régulièrement, pendant de nombreuses années, avant les vacances d'été, la psychothérapeute demandait au patient – afin "d'éprouver la demande incertaine du sujet" – de la rappeler en septembre. Comme l'indique très justement Marcel Czermak, "sa psychothérapeute lui demandait de demander". On reconnaît là "l'ordinaire" du thérapeute en institution. Or, une année, elle oublie de lui dire : "rappelez-moi en septembre, je pars en vacances". Conséquemment, cet "oubli" du rappel généra chez le patient un épisode délirant. Force est de constater la difficulté de la prise en charge chez des patients aussi "réceptifs", une intervention au même titre qu'une non intervention pouvant déclencher un épisode délirant.

D'une façon plus radicale, Bernard Tauber récuse le terme d'analyse à propos des patients psychotiques du fait que les conditions de l'analyse ne sont pas réunies (règle de la libre association, régularité aux séances et paiement des séances). Toutefois, dit-il, « l'apport de la théorie analytique à la prise en charge des patients psychotiques me paraît une tâche essentielle ». Il faut, au préalable, souligne l'auteur, tenter de se débarrasser de ce qu'il nomme "deux préjugés" : l'un théorique, l'autre pratique. « Le premier consiste à attribuer à l'analyse une vertu thérapeutique supérieure à celle des autres pratiques. Une telle croyance est démentie par ce que l'on peut observer dans les asiles et les lieux où l'on s'intéresse à la psychose : tout moyen peut être efficace, pour peu que l'on accepte de s'occuper de tels patients […] Le second préjugé, d'ordre théorique, témoigne bien d'une idéologisation de la théorie analytique. Je la formulerais ainsi : "Parler, cela fait du bien." Et je réponds : "Non." Cela ferait même plutôt du mal. Cela peut entraîner de la souffrance, de la décompensation et, parfois, de la mort[615]. »

Certes, l'analyse peut apporter un soulagement et servir de béquille, voire de suppléance au "trou" de la psychose. Toutefois, remarque Colette Soler, « le transfert dans la psychose est un élément déclenchant [car] la mobilisation du sujet supposé savoir dans l'association libre est équivalente à ce qu'il [Lacan] désigne comme un appel au Nom-du-Père. Si l'analyse peut être pensée comme une paranoïa dirigée, le problème avec le psychotique est que son transfert, c'est la paranoïa déclenchée[616]. » De fait, il nous semble préférable d'éviter les interprétations

---

plus souvent de nature paranoïaque : le sujet affecté par ce syndrome est persuadé qu'il est persécuté par une autre personne qu'il s'imagine déguisée et changeant régulièrement d'apparence.

[614] Czermak, M., *Patronymies. Considérations cliniques sur les psychoses*, op. cit., p. 222.

[615] Tauber, B., « Et la psychose… Quelques remarques », in Dumezil, C., Brémond, B., *L'invention du psychanalyste. Le trait du cas, op. cit.,* p. 73-74.

[616] Soler, C., *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2008, p. 19.

car ledit psychotique est un interprétant naturel. De plus, il vaut mieux s'abstenir de se remparder derrière un silence au long cours. Le silence nécessaire de l'analyste au cours d'une cure avec un névrosé peut être, en effet, vécu par un patient psychotique comme éternel, voire persécutant, et amener ce dernier à identifier l'analyste au persécuteur. Position qui, potentiellement, peut signer l'échec d'une cure ou d'une prise en charge. Cependant, comme venons de le voir avec les deux exemples précédents, chaque geste, mot, écart, peut être interprété et susciter un moment fécond chez un patient sans que nous n'en ayons la moindre maîtrise : "on peut rencontrer des cas de psychose suivis sans erreur technique qui, par la seule vertu déclenchante du transfert, aboutissent à des actes incontrôlables et ininterprétables[617]."

Jean Allouch, le "transfert au psychotique"

À l'encontre de Freud qui affirmait l'inexistence du transfert dans les psychoses, Jean Allouch, en 1986, dans son article *Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique*[618]*,* considère, à la suite d'autres psychanalystes, qu'il y a bien un transfert dans la psychose mais, de plus, qu'il y a une spécificité du transfert psychotique : « le névrosé transfère, le psychotique pose transférentiellement ».

Tentons d'éclairer cette position.

L'auteur se réfère à Freud qui, en 1906, affirmait que la régression à l'autoérotisme dans la paranoïa implique un défaut de transfert et, conséquemment, la paranoïa est psychanalytiquement incurable. Fidèle à la logique de Freud, Jean Allouch remarque que cette assertion de Freud prouve par là-même que ce dernier a reconnu dans les psychoses un transfert différent de celui qui opère dans la névrose. Il s'agit là, dit l'auteur, d'"un dire de Freud". Nombre d'analystes freudiens ont récusé ce "dire". Seul, Lacan articulera le transfert au sujet supposé savoir[619] et, conséquemment, à propos de Schreber, dira : « Ce délire […] s'éclairait […] comme une perturbation de la relation à l'autre et comme tel lié à un phénomène transférentiel[620]. » Remarquons que dans l'article de Jean Allouch, il s'agit d'une

[617] Czermak, M., *Patronymies. Considérations cliniques sur les psychoses*, *op. cit.* p. 211.
[618] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *Littoral,* n° 21, oct. 1986, pp 89-110.
[619] "Le sujet supposé savoir est un constituant ternaire de la relation analytique, en ce sens qu'on ne peut rigoureusement identifier cette place à aucune des deux protagonistes de la situation analytique." Vanier, A., *Une introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 106.
[620] Lacan, J., *Séminaire livre III, Les psychoses*, *op. cit.*, p. 349.

"perturbation de la relation à l'Autre", et non d'une "perturbation de la relation à l'autre", ce qui change quelque peu la lecture de cette phrase et le registre sur lequel s'étaye le transfert. Bien que la version du Seuil ait sa pertinence, nous optons ici pour la version de Jean Allouch et son renvoi au séminaire du 25 mai 1955[621] où Lacan introduit le schéma L afin de différencier le petit autre et le grand Autre. Dans cette même séance, Lacan affirme que le moi est une construction imaginaire : "S'il n'est pas imaginaire", ajoute-t-il, « nous ne serions pas des hommes, nous serions des lunes […] Un fou est justement celui qui adhère à cet imaginaire, purement et simplement[622]. » Jean Allouch considère que ledit "schéma L est une façon de ne pas paranoïser le patient[623]."

Quel est donc ce mécanisme transférentiel perturbé de la relation à l'Autre ?

Jean Allouch se réfère au cas d'une patiente de Sérieux et Capgras[624] qui, s'étant vue en rêve menant une armée un étendard à la main, interprète son rêve en faisant une analogie avec Jeanne d'Arc. Dans la suite, elle va au pied de la statue et demande aux passants si elle ressemble à l'héroïne. Jusqu'au jour où, dans une église, des paroissiens se retournent vers elle et la regardent. Ce geste, ces regards, semblent confirmer son "interprétation". Telle Jeanne d'Arc, serait-elle appelée à jouer un rôle dans l'histoire de France ? Jean Allouch souligne très justement que, selon le dire de la patiente, fût-ce projectivement, "elle ne se prend pas pour Jeanne d'Arc mais elle *est prise* (au passif) pour telle – et nommément par les passants"[625]. Ainsi, dit l'auteur, le passif "au regard" de la psychose implique que celle-ci ne se donne pas comme "action" mais comme "réaction". Il précise que cet "être pris pour" peut induire en chacun des "phénomènes proprement psychotiques". De fait, c'est d'abord au lieu de l'Autre que le sujet est pris. Même si le délire peut occasionnellement permettre au patient d'assumer cette nomination, il ne peut pour autant "résorber" entièrement cette prise. Le savoir que supporte cette nomination, pour notre "Jeanne d'Arc", se situe fondamentalement dans un Autre, incarné par les passants. Il s'agit là, dit Jean Allouch, d'un "manque d'identification résolutive à l'image à laquelle on veut la coller". Il propose de nommer ce "non advenu", cet échec de l'identification résolutive[626], "le défaut d'une prise

[621] Lacan, J., *Le séminaire livre II Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, *op. cit.*, pp 283-288.
[622] *Ibid.*, p. 284.
[623] Allouch, J., "Le discord paranoïaque", *op. cit.*, p. 105.
[624] Sérieux, P. et Capgras, J., *Les folies raisonnantes, le délire d'interprétation*, Marseille : Lafitte reprint, 1982, pp 121-122.
[625] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 97.
[626] Allouch, J., "Du discord paranoïaque", *Littoral* n° 3-4, février 1982, p. 100 : « Lacan nomme ainsi un mode de l'identification qui, loin d'alimenter la moulinette paranoïaque, aurait pour effet, de l'éponger. […] De la

d'empreinte[627]" et définit l'empreinte comme une trace non effacée et non comme un signifiant.

À l'appui du cas de la nouvelle Jeanne d'Arc, Jean Allouch distingue donc trois lieux :

1. *La patiente*. Elle voit que l'Autre voit, elle ne peut cependant pas voir par elle-même. "L'assertitude de l'Autre"[628] la surprend mais elle ne peut, malgré tout, s'y reconnaître, d'où son questionnement.
2. *Les passants qui l'authentifient*. "Pour ce regard-là", l'empreinte prend corps, "l'encre sympathique est visible et le reste".
3. *Ceux qu'elle interroge*. Cette troisième place, nous le verrons avec Nicolas Guérin, permettra au patient de quêter un témoin de son témoignage. Un analyste, éventuellement, peut occuper le lieu de cette adresse car "la folie fait appel", appel aux petits autres et au transfert que suscite ledit appel.

Ces trois lieux définissent un mode d'énonciation spécifique de la psychose, ordonné suivant trois places :

1. La place du sujet qu'on dit psychotique est "fondamentalement celle d'être *un témoin*". Jean Allouch reprend et poursuit ici la thèse du 8 février 1956 dans le séminaire *Les psychoses* où Lacan asserte que : « 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. Le névrotique aussi est un témoin de l'existence de l'inconscient, il donne un témoignage couvert qu'il faut déchiffrer[629]. »
2. La place de l'*Autre*, "celle où s'origine une assignation désubjectivante, persécutrice par cela-même". Ainsi, dit Jean Allouch : « Ceci veut dire que nous nous interdisons

même façon [que la démonstration interprétative] l'identification résolutive est bien une identification et à ce titre, aliénante, mettant en jeu cette discordance primordiale entre le Moi et l'Être que Lacan définit (la discordance) comme "la structure fondamentale de la folie" (Écrits p. 187) ; mais en tant que résolutive, cette identification ne saurait être conçue que comme limitant le développement des effets de cette discordance, comme introduisant une discordance qui fasse solution nouvelle (ré-solutive) au regard d'une discordance antérieure. » Plus loin, p. 105 : « Si la folie était l'infatuation qui résultait d'une identification sans médiation, si l'aliénation paranoïaque consistait en "un virage du je spéculaire au je social" (Écrits, pp 98, 168-170), ce n'est plus maintenant dans une nouvelle identification résolutive que Lacan cherche à définir ce qui ferait obstacle à l'effectuation de la structure paranoïaque du Moi (je ne suis pas ici en train de dire que la question de l'identification résolutive se trouve définitivement réglée ; on sait qu'à l'extrême pointe de son enseignement Lacan lui a donné l'ultime figure de son identification au symptôme). Dans le moment du rapport de Rome, Lacan accentue le fait que cette identification dite sans médiation ne saurait pour autant procéder d'une extra-territorialité au langage. Il s'agit donc d'interroger le rapport du sujet au langage pour y trouver ce qui, dans certains cas, rend inopérante la médiation de la relation imaginaire que le langage produit chez l'être parlant. »

[627] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 97.

[628] *Ibid.*, p. 99.

[629] Lacan, J., *Le séminaire livre III, les psychoses*, *op.cit.*, p. 149.

systématiquement toute interprétation au sens du jeu sur l'équivoque signifiante dans les analyses de psychotiques[630]. »

3. La place de l'*autre*, "celle où le sujet fait valoir son témoignage". L'appel est formulé comme à une instance qui serait l'Autre de l'Autre et, du fait de l'inexistence de cette adresse, celle-ci se rabat sur le quidam, le petit autre, l'analyste à l'occasion. Pour l'auteur, il n'y a pas "d'autre alternative que de récuser le témoignage ou de codélirer avec lui"[631].

La distinction de ces trois places qui caractérisent le mode d'énonciation spécifique de cette subjectivité dite psychotique pourrait, selon cet auteur, permettre à l'analyste de s'orienter dans le transfert psychotique.

- Ainsi, le destinataire diffère quand un patient vous dit : "Vous le savez bien, […] vous êtes au courant ![632]" Cette assertion, nommée par Jean Allouch "assertitude paranoïaque", identifie un persécuteur et ne peut, selon cet auteur, n'avoir pour seule et unique réponse qu'un "No comment". Dès lors, au vu de cette spécificité transférentielle, comment penser notre pratique et « comment manier, opérer avec "le transfert négatif", si la doctrine du sujet supposé savoir ne rend raison que du transfert positif ?[633] » En effet, l'identification de l'analyste ou du thérapeute au persécuteur est classiquement considérée comme un échec de la cure. Or, Jean Allouch prend le contre-pied de ce point de vue et ajoute que « ce refus de se refuser à tenir lieu de persécuteur peut servir d'appui à une intervention qui peut avoir un effet de soufflage du délire. La sédation qui s'ensuit ne mérite pas le gros mot de "guérison"[634]. »

- Cependant, lorsque le patient "nous fait le cadeau et l'honneur de nous prendre à témoin de son témoignage, nous demandant d'en entériner la validité", nous pouvons intervenir avec plus d'aise. Cette adresse au titre du semblable, "de codélirant *potentiel*", nous laisse en effet une plus grande latitude dans nos interventions. Toutefois, précise l'auteur : "nous avons à mériter cette place de petit autre". Comment la mériter ? « C'est ici qu'apparaît éclatante la spécificité du transfert psychotique qui est avant toute chose, Lacan le notait : un transfert au psychotique[635]. »

---

[630] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 100.
[631] *Ibid.*
[632] Sérieux, P. et Capgras, J., *op. cit.*, p. 93.
[633] Askofaré, S., *D'un discours l'Autre, la science à l'épreuve de la psychanalyse*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2013, p. 228.
[634] Allouch, J, "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 101.
[635] *Ibid.*

Ce "transfert au psychotique" dont les vignettes cliniques témoignent trop souvent de son absence, est ici souligné par l'auteur comme nécessaire à toute prise en charge de la part de l'analyste ou du thérapeute dans le cadre des psychoses. En effet, le patient n'est pas sans savoir et "nous n'obtiendrons rien si nous lui refusons cela[636]." On ne peut ici que constater la butée de la "réalité" de la prise en charge avec des patients psychotiques quand on "se prend pour" un docteur, un psychothérapeute ou un psychanalyste au sein d'un établissement psychiatrique et ailleurs.

Dans le cadre d'une cure avec un sujet psychotique, ledit sujet a "son objet *a* dans sa poche", selon Lacan, l'objet lui colle à la peau et, ne manquant de rien, le sujet est naturellement en position d'éromène. Mais, à l'encontre du sujet névrosé, le sujet psychotique "sait" en quoi il est aimé. Il échoit donc, dit Jean Allouch, au psychanalyste, la fonction du manque, de l'éraste au même titre qu'avec un sujet névrosé. Toutefois, notons que la condition de double ignorance évoquée précédemment ne peut être satisfaite et, selon nous, la métaphore de l'amour ne peut s'effectuer. Il s'agit là de tenter de "répondre" à la spécificité du "transfert au psychotique" et de soutenir un désir permettant au patient qui "se pose transférentiellement" de déplier, quelque peu, le savoir qui l'encombre. Or, dans le cas d'une prise en charge au sein du service public, le "choix" des patients s'avère, pour le moins, aléatoire car nous nous devons d'honorer *toutes* les demandes y compris celles qui ne sont pas du ressort de l'analyse. Toutefois, la délimitation du champ de notre action et de notre pratique à l'égard de chaque patient nous oblige à "réorienter" certaines demandes si l'on veut soutenir une référence analytique. Ceci implique de soutenir une position paradoxale, voire antinomique avec le management hospitalier et la satisfaction du "client".

Contrairement à Marcel Czermak, Jean Allouch nous indique qu'il engage « une analyse avec un sujet psychotique que parce que nous n'excluons pas *a priori* que s'y produise cette bascule par lequel l'éromène vire à l'éraste[637]. » Pour Jean Allouch, la métaphore de l'amour est possible dans la psychose. Indication cliniquement précieuse puisqu'il ne peut y avoir "analyse" que si le désir du psychanalyste, "point pivot[638]", est concerné *dans* et *par* l'affaire. À cet égard, les patients ne s'y trompent pas. Dans la psychose, l'implication du thérapeute ne cesse d'être sollicitée. Jean Allouch affirme que « dans tous les cas (névrose et psychose),

[636] *Ibid.*
[637] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 101.
[638] Lacan, J., *Le séminaire, livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op., cit., p. 209.

l'analyste instaure la subjectivité de la seule façon possible : la destitution subjective[639]. » Soulignons ici ce "dans tous les cas" et le point de vue de l'auteur qui considère qu'il n'y a analyse à proprement parler – y compris dans la psychose – que si l'on maintient la "destitution subjective" à l'horizon de la cure. Cependant, la thèse de Jean Allouch ne semble pas aussi radicale qu'elle le paraît puisqu'il n'exclut pas que certains sujets psychotiques en analyse n'accèdent pas à cette bascule, à la métaphore de l'amour. De fait, qui ne connaît nombre d'analysants militants, prenant le divan pour un lit, en analyse "infinie", qui ne peuvent trouver d'issue à cette dernière faute d'acte de leur analyste ? Toutefois, notons que cet "horizon" de la destitution subjective peut amener certains patients en analyse à effectuer un détour, voire un séjour en psychiatrie, quand il ne s'agit pas d'un raptus suicidaire. En effet, comment un sujet dit psychotique peut-il "rencontrer" ce signifiant du manque dans l'Autre si, pour ledit sujet, la castration est inopérante ? Bref, notre pratique à l'hôpital – qui ressort à proprement parler d'une clinique – n'est, du point de vue de l'horizon de la destitution subjective, pas "analytique" et force est d'admettre que nous nous situons dans le registre des "psychothérapies dites d'inspiration psychanalytique". Marcel Czermak semble corroborer cette position hospitalière : « On comprendra ainsi que nous ne soyons pas très chaud pour confier la règle, fondamentalement impossible, du "tout dire", à un psychotique. À moins de méconnaître la psychose et que ce soit l'épreuve du transfert qui en fasse la preuve. Parfois, hélas, définitive[640]. »

Jean Allouch apporte selon nous un élément important dans la clinique des psychoses. Il rappelle que Lacan a introduit le sujet supposé savoir le 3 juin 1964 et souligne pertinemment qu'en ce qui concerne les patients psychotiques, il s'agit "bel et bien d'un transfert" mais que "ce transfert est spécifique". Lacan nous rappelle que "le transfert est un phénomène où sont inclus ensemble le sujet et le psychanalyste. Le diviser dans les termes de transfert et de contre-transfert […] n'est jamais qu'une façon d'éluder ce dont il s'agit. […] Platon n'a pu faire que de nous indiquer […] la place du transfert. Dès qu'il y a quelque part le sujet supposé savoir […] il y a transfert[641]". Jean Allouch ajoute que si le sujet psychotique formule sa demande en "y mettant trop ses plis", le psychanalyste, lui, doit se garder d'y "mettre trop ses plis". Soulignons ici le "trop" qui implique toutefois que le psychanalyste se doive malgré tout d'y mettre ses plis, un peu, pas trop, pour qu'il y ait possibilité d'"analyse". Conséquemment, le récit d'une cure d'un sujet psychotique devrait faire montre des "plis" de l'analyste ou du

[639] *Ibid*.
[640] Czermak, M., *op. cit.*, p. 228.
[641] Lacan, J., *Le séminaire, livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op., cit., p. 210.

thérapeute en question. Il s'agit donc de repérer pour chaque sujet son adresse transférentielle au sujet supposé savoir. En ce lieu s'inscrit une différence clinique majeure car, rappelons-le, si "le névrosé transfère, le psychotique pose transférentiellement[642]."

- Dans la névrose "le signifiant non subjectivé est de l'Autre", le signifiant qui constitue le transfert l'est ici au sens du "génitif objectif"[643]. Le génitif objectif "*de*" indique l'*origine* : ça vient *de* l'Autre au même titre que la définition de l'inconscient par Lacan comme étant "le discours de l'Autre". Ce qui induit qu'inconscient et savoir viennent de l'Autre.
- Or, il en va tout autrement dans la psychose car le "se poser transférentiellement du psychotique", s'il est bien de l'Autre, l'est au sens du génitif subjectif[644]. Il se prête à supporter le transfert de l'Autre qui, pour lui, est un sujet et non un lieu, et se pose comme objet du transfert. Le génitif subjectif "*de*" indique la *possession*. Cela a pour conséquence que tout naturellement le patient *a*, sait, interprète et supporte aussi le transfert de celui qui se situe au lieu de l'Autre, le transfert appartenant à l'Autre, et notamment celui du psychanalyste à son égard. Cette assertion semble indiquer qu'il y a bien un sujet supposé savoir dans la psychose.

Cette particularité amène Jean Allouch à considérer comme identiques les positions du psychotique et du psychanalyste dans le transfert. Mais celles-ci sont jouées différemment par l'un et par l'autre. Le patient "pose transférentiellement", se prête à supporter un transfert de la part de l'analyste au même titre que l'analyste doit porter le transfert du patient. Cette *identité de position* qui peut paraître choquante de prime abord est, pour Jean Allouch, à l'origine de l'affirmation de l'absence de transfert dans la psychose, mais elle est tout aussi bien "la possibilité, offerte au psychanalyste, de tenir, avec le psychotique, la fonction de l'éraste"[645]. Jean Allouch observe que dans la psychose le psychanalyste supporte la fonction du sujet supposé savoir mais en faisant jouer "en réserve" son propre savoir. En effet, « c'est à ne pas y mettre "trop ses plis" qu'il s'y mettra effectivement – autrement dit en tant que psychanalyste[646]. » Le sujet psychotique, en revanche, y met trop ses plis en espérant "ne pas s'y mettre", ce en quoi il se trompe. Cet excès, ce "trop", est ce qui origine sa demande

[642] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 108.
[643] Génitif objectif : le terme au génitif désigne la personne ou l'élément qui fait l'objet du processus verbal sous-tendu par le nom d'action ou le nom de sentiment. Exemple : la crainte des ennemis = la crainte inspirée par les ennemis.
[644] Génitif subjectif : le terme au génitif désigne la personne ou l'élément qui est agent du processus verbal sous-tendu par le nom d'action ou le nom de sentiment. Exemple : la crainte des ennemis = la crainte éprouvée par les ennemis.
[645] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 109.
[646] *Ibid.*, p. 109-110.

d'analyse, demande que Jean Allouch identifie à une "demande de contrôle"[647]. Se référant à Lacan qui, dans *Télévision,* parle "à ceux qui s'y connaissent, aux non-idiots, à des analystes supposée"[648], Jean Allouch considère que le psychotique est un "analyste supposé". Du fait de l'analogie entre la demande d'analyse du sujet psychotique et la demande de contrôle, l'auteur conclut son article en déduisant que : « C'est à un semblable, à un petit autre supposé savoir s'y prendre autrement avec la persécution que la demande est adressée[649]. »

Colette Soler, une "contre-psychanalyse"

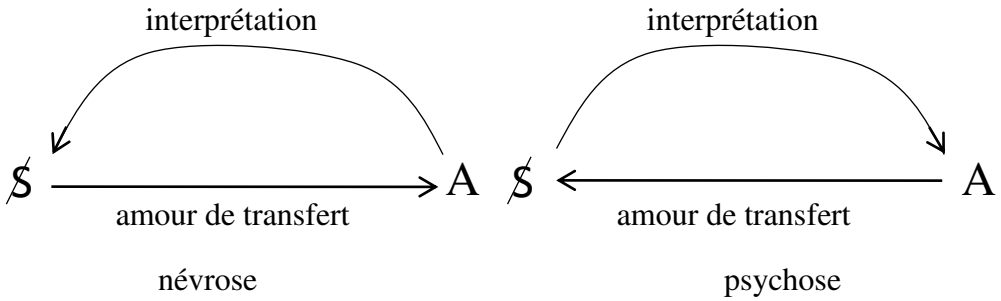
En 1990, Colette Soler dans son article "*Le sujet psychotique dans la psychanalyse*" introduit le concept de "contre-psychanalyse du psychotique"[650].
Après avoir remarqué qu'il y a une adresse dans la psychose (Dieu, la postérité, etc.), elle souligne que la psychanalyse est possible si cette adresse "prête à interprétation". La cure analytique est conditionnée par le lien entre l'interprète et le sujet qui constitue le transfert. Ce lien diffère du lien imaginaire (du moi au moi, la relation a-a' dans le schéma L) qui est certes le lien le plus consistant dans les rapports sociaux. Toutefois, Colette Soler note que dans la psychose, une "partie pas folle"[651], une part de notre relation avec le semblable peut être préservée où "l'identification réciproque est possible". Cependant une psychanalyse concerne un sujet, et non un moi.

Dans le cas de la névrose, « l'interprétation vise au-delà des énoncés du moi, "l'énonciation inconsciente" du sujet et foncièrement la jouissance refoulée qui y fait retour […] Le vecteur de l'interprétation va de l'Autre interprète au sujet analysant tandis que le vecteur de l'amour de transfert va du sujet à l'Autre[652]. »

Dans la psychose, cette condition n'est pas réalisée : "ou bien [la libido transférentielle] se replie autistiquement sur le sujet, coupant court à la relation, ou bien la certitude psychotique la suppose venir de l'Autre vers le sujet"[653] qui devient objet de l'Autre. Ainsi Schreber est l'objet de Dieu "qui le veut pour sa persécution ou sa satisfaction". De fait, la structure de l'érotomanie est la même que celle de la persécution. Dans l'érotomanie, "le sujet est certain

[647] *Ibid.*, p. 110.
[648] Lacan, J., *Télévision*, Paris : Seuil, 1973, p. 10.
[649] Allouch, J., *op. cit.*, p. 110.
[650] Soler, C., "Le sujet psychotique dans la psychanalyse", *Psychose et création*, Paris : GRAPP, Navarin, Seuil, 1990, p. 29.
[651] *Ibid.*, p. 27.
[652] *Ibid.*, p. 27.
[653] *Ibid.*

que l'Autre l'aime […] tandis que dans la persécution il est certain qu'il le hait". "Le trait commun" de l'érotomanie et la persécution, "c'est que la libido est supposée venir de l'Autre et que le sujet occupe la place de l'objet visé par la volonté de jouissance de cet Autre". Colette Soler note ici "une première inversion dans la structure du transfert" par défaut de supposition. Cette première inversion s'accompagne d'une seconde : ce n'est pas l'analyste qui interprète le dire du patient, mais le patient qui se fait l'interprète des manifestations (dires, actes, etc.) de l'analyste. Dans cette seconde inversion, corrélative de la première, "on retrouve", dit-elle, « la solidarité entre "être interprète" et "être objet", mais dans une structure inversée, où c'est le sujet qui déchiffre et l'Autre qui est l'interprété[654]. »



Structure du transfert inversé dans la psychose

Colette Soler envisage trois places pour l'analyste :

- Soit il est "*l'Autre de la volonté de jouissance* qui prend le sujet pour objet, dans la forme de la persécution ou de l'érotomanie", position qui, selon Jean Allouch, correspond à l'assertitude paranoïaque du "vous le savez !", "vous êtes au courant !" et qui n'appelle pas de réponse du côté de l'analyste. À cette place du grand Autre, rappelons-le, Jean Allouch s'interdit toute interprétation jouant sur l'équivoque signifiante.

- Soit il est "*épinglé par le signifiant de l'Idéal* qui joue un si grand rôle dans la paranoïa", position non mentionnée par Jean Allouch.

- Soit il est à la place du semblable, *du témoin.* « C'est la place du baume auquel le sujet psychotique est aussi sensible qu'un autre, mais c'est une place d'où il est exclu que l'on modifie le sujet[655]. » Pour Colette Soler, cette position de "témoin", au même titre que l'amour ou l'amitié, renvoie au semblable et s'inscrit sur l'axe imaginaire du schéma L. Elle prend le contre-pied de Jean Allouch, pour qui "être témoin du témoignage du sujet psychotique" implique une toute autre réponse de l'analyste : celle d'être un "codélirant potentiel", en place

[654] Soler, C., *op. cit.*, p. 27.
[655] *Ibid.*, p. 28.

de partenaire, de semblable, de petit autre. Cette place, selon lui, est "à mériter" et caractérise la "spécificité du transfert au psychotique".

Colette Soler remarque que le délire est "un procès de significantisation". Ainsi, à propos de Schreber, « passer de "persécuté de Dieu" à "femme de Dieu" est bien une tentative de guérison, comme Freud l'a noté, car le sentiment de la mort s'éloigne et la jouissance se limite avec cette significantisation de l'objet qu'il est[656].» Il y a donc bien un recours au symbolique par le biais d'une "métaphore", même si celle-ci est délirante. En effet, par le biais du délire, "le sujet parvient à élaborer et à fixer une forme de jouissance acceptable pour lui"[657].

Alors que peut le psychanalyste ?

L'analyste, dit-elle, prête "son signifiant, son nom de psychanalyste, et aussi sa présence, soit sa capacité à supporter le transfert délirant" et, de plus, "une manœuvre est attendue de lui"[658]. Toutefois, l'analyste ne peut effectuer sa "manœuvre" – quand elle est possible – que de "la place de l'Autre" en considérant que cette adresse à l'Autre du psychotique "prête à interprétation". En outre, par le biais de la "manœuvre", le psychanalyste sera lui-même "interprété" dans ses mots et ses actes par le sujet psychotique. Cette position nous semble différer de l'approche préconisée par Jean Allouch qui répond de la place du petit autre. L'apparente antinomie entre ces deux auteurs n'est pas aussi catégorique qu'elle peut le sembler car il y a quand même une certaine souplesse dans ce que Roland Meyer nomme le "praticable"[659] de la cure où l'analyste peut intervenir soit de la place du petit autre, soit de la place du grand Autre, en considérant que seul l'écart entre ces deux places aura fonction interprétative. Le praticable implique donc la notion de mouvement.

À l'envers de la névrose pour qui la cure va du symbolique au réel, Colette Soler considère que, dans la cure avec un psychotique, il s'agit « d'obtenir une prise du symbolique sur ce réel, avec l'effet de négativation qui s'ensuit […] La jouissance n'est pas à révéler dans

---

[656] *Ibid.*, p. 28.
[657] *Ibid.*
[658] Remarquons l'utilisation du terme "manœuvre" se réfère à Lacan : « 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. » Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 583.
[659] Meyer, R., "Le miroir revisité", *op. cit.*, p. 1.

l'architecture signifiante du symptôme, car elle est patente, elle est plutôt à brider[660]. » Ce mouvement qui va du réel en excès vers le symbolique justifie, pour cet auteur, le vocable de "contre-psychanalyse du psychotique"[661].

Outre la préoccupation thérapeutique, " Il est certain que la psychose intéresse le psychanalyste et qu'il s'en instruit", dit-elle. Elle conclut son article sur l'importance de la question de la psychose dans la psychanalyse qui implique de « faire du psychotique l'objet de notre questionnement, et soumettre notre pratique à son épreuve jusqu'au point où elle déclare forfait. En ce sens, Schreber a réussi […] à se constituer en cas d'exception faisant manque dans le savoir analytique[662] ».

Alfredo Zenoni, orientations dans le transfert

Alfredo Zenoni[663], en 2006, dans le cadre d'un "Foyer de l'Équipe", donne des indications cliniques et thérapeutiques sur l'orientation du transfert dans la psychose. Il corrobore l'existence d'un transfert dans la psychose, entérine l'inversion du vecteur transférentiel - structure inversée qui implique, selon lui, "la certitude manifestée par le psychotique d'être toujours concerné par l'Autre"- et étaie la "manœuvre de transfert" effectuée par l'analyste. Si "dans la névrose, le sujet *suppose* que l'Autre sait ou que l'Autre veut (sa castration, par exemple)"[664], à l'inverse dans la psychose, "le vouloir de l'Autre *s'impose*". De la supposition à l'imposition : c'est le lieu même du défaut métaphorique. Le fait d'être dans la position de cause première de l'intérêt de l'Autre est ce qui caractérise la structure du lien psychotique à l'Autre"[665], dit Alfredo Zenoni qui rappelle que le transfert, du fait de la parole, est, chez Lacan, une "mise en acte" d'une structure actuelle liée à la relation symbolique entre le sujet et l'Autre et non une répétition[666] du passé.

---

[660] Soler, C., *op. cit.*, p. 29.
[661] *Ibid.*
[662] *Ibid*., p. 30.
[663] Zenoni, A. "Comment s'orienter dans le transfert ?". Dans Zenoni, A., *L'autre pratique clinique : Psychanalyse et institution thérapeutique* (pp 221-244). Toulouse, France : Érès, 2009.
Nous nous appuyons ici sur la version électronique de cet article :
http://atelierclinique.t.a.f.unblog.fr/files/2010/10/alfredozenonicommentsorienterdansletransfert.pdf
[664] Zenoni, A., *op. cit.*, p. 2.
[665] Zenoni, A., *op. cit.*, p. 3.
[666] "La répétition est pour Freud une contrainte. D'où le terme de compulsion de répétition. Ces répétitions sont des manières de retour du refoulé, mais pas nécessairement une source de plaisir. Freud les repère dans les conduites répétitives d'échec […] La répétition est aussi dans le cours d'une cure analytique une limite à la remémoration ; au moment où se répète ce qui précisément ne peut se remémorer ? C'est cette notion qui

Dès lors, comment procéder ?

Dans le lien social, « l'indistinction par rapport à l'objet peut ainsi amener le sujet à vouloir constamment concerner l'Autre, comme si l'Autre ne pouvait, et ne devait, penser à autre chose que lui[667]. » De plus, la certitude ontologique d'être ce qui mobilise l'intérêt de l'Autre implique nécessairement un "statut d'exception". Dans le cadre du transfert, nous l'avons vu précédemment, le patient en position d'*éromène* met l'analyste en position d'*éraste*, à ceci près que dans la psychose, "il s'agit d'une inversion de la supposition : c'est l'Autre qui est porté à m'aimer, c'est l'Autre qui me suppose être son objet premier[668]". Dès lors, est attendue « une "manœuvre" du thérapeute qui tient compte de cette différence même[669]. »

Alfredo Zenoni donne quelques conseils thérapeutiques à propos de ladite "manœuvre" :

1. Une mise entre parenthèse de la volonté de l'Autre. Il s'agit de "traiter notre transfert", de se "distinguer de l'Autre qui est censé se brancher sur l'être du sujet", ce qui implique un décalage dans la volonté de lui plaire ou "de soutenir un quelconque projet que nous aurions élaboré à son propos". Ce décalage est loin d'être probant dans le contexte hospitalier qui impose, tout naturellement, une "volonté de soutenir un projet de soin pour le patient". Ce soutien n'est pas sans incarner, pour un sujet psychotique, la figure d'un Autre qui ne peut se passer de lui et qui lui veut quelque chose. Or, précise Alfredo Zenoni, il n'y a pas lieu de présentifier cette "figure de l'Autre de la psychose" mais « plutôt essayer de la dégonfler, en instituant un lieu d'adresse où ne se manifeste pas […] le transfert de l'Autre. Nous ne sommes pas là pour vouloir quelque chose du sujet, nous sommes là pour qu'il puisse se servir de nous"[670]. »

2. Une parole sans ambiguïté. À l'instar de Jean Allouch, Alfredo Zenoni évite toute interprétation jouant l'équivoque signifiante, récusant un *au-delà* de l'énoncé, un implicite, un sous-entendu, un allusif. De plus, il se garde de tout appui pris dans l'ordre de la "compréhension". Mais, plus encore, dit-il : « Décompléter la parole de sa dimension d'"au-delà" ne vaut pas seulement pour les dits du sujet, mais aussi pour les dits du thérapeute ou de l'équipe soignante. […] Le discours qui consiste à communiquer au patient la théorie qui explique la thérapeutique, à lui exposer la méthode de travail de l'équipe ou du thérapeute,

---

conduira Freud à revenir sur sa théorie des pulsions et à faire l'hypothèse d'une pulsion de mort, d'un au-delà du principe de plaisir." Vanier A., *Lexique de psychanalyse*, Paris : Armand Colin, 2000, p. 76.

667 Zenoni, A., *op. cit.*, p. 7.

668 *Ibid.*, p. 3.

669 *Ibid.*, p. 12.

670 *Ibid.,* p. 13.

constitue à cet égard l'exemple majeur de cet idéal de complétude[671]. » Certes, mais qu'est-ce qu'une parole sans ambiguïté ? N'est-ce pas, paradoxalement, satisfaire par ce biais un idéal de communication ? En outre, la place actuelle réservée aux psychologues au sein de l'hôpital public ne leur permet plus, comme ce fut le cas antérieurement, d'avoir une position de conseil ou de réflexion auprès des équipes soignantes. Enfin, l'idéologie managériale portée par des psychiatres gestionnaires et leurs courtisans s'articule actuellement autour de programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP) tels que : "j'apprends à vivre ma maladie autrement"… "Nous vous aidons à gérer au mieux la vie quotidienne avec une maladie chronique"…

3. Hors sens. Nulle difficulté à admettre que : « La manœuvre du transfert […] relativise fortement la croyance dans les vertus thérapeutiques du "s'exprimer" et du "mettre en mots". Car la parole est aussi vecteur de jouissance, comme Lacan le mettra en lumière […] en corrélant justement la notion d'érotomanie de transfert à celle de "sujet de la jouissance"[672]. » Cette corrélation du "sujet psychotique" et du "sujet de la jouissance", comme nous le verrons dans la suite, fera l'objet d'une juste critique de Nicolas Guérin. Mais revenons à l'association libre et à la règle analytique. Nous avons vu précédemment avec Colette Soler que l'association libre et la mobilisation du sujet supposé savoir peut conduire, dans le cas de la psychose, à une "paranoïa déclenchée"[673]. Dès lors, il n'est pas exclu que le « faire parler indéfiniment de la jouissance ou de la violence dont le sujet a été l'objet, voire de celle qu'il a lui-même exercée, n'a pas comme effet de l'annuler, mais, d'une manière ou d'une autre, de l'entretenir[674]», dit Alfredo Zenoni. Dès lors, faut-il choisir le silence ? Ce n'est pas à exclure, dit-il. Toutefois, « une attitude de silence ou de pure écoute est, dans la plupart des cas, une attitude inefficace, sinon menaçante. En un sens, nous sommes toujours un peu entre le Charybde et le Scylla de la conversation et du silence, sans que nous puissions nous référer à un mode d'emploi standard. Cependant dans tous les cas s'impose la nécessité d'une certaine discipline dans la parole. Même lorsque nous parlons, et précisément parce que nous ne pouvons nous tenir à une simple attitude de silence, nous veillons à promouvoir un régime du signifiant à… basse intensité sémantique[675]. » Cette "discipline dans la parole" témoigne ici de la réelle difficulté de telles "prises en charge" dans un contexte hospitalier où tout "dissensus" est banni.

---

[671] Zenoni, A., *op. cit.*, p. 14.
[672] *Ibid.*, p. 15.
[673] Soler, C., *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2008, p. 19.
[674] Zenoni, A., *op. cit.*, p. 15.
[675] *Ibid.*, p. 17.

Alfredo Zenoni, fidèle en cela à *la convention d'Antibes*[676], considère que l'analyste ne doit pas incarner "l'Autre du transfert originaire" mais peut occuper la place de "partenaire instrument" tel que le patient puisse en avoir l'usage. Cette fonction d'instrument institue un mode de présence de l'analyste qui "évite de situer le sujet comme objet d'un projet". Ceci représente une difficulté majeure dans le cadre hospitalier et divise l'intervenant entre sa fonction institutionnelle, le tenant-lieu de l'institution, et sa position "clinique". L'auteur souligne que la position de "témoin", de "secrétaire de l'aliéné", de "scribe", est loin d'être passive mais est une manière "d'accuser réception, d'entériner, de reconnaître, de soutenir" ce mode de présence. Il y a « lieu de prélever dans le discours du sujet des moments qui puissent faire point d'arrêt, ponctuation de façon non d'annuler la jouissance mais d'obtenir un autre mode de la nommer qui fasse arrêt à l'interprétation infinie […] Car le régime de l'interprétation [permanente] peut lui-même être ravageant[677]. » Cette position de "témoin" implique de mettre entre parenthèse son "désir personnel", le sujet peut alors s'adresser au thérapeute sans devoir tenir compte de ce qu'il a "derrière la tête". Dès lors, dit l'auteur, « Un autre transfert peut ainsi surgir, du côté du sujet cette fois-ci – au-delà, sinon à la place, du transfert de l'Autre auquel il est originairement exposé – où la dimension de ce qui le sollicite comme "réponse du réel" est absente ou réduite[678]. »

La singularité de la thèse d'Alfredo Zenoni, selon notre lecture, concerne la place du thérapeute dans le transfert avec un patient psychotique. Sans glisser dans un schématisme trop rigide, le clinicien ne doit, selon cet auteur, ni occuper la place du grand Autre, ni celle du semblable, du petit autre mais doit occuper une position, une « sorte d'*Idéal du Moi* "extérieur" qui viendrait prendre la place d'un Idéal du Moi "intérieur" non opérant ou non pleinement opérant. Si le thérapeute ne se place pas dans le prolongement de l'Autre qui veut quelque chose, le sujet peut rencontrer en lui une sorte de repère symbolique externe, là où le repère interne fait défaut, au lieu de s'affronter à sa volonté[679]. »

Selon cet auteur, par le biais de cette spécificité transférentielle et dans les cas où « cette nouvelle forme d'adresse à l'Autre se fixe, devient habituelle, une certaine stabilité et des effets d'apaisement peuvent se produire. Elle vient assurer un point d'où le sujet parle, une écoute d'où il s'oriente, qui ne sont plus constitués par ce que l'Autre veut de lui. Ainsi, le sujet lui-même pourra, par exemple, témoigner du fait que dans telle conjoncture difficile il a

[676] Collectif. *La psychose ordinaire la convention d'Antibes*, Paris : Agalma, 1999.
[677] Zenoni, A., *op. cit.*, p. 17.
[678] *Ibid.,* p. 19.
[679] *Ibid.*, p. 18.

pensé à vous ou qu'il s'est demandé ce que vous auriez pensé de ça. Cette adresse aura fonctionné pour lui comme une sorte de boussole[680]. » Par expérience, cette "nouvelle forme d'adresse à l'Autre" et l'effet d'apaisement concomitant obtenu par la régularité des rendez-vous est confirmée dans ce qu'il est convenu d'appeler, trop aisément, "suivi psychologique".

Alfredo Zenoni conclut son intervention au sein du Foyer par la nécessité de la prise en charge multifocale des patients. En effet, l'institution, de par la multiplicité des intervenants autorise la "pluralisation" de l'Autre et favorise "une dilution de la dimension attractive ou persécutive du transfert de l'Autre"[681]. Indéniablement, c'est un atout majeur de l'institution psychiatrique dans la prise en charge de tels patients. Cependant, la multiplicité des intervenants peut s'avérer tout aussi néfaste. En effet, jeter plusieurs bouées à un homme à la mer peut désorienter celui-ci et induire le fait qu'il ne sache plus à quelle bouée se vouer. Nous avons vu précédemment la nécessité de constituer une adresse transférentielle pour le patient. C'est, à notre sens, l'apport majeur de la psychothérapie institutionnelle de Jean Oury et le "lieu praxique"[682] de la clinique de La Borde. Malheureusement, cette orientation, malgré sa renommée, n'a pas trouvé le soutien qui lui permette de se maintenir au sein des hôpitaux psychiatriques où, actuellement, les récurrentes réunions dites "institutionnelles" se sont substituées aux groupes de contrôle et à l'analyse des pratiques. Le "spectacle" institutionnel a pris le pas sur le réel de la clinique qui, à l'occasion, se parle dans les couloirs ou dans les cuisines.

[680] *Ibid.*, p. 18.
[681] *Ibid.*, p. 20.
[682] Oury, J. et Faugeras, P., *Préalables à toute clinique des psychoses : Dialogue avec Patrick Faugeras*, *op. cit.*, p. 78.

Nicolas Guérin, l'hypothèse d'une interprétation dans la psychose

Nicolas Guérin, en 2017, dans son article *Transfert psychotique et demande de contrôle*[683] envisage les prérequis d'une cure analytique avec un sujet psychotique et la possibilité d'une interprétation de l'analyste dans ce contexte.

Tout d'abord, l'auteur conteste l'utilisation du syntagme "sujet de la jouissance" au titre d'une exclusivité réservée au sujet psychotique. Il s'agit là, dit-il, d'un "malentendu" et précise que, dans la présentation des *"Mémoires d'un névropathe de D.P. Schreber* (première occurrence de Lacan liant "sujet de la jouissance" et psychose), Lacan n'a jamais identifié ni réduit le sujet psychotique au sujet de la jouissance[684]. Il rappelle que, dans ce texte, Lacan dit simplement que "le délire de Schreber témoigne de la polarité entre le sujet de la jouissance et le sujet du signifiant" et que cette "polarité ne vaut ni seulement pour Schreber ni uniquement pour les psychoses[685]." Cette équivalence entre "sujet psychotique" et sujet de la jouissance"[686] interdit, selon Nicolas Guérin, toute analyse, puisque cette conception du sujet psychotique évacue la demande du patient, l'adresse à l'analyste et, partant, le sujet supposé savoir. Dès lors, toutes les pratiques assignant l'analysant psychotique au "sujet de la jouissance" ressortent, selon lui, de la psychothérapie et induisent une conception déficitaire de la psychose. Il précise justement que la classique conception du sujet psychotique comme objet de la jouissance de l'Autre – "sujet de la jouissance" – n'est pas exclusive de la psychose. De fait, cette conception du psychotique comme "sujet de la jouissance" oblitère la demande du sujet qui vient en analyse – fût-ce au titre d'y trouver un témoin de son témoignage – demande qui s'adresse tout aussi bien – et *en même temps* – au sujet supposé savoir.

Ainsi, Nicolas Guérin admet que nombre d'auteurs reconnaissent sous des vocables différents la spécificité du transfert psychotique : "l'inversion du transfert de l'Autre", "le transfert au psychotique", "la contre-psychanalyse", "psychanalyse à l'envers" et, ce qu'il nomme, pour sa part, "l'aliénation invertie"[687]. Cependant il soutient que certains ne reconnaissent pas la

[683] Guérin, N., "Transfert psychotique et demande de contrôle", *Essaim* 2017/1, n° 38, pp 7-19.
[684] "La thématique que nous mesurons à la patience qu'exige le terrain où nous avons à la faire entendre, dans la polarité, la plus récente à s'y promouvoir, du sujet de la jouissance au sujet que représente le signifiant pour un signifiant toujours autre, n'est-ce pas là ce qui va nous permettre une définition plus précise de la paranoïa comme identifiant la jouissance dans ce lieu de l'Autre comme tel." in Lacan, J., "Présentation de la traduction de Paul Duquenne des *Mémoires d'un névropathe* de D. P. Schreber", *Cahiers pour l'analyse* n° 5, novembre-décembre 1966, p. 74.
[685] Guérin, N., "Transfert psychotique et demande de contrôle", *op. cit.*, p. 8.
[686] Notons que le sujet de la jouissance n'est pas exclusif de la psychose.
[687] Guérin, N., *op. cit.*, p. 10.

particularité de ce transfert puisqu'ils « considèrent que le sujet supposé savoir n'opère pas dans la cure des psychoses. La supposition de transfert y serait court-circuitée par la certitude d'un sujet sachant[688]. » Pour lui, il s'agit clairement là de "présupposés déficitaires"[689].
Nicolas Guérin aborde ce qui constitue, selon nous, le cœur de son article : "Comment concevoir la cure d'un sujet psychotique s'il est lui-même à la place de l'objet du transfert ?" et, conséquemment, "Comment situer l'interprétation dans la cure du sujet psychotique si sa position dans la structure fait de lui, en quelque sorte, l'interprète de son analyste ?[690]"

Mais avant que de répondre, il effectue une critique en règle de nombre d'approches psychanalytiques et les regroupe sous le syntagme "Apories psychothérapeutiques"[691]. Il reprend son antienne et considère que les pratiques préconisées par Colette Soler et Alfredo Zenoni ne sont pas du ressort de la psychanalyse mais de la psychothérapie. De plus, il remarque que le terme de "néo-transfert" introduit par Jacques-Alain Miller lors de *la convention d'Antibes* en 1999 sur la "psychose ordinaire" ne convoque jamais le sujet supposé savoir. Pour autant, ces critiques nous semblent quelque peu "appuyées". Par exemple, le terme néo-transfert désigne "le couple du psychotique et du thérapeute"[692] et le concept du "sujet supposé savoir" est explicitement référé à Lacan et est clairement exposé par Jacques-Alain Miller[693]dans *la convention d'Antibes*. Quoiqu'il en soit, Nicolas Guérin considère que ces « conceptions s'interdisent de "penser la véritable place de l'analyste dans la cure des psychoses"[694] et la position de l'analyste ne peut se réduire "ni au petit autre […], ni à l'Autre

---

[688] Guérin, N., *op. cit.*, p. 7.
[689] *Ibid.*, p. 7.
[690] *Ibid.*, p. 12.
[691] *Ibid.*, p. 12 : "Les articles et communications […] qui, prenant acte plus ou moins finement de cette inversion de la supposition de transfert dans la psychose, renoncent à concevoir une cure des psychoses qui soit une véritable psychanalyse et non pas un ravalement psychothérapeutique visant le soutien des dites suppléances, l'adaptation à la réalité commune promouvant, comme finalité du traitement, la psychose... ordinaire."
[692] Collectif. *La psychose ordinaire la convention d'Antibes*, Paris : Agalma, 1999, p. 322.
[693] « Pierre Stréliski à propos de notre point de départ : nous sommes partis de l'algorithme du transfert, mais en le reprenant de la lecture de *Encore*. Voici l'algorithme du transfert (Schéma) tel qu'il figure dans la Proposition du 9 octobre sur le psychanalyste de l'École. Mais dans Encore, Lacan note "Si j'ai énoncé que le transfert, c'est le sujet supposé savoir qui le motive, ce n'est qu'application particulière, spécifiée, de ce qui est là l'expérience". Nous sommes partis de là pour essayer de généraliser cette écriture de l'algorithme du transfert à un monde qui ne soit pas simplement celui du signifiant, mais celui de lalangue. Et Fabienne a eu cette trouvaille de substituer "lalangue de transfert" là où il y avait le sujet supposé savoir dans les considérations de Lacan sur le transfert avec les névrosés. »
Jacques-Alain Miller répond : "Lacan a essayé avec cet algorithme d'écrire le couple analyste-analysant à partir de la paire signifiante. L'articulation du signifiant du transfert au signifiant quelconque, présage l'écriture S1 - S2. Le couple est repéré sur la cellule minimale de la chaîne signifiante, et le transfert est conçu comme l'effet de signification de cette articulation minimale. […] Le savoir supposé, ce n'est pas un savoir exposé ni un savoir posé ni même développé, ce n'est pas un savoir explicite, c'est une simple signification de savoir. L'Autre sait, le savoir est son attribut sans qu'il ait à en donner les preuves, sans démonstration, sans monstration. […] Supposition dans la névrose, exposition dans la psychose." Collectif. *La psychose ordinaire la convention d'Antibes*, Paris : Agalma, 1999, pp 326-327.
[694] Guérin, N., *op. cit.*, p. 14.

jouisseur […] ni non plus à l'idéal du moi[695]. » Seule, l'analogie de Jean Allouch entre "la spécificité du transfert psychotique et… la structure tierce de l'analyse de contrôle"[696] permet, selon Nicolas Guérin, de préserver le sujet supposé savoir dans la psychose et, partant, la possibilité de l'interprétation. D'ailleurs, l'article de Jean Allouch est qualifié par l'auteur de "véritable clinique des psychoses qui ne cède en rien sur la psychanalyse"[697].

En effet, selon cet auteur, « le psychotique, en occupant la place d'objet dans le transfert de l'Autre, occupe la même place que celle de l'analyste […] Il y a donc deux transferts et "deux analystes" en présence. […] le psychotique est "analyste supposé"[698]. » Toutefois, dans le cadre de la spécificité de ce transfert psychotique, Nicolas Guérin repère "une difficulté clinique" : « Au cours de la cure, l'analyste peut être amené par le sujet psychotique à occuper, *en même temps*, la place de l'Autre de l'aliénation invertie et la place de l'Autre de l'adresse transférentielle[699]. » Cette duplicité de l'Autre implique selon l'auteur l'intérêt exclusif porté par des analystes à l'Autre jouisseur et au sujet comme objet de cet Autre au détriment du "transfert à l'Autre". Il reprend ici la thèse de Jean Allouch en soulignant que le sujet psychotique "pour se dégager de la place qu'il occupe pour l'Autre" cherche un petit autre qui sait y faire avec et « interroge le désir de l'analyste comme voie possible d'un savoir-faire avec l'objet pour ne pas continuer à s'y identifier et à pâtir de cette identification[700]. » Il s'agit donc de rectifier le transfert *de* l'Autre à l'égard du patient pour laisser place au transfert *à* l'Autre qui, alors seulement, implique un sujet supposé savoir. Nicolas Guérin note, justement, selon nous, que les deux transferts ("de" l'Autre et "à" l'Autre) coexistent. Cette "coexistence" renvoie au mode d'énonciation du sujet psychotique qui, selon Jean Allouch, permettent à l'analyste de s'orienter dans le transfert, comme nous l'avons vu précédemment.

À l'encontre de l'ensemble des auteurs précédemment mentionnés dans cette partie, Nicolas Guérin – tout à la recherche d'une psychanalyse des psychoses – soutient l'hypothèse qu'il y a une interprétation possible dans le cadre de la psychose. Une interprétation qui "vise un blanc dans le sens"[701], qui s'additionne à l'interprétation du sujet psychotique et qui indexerait "une voie de séparation au-delà de ce que le sujet psychotique croyait savoir[702]." Telle la vision d'un d'écran sans image, le dire de l'analyste pourrait permettre d'insérer, dans le sens imposé

[695] *Ibid.*
[696] *Ibid.*, p. 14.
[697] *Ibid.*, p. 14.
[698] *Ibid.*, p. 16.
[699] Guérin, N., *op. cit.*, p. 17.
[700] *Ibid.*, p. 18.
[701] Ce qui pourrait s'assimiler au "hors sens" d'Alfredo Zenoni.
[702] Guérin, N., *op. cit.*, p. 19.

par la psychose et l'interprétation concomitante qui en découle, une image en blanc, un élément hors sens qui s'insère dans le flux du sens et, par là même, soit susceptible de questionner la "conviction" du patient. Notons que ce type d'interprétation, "un sens blanc[703]", est susceptible d'induire chez le patient des éléments de doute dans le sens imposé. Erik Porge ajoute que Nicolas Guérin « parle à propos de la signification comme mot vide d'un "troisième type de parole" dont l'interprétation analytique pourrait se soutenir pour résoudre "l'apparent paradoxe" qui s'énonce : la jouissance, hors sens, du symptôme exclut le sens, mais pour la dévaloriser (et donc réduire le symptôme) il faut se faire dupe du sens. Le troisième type de parole correspondrait à ce que l'on peut attendre d'un "sens blanc"[704]. » Ajoutons, à ce propos, que l'humour dont manquent souvent cruellement les patients peut, à l'occasion, permettre de désamorcer bien des situations enkystées dans une certitude par trop dévorante.

Toutefois, nous discernons avec difficulté l'exemple d'Antonin Artaud introduit par Nicolas Guérin pour illustrer la spécificité de l'interprétation[705] dans le cas des psychoses. Nous admettons bien volontiers qu'il s'agit de préserver un espace de séparation possible qui peut être indiqué par notre incompréhension même. Néanmoins, notre expérience hospitalière nous a permis de constater que peu de patients possèdent ou approchent la richesse poétique d'un tel auteur. De plus, le fait d'introduire dans le poème des "syllabes inventées qui soufflent le sens […] négativent le sens en l'annulant"[706] n'a pas permis à Antonin Artaud de se rendre "la vie plus amie". De fait, Nicolas Guérin concède à la fin de son article que : « Certains psychotiques ont sans doute trouvé, seuls, sans le recours à un analyste, un type d'interprétation sauvage qui les défasse […] de leur aliénation à l'Autre-que-le-réel, c'est-à-dire au sens[707]. » Certains, sans nul doute, réussissent ce pari de trouver une solution satisfaisante sans l'aide d'un analyste mais pour d'autres – pas tous – il n'est pas exclu que de l'analyse ils puissent tirer profit.

L'hypothèse de Nicolas Guérin sur la prise en compte du transfert d'un sujet psychotique à l'égard d'un Autre supposé savoir – Autre qui ne soit pas exclusivement jouisseur et assignant

---

[703] La notion de « sens blanc » apparaît dans le séminaire *RSI* du 11 mars 1975 et, d'après Erik Porge, est mis en relation avec le « réel phallique ».
[704] Porge, E., *La sublimation, une érotique pour la psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2018, p. 118.
[705] Guérin, N., *op. cit.*, p. 19 : "Qu'on lise Artaud et sa méthode pour introduire dans le sens un effet de trou et faire en sorte que le poème s'éloigne du sens et se rapproche de l'objet a, objet déchet comme objet déchu, qu'il "sente mauvais", qu'il "pue le manque". Pour ce faire [Antonin Artaud] introduit dans le poème des "syllabes inventées" qui soufflent le sens comme on parlerait du souffle d'une bombe. Ces syllabes insensées négativent le sens en l'annulant […] Elles creusent un lieu d'aversion du sens, réel dans le symbolique."
[706] *Ibid.*
[707] *Ibid.*

par là même le sujet à la place d'objet de sa jouissance (dit : "sujet de la jouissance") – nous semble féconde. Toutefois, l'hypothèse d'une interprétation possible dans le cas des psychoses, une "interprétation qui vise un blanc", toute séduisante soit-elle, nous semble, ici, à regrets, peu étayée cliniquement[708].

Que faire ?

Dans le cadre d'une prise en charge avec un patient psychotique, à défaut de pouvoir répondre précisément à la question "Que faire ?" du moins pouvons-nous retenir au, vu du débat précédent, quelques "indications thérapeutiques" :

1. - Ne pas présentifier cette figure de l'Autre, mais plutôt essayer de la dégonfler. Ce qui pose la question de la manœuvre du transfert qui, selon Lacan, est « à régler d'une façon qui maintienne la distance entre ce point d'où le sujet se voit aimable, - et cet autre point où le sujet se voit causé comme manque par *a* et où *a* vient boucher la béance que constitue la division inaugurale du sujet. [709]»

2. - Éviter toute interprétation jouant sur l'équivoque signifiante. Tous les auteurs concordent sur ce point.

3. - Enfin préserver une attitude de silence ou d'écoute mais sans insistance car ce silence peut être ressenti comme menaçant. Parler donc, puisque nous ne pouvons nous taire mais en veillant à ne pas trop comprendre, à promouvoir un régime du signifiant à... "basse intensité sémantique". De fait, nous sommes toujours un peu entre la conversation et le silence, sans mode d'emploi standard.

Nous l'avons vu, lors des "prises en charge" des sujets dits psychotiques, "le transfert vient de l'analyste" et, de fait, est "inversé" : "transfert au psychotique", "contre transfert", "transfert inversé", "aliénation invertie", "psychanalyse à l'envers"… indices de la spécificité du transfert dans la psychose. Serge André rappelle que "pour Lacan, la psychose fait preuve"[710]. Elle fait preuve, selon nous, pour la psychanalyse et pour la question du témoignage clinique.

---

[708] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 583 : « 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 (déc. 1957-janv. 1958). »

[709] Lacan, J., *Le séminaire livre XI Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., 243.

[710] André, S., *La structure psychotique et l'écrit, op. cit.,* p. 90.

Nous avons vu précédemment que les caractéristiques de la prise en charge des sujets psychotiques nécessitaient une implication réelle de la part de l'analyste ou du praticien dans l'abord de ces patients. Le particulier de cette prise en charge induit conséquemment un témoignage clinique qui devrait différer des classiques vignettes cliniques tant décriées par Guy Le Gaufey. Il s'agirait dès lors de témoigner d'une "clinique en acte" ou d'une clinique *in vivo*, témoignage d'une implication nécessaire du praticien qui permette, outre une transmission, un enseignement clinique sur le traitement possible des psychoses ou, à défaut, la ou les questions à l'œuvre qui émergent de ces rencontres.

Pour notre part, dans un souci éthique et du fait de la loi Jardé, nous ne pouvons témoigner de notre clinique au sein d'un C.M.P. d'un hôpital public. Pour étayer notre propos, nous aurons donc recours aux transcriptions des présentations de malades de Jacques Lacan à l'hôpital Sainte-Anne dans les années 70. Rappelons que certaines de ces "présentations" sont publiées et que d'autres sont accessibles sur le site de Patrick Valas[711]. Elles sont donc publiques. De fait, quelle serait l'utilité des présentations de malades, fût-ce devant un "public choisi", si ces dernières ne pouvaient servir d'exemple ? Selon nous, même si ces présentations ne constituent pas le "tout" de la clinique de Jacques Lacan mais reflètent un instantané, un "instant de voir" de sa pratique, et ce, dans un contexte psychiatrique, elles n'en constituent pas moins une part signifiante de son enseignement au même titre que les *Écrits* ou *Le séminaire*. Nous avons pris soin de corriger les sténotypies des présentations qui figurent sur le site de Patrick Valas en ne laissant figurer que les patronymes des médecins qui apparaissent au gré des entretiens. Notons que ces présentations ont lieu dans les années 1975-1976 et que cette période dite borroméenne[712] correspond au "second classicisme de Lacan", suivant l'expression de Jean Claude Milner[713].

Afin de vérifier l'hypothèse d'un écrit témoignant de la nécessaire implication du psychanalyste ou du thérapeute dans la prise en charge de patients psychotiques, nous avons adjoint aux présentations cliniques de Jacques Lacan les cas cliniques de Jean-Claude Maleval et d'Alain Vanier. Cependant, ces témoignages cliniques, aussi intéressants soient-ils, ne remettent pas en question la théorie. Ils ne sont donc pas de l'ordre de la clinique maximale – jusqu'à présent introuvable – telle que l'aurait souhaité Guy le Gaufey. Certes, les présentations de malades de Jacques Lacan montrent un abord différent de la vignette clinique

[711] http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-8-presentations-cliniques-a-Sainte-Anne,238
[712] "C'est dans... Ou pire, le 9 février 1972, où il dessina pour la première fois le nœud borroméen" in Bousseyroux M., *Creuser le nœud*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2014, p. 92.
[713] Voir chap. 4 de Milner, J.-C., *L'œuvre claire Lacan, la science, la philosophie*, Paris : P.U.F., 1995.

de par la situation *in vivo* dont elles semblent livrer l'immédiateté d'une "comparution". De plus, ces comptes-rendus permettent de considérer la clinique sous un angle différent, un autre point de vue, impliquant le lecteur ou l'auditeur au titre du tiers ou de la *dritte Person* suivant Freud[714].

[714] Freud, S. *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Paris : Gallimard, 1988, p. 265, citant Shakespeare (Love's Labour's lost, V, 2) : "la fortune d'une plaisanterie se trouve dans l'oreille de celui qui l'entend, jamais sur la langue de celui qui la fait". Voir Hoffmann, C. "Le contrôle : une logique ternaire de la transmission", in Safouan, M., Julien, P., Hoffmann, C., *op. cit.*, pp 90-91 : "Nous reconnaissons dans cette position de subjectivité seconde du contrôleur la place du tiers (la "*dritte Person*") comme auditeur du mot d'esprit. Lorsque le mot d'esprit a réussi à mettre en jeu avec la parole et non-sens à l'abri de la critique de la raison, il a besoin d'une autre personne à qui s'adresser […] il s'agit bien d'un processus psychique entre trois personnes. Le processus psychique du mot d'esprit s'accomplit entre la première personne, le "Je", et la troisième, celle qui entend. Dans le comique une tierce personne n'est pas indispensable, il se satisfait de la dualité du moi et de la personne objet. Par contre le mot d'esprit nécessite […] le concours de la troisième personne et atteint son but lorsque l'autre personne manifeste de bonnes dispositions ou une neutralité bienveillante. Les conditions subjectives de l'autre personne, *die andere Person*, déterminent l'accomplissement du mot d'esprit nécessitant le concours de la troisième personne, *die dritte Person*, que Freud nomme l'Autre, *der Andere*."

4. **Présentations de malades de Jacques Lacan**

« C'est de mes analysants que j'apprends tout, que j'apprends ce que c'est que la psychanalyse[715]. »

Jacques Lacan

« Estragon - Toutes les voix mortes.
Vladimir - Ça fait un bruit d'ailes.
Estragon - De feuilles.
[…]
Vladimir - Elles parlent toutes en même temps.
Estragon - Chacune à part soi.
[…]
Vladimir - Que disent-elles ?
Estragon - Elles parlent de leur vie.
Vladimir - Il ne leur suffit pas d'avoir vécu.
Estragon - Il faut qu'elles en parlent[716]. »

Samuel Beckett

Nous n'avons pas à notre disposition "les Cinq psychanalyses de Lacan" et, outre le cas Aimée qui figure dans sa thèse, l'œuvre et l'enseignement de Jacques Lacan témoignent d'une remarquable absence de "cas" cliniques. Beaucoup d'auteurs, psychanalystes ou non, ont témoigné de leur analyse avec Lacan (Pierre Rey, François Weyergans, Gérard Haddad, Catherine Millot, etc.) mais ces témoignages n'engagent que leurs auteurs et ne peuvent rendre compte de la clinique de Lacan que de façon éparse et romancée. Pour autant, il existe des traces qui montrent des "instantanés" de la clinique de Lacan. En effet, Lacan a pratiqué des présentations cliniques de 1953 à 1980, soit vingt-sept années durant, mais seules huit transcriptions effectuées en 1975-1976, lors du dernier enseignement de Lacan, sont actuellement disponibles. C'est pourquoi nous avons eu recours à ce matériel clinique – "photographies" de sa pratique en institution, parfois publiés partiellement dans des revues, parfois transcrits dans des versions tronquées, parfois uniquement disponibles sur internet via des notes sténographiées et d'une lecture peu aisée – grâce au site de Patrick Valas[717]. Nous avons reproduit dans leur intégralité ces entretiens en annexe, en privilégiant les versions publiées, soit les trois cas suivants : Madame Annie C., Monsieur Gérard L. et Monsieur H.

[715] Lacan, J., "Yale University, 24 novembre 1975. Entretien avec les étudiants. Réponses à leurs questions", Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines, *Scilicet*, n° 6-7, Paris : Seuil, 1976, p. 34.
[716] Beckett, S., *En attendant Godot*, Paris : Édition de Minuit, 1952, p. 81.
[717] Lacan, J., 8 présentations cliniques à Sainte-Anne. http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-8-presentations-cliniques-a-Sainte-Anne,238

Si pour Erik Porge[718] les *Écrits*, les Séminaires et les articles de revues[719] sont à lire comme un ensemble dans l'œuvre de Jacques Lacan, nous faisons ici l'hypothèse que "les présentations cliniques" sont à inclure dans cet ensemble et participent du "style" de l'auteur Jacques Lacan. À noter que, dans le cadre de ces présentations, Lacan prend position au titre du psychanalyste, mais qu'il n'exclut pas pour autant celle du psychiatre. D'ailleurs Lacan ne s'est jamais départi de son titre d'ancien chef de clinique[720] bien qu'il affirme en 1970 lors de sa présentation clinique chez Daumezon : « C'est dans ma position actuelle de psychanalyste que j'opère dans mon examen[721]. »

François Leguil confirme l'importance des présentations cliniques : « Lacan venait à l'hôpital pour y relever le gant abandonné par les psychiatres et le défi lancé par la psychose à l'œuvre de Freud; il lui fallait assumer ce qu'il nommait l'"antinomie" d'une cure, seule source de "progrès" mais qui ne peut se dérouler à l'asile. Parce qu'il est scabreux, voire impossible, de concevoir une cure analytique ailleurs que chez un analyste, la présentation de Lacan est aujourd'hui la pierre angulaire de notre réflexion sur la présence de l'analyste à l'hôpital[722]. » Cette réflexion sur la "présence de l'analyste à l'hôpital" et la question de la possibilité ou non - à défaut d'analyste - de l'analyse à l'hôpital, nous concerne tout particulièrement. Notre clinique et ce que nous tentons de constituer quotidiennement au titre d'une "pratique" au sein d'un Établissement Public de Santé prend appui sur "l'enseignement de Lacan à l'hôpital".

De fait, Olivier Douville confirme, dans le cadre de ces présentations, la position de psychanalyste de Lacan : « pour qui lit encore les transcriptions qui nous sont parvenues des présentations cliniques menées par Lacan [...] rien ne s'y dégage de la position d'un démonstrateur ou d'un professeur de psychiatrie heureux de jouer avec un catalogue de signes cliniques *in vivo*. Bien au contraire, lire ces cliniciens nous fait rencontrer tout le tact et l'absence de hâte à comprendre et figer en tableau clinique le dire qui se dépliait là avec leur

[718] Porge, E., "Lire, écrire, publier : le style de Lacan", *Essaim* 1/2001 (nº 7), pp 5-38.

[719] En ce qui concerne la revue *Scilicet*, Jacques Lacan, faisant une analogie avec le groupe Bourbaki, sera, lui, le seul signataire et condensera l'ensemble des autres articles non-signés dans une deuxième partie. Il s'explique dans l'introduction du premier numéro de Scilicet, paru en 1968 : "Cette revue se fonde sur le principe du texte non-signé, du moins pour quiconque y apportera un article en tant que psychanalyste. Tel est le remède de cheval, le *forcing,* voire le forceps, dont l'inspiration m'est venue comme seule propre à dénouer la contorsion par quoi en psychanalyse l'expérience se condamne à ne livrer passage à rien de ce qui pourrait la changer." Plus loin : "Le nom d'équipe est en impasse (...) c'est pour le dire bille en tête que notre nom propre, celui de Lacan, est, lui ; inescamotable au programme." *Scilicet - tu peux savoir ce qu'en pense l'École freudienne de Paris*, T. 1, Paris : Seuil, 1968, pp 3-13.

[720] Treton, D., "Docteur Jacques Lacan, ancien chef de clinique : présentations", Collectifs et singularités, *Psychologie clinique* nº 21, octobre 2006, pp 207-214.

[721] Lacan, J. et Melman, C., "Apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique", *Journal français de psychiatrie* 2009/4 (n° 35), p. 46.

[722] Leguil, F. "À propos des présentations cliniques de Jacques Lacan", in Collectif, *Connaissez-vous Lacan ?*, Paris : Seuil, 1992, p. 120.

concours averti, ils étaient les alliés des positions subjectives de la personne présentée. Art de l'accoucheur et non artifice du donneur de leçon clinique, la présentation clinique aide le praticien et l'équipe à s'orienter dans sa tâche soignante avec les dires du sujet[723]. » Certes, comme nous allons le voir, Lacan n'est dans ce cadre ni démonstrateur, ni professeur, ni "donneur de leçons", mais son "tact" varie considérablement selon les patients. Toutefois, l'exercice est extrêmement difficile, voire "impossible", et l'on peut apprécier ici toute l'expérience de l'intervenant.

Lacan parlait ainsi de ces présentations : « C'est comme ça que j'opère, que je me débrouille avec cette fameuse présentation ; cette présentation, bien sûr est faite pour quelqu'un ; quand on présente, il faut toujours être au moins trois pour présenter quelque chose ; naturellement j'essaie le plus possible de tamponner les dégâts, à savoir de faire que les personnes qui m'entendent ne soient pas trop bouchées, et c'est ce qui nécessite que je fasse un tout petit peu attention[724]. »

Les entretiens n'avaient généralement pas de visée thérapeutique. Il s'agissait d'un exercice périlleux devant un public "choisi". Ce "public", l'auditoire pourrait constituer l'absent[725] tel que le définit Yolande Govindama, espace qui instaure la dimension tierce nécessaire au cadre analytique, en référence à la *Dritte Person* de Freud. L'auditoire des présentations de malades incarne donc le tiers à la fois pour le patient et pour Lacan.

Le passage à l'écrit, la transcription de ces présentations permet une description du cas bien loin de la vignette. En effet, la vignette dite clinique épingle, fige le cas dans un tableau nosographique, alors que la présentation montre la dynamique à l'œuvre dans l'entretien et met sous le regard du lecteur le psychanalyste et le patient à égale distance. Ces comptes-rendus mettent en évidence le fait que l'analyste et le patient sont tous les deux du même côté du "mur du langage".

---

[723] Douville, O., "Que nous enseigne la présentation clinique ?", *Psychologie Clinique* 2011/1 (n° 31), pp 30-41.

[724] Lacan, J., Journées de l'École freudienne de Paris : Les mathèmes de la psychanalyse, paru dans *les Lettres de l'École,* 1977, n° 2.

[725] Govindama, Y., "Une expérience clinique de groupe de parole avec des travailleurs-socio-éducatifs", *Psychologie clinique*, vol. 2, n° 28, 2009, p. 127 : "La cohésion du groupe se structure de cet objet universel impliquant un absent (Grand Autre immortel avec son principe totémique) pour faire choir le grand Autre imaginaire au profit du petit autre mortel qui introduit notre condition humaine à laquelle l'analyste s'est identifié d'emblée."

Le dispositif des présentations cliniques

Les présentations de malades de Jacques Lacan à Henri Rousselle – Hôpital Sainte-Anne à Paris – faisaient suite à l'invitation d'Edmond Sanquer puis de Marcel Czermak, tous deux assistants dans le service de Georges Daumzon. Marcel Czermak eut la responsabilité du choix des patients dans les huit présentations retranscrites dans cette thèse.

Ces présentations de malades avaient lieu devant un public nombreux et, nous l'avons dit, "choisi". Les malades étaient tous hospitalisés à Sainte-Anne et posaient question aux psychiatres qui les suivaient régulièrement. Ceux-ci attendaient de Lacan un éclairage psychanalytique sur des patients potentiellement psychotiques et des indications sur leur future prise en charge. Les patients étaient avertis de leur rencontre avec Jacques Lacan et du fait qu'il y aurait un public. Ils avaient, au préalable, donné leur accord à la proposition de leur psychiatre. Le public était essentiellement composé de psychiatres et de psychanalystes, souvent issus de l'École Freudienne de Paris. Selon Catherine Millot, qui assista régulièrement aux présentations de malades à Sainte-Anne : "Il [Lacan] lui arrivait toutefois de parler au malade de la présence du public afin d'écarter la gêne que celui-ci en pouvait éprouver. Il disait tantôt : "Ce sont tous des médecins", ou à l'occasion : "Ce sont tous des amis" ! Ou bien encore : "Ils sont là pour s'instruire[726]."

Les retranscriptions intégrales des présentations figurent en annexe de cette thèse. Dans la suite, nous présenterons les différents "cas cliniques" de Lacan par un résumé du déroulé de chaque "présentation" afin d'en respecter la dynamique. Par ailleurs, nous tenterons de rechercher les "traces" de la théorie et de repérer le style du praticien à l'œuvre dans cette clinique en acte.

Comme le souligne Marcel Czermak : "que les psychanalystes à s'enseigner des psychotiques, comment le peuvent-ils s'ils n'en suivent pas ?[727]" Nul doute que Lacan s'est confronté à la psychose dans le cadre de ces rencontres. Ces présentations cliniques, parfois très mouvementées, en témoignent.

[726] Millot, C., *La vie avec Lacan*, Paris : NRF Gallimard 2016, p. 5.
[727] Czermak, M., *Patronymies Considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2000, p. 36.

Mademoiselle Viviane, présentation du 30 avril 1976

Anamnèse succincte de Viviane

Mademoiselle Viviane a bientôt 18 ans et vit avec sa mère. Bientôt majeure, elle est en passe d'accéder à une indépendance avec l'aide de son père, de sa mère et de son psychiatre. Elle est hospitalisée depuis un mois et demi/deux mois à l'hôpital Sainte-Anne.

Elle a passé son enfance à Agadir. Ses parents se sont séparés quand elle avait 16 ans. Cette séparation a occasionné sa maladie. Elle vit en France. Le père réside toujours au Maroc.

Elle a très peu été à l'école. A étudié d'abord par correspondance via le CNTE[728]. Elle sait lire et compter. À 13 ans, elle passe un CAP de dactylo au Maroc, valable pour la France. Dans la suite, elle échoue au CAP de sténo-dactylo en France. Elle n'a pas d'activité professionnelle.

Elle évoque trois amours supposés :

- Hubert qu'elle a connu au Maroc à l'âge de 16 ans par l'intermédiaire de son père, professeur de mathématiques. Ses parents étaient contre cette relation, selon elle. À la suite de cette "rupture", elle a voulu se suicider et a bénéficié d'une première hospitalisation à Angers.
- Quand Lacan lui demande de préciser sa biographie floue, elle évoque alors un second jeune homme, un dénommé Jean-Pierre qui l'aurait empêchée de se jeter sous le métro. Ce "Jean-Pierre", qu'elle voit et rencontre partout, avait une DS blanche et, selon elle, était amoureux d'elle. Toutefois la "relation" avec Jean-Pierre a été rompue à cause d'un malentendu avec une femme, coiffeuse, qui a voulu placer sa sœur.
- Placée par sa mère suite à un "choc psychologique" lié à un troisième jeune homme qu'elle a nommé Samuel. Ce nom de Samuel a été choisi par elle car il était romantique. Il s'agirait d'un inconnu qu'elle a rencontré dans la cour du Sacré-Cœur. Ledit Samuel aurait été aide-comptable et habitait près de chez elle. Elle espère qu'avec ce Samuel "ça ira dans l'intimité tenace et la fidèle amitié".

[728] Le CNTE est le Centre National de Télé-Enseignement de 1959 à 1979, puis devenu le Centre National d'Enseignement par Correspondance (CNEC) jusqu'en 1986 où il et renommé le Centre National d'Enseignement à Distance (CNED).

Elle décrit sa mère comme "impuissante du point de vue matériel, moral et santé". Sa mère vit "rue des Dames". Le père est très présent bien qu'encore au Maroc. Il a délégué une femme qui vient la voir tous les jeudis à l'hôpital.

Entretien

Premier acte

Présence de discours indirect chez Lacan : "Le docteur Gorog m'a parlé de vous." La patiente sait que Lacan connaît préalablement son histoire, et, à propos de sa mère, adresse à Lacan : "vous connaissez l'histoire de l'étage".

Lacan reprend fréquemment les termes de la patiente pour la questionner. Il est toujours dans le vouvoiement.

Viviane répond toujours au premier degré aux questions de Lacan, ce qui oblige celui-ci, constamment à reprendre et à repréciser la question d'origine. Ainsi, à la demande de Lacan qui fait suite à l'observation de sa dyskinésie due aux effets des neuroleptiques : "Racontez-moi un peu les choses", elle répond sans ambages : "Le montrer par les médicaments". Puis, à la question "Dans quelle atmosphère votre enfance s'est passée ?", Viviane enchaîne : "L'atmosphère où je me trouve ?" ; et, plus avant, "D'où avez-vous entendu ces insultes ?" demande Lacan. "Des oreilles" répond-elle.

Le discours de Viviane manifeste une évidente et pauvre conformité, notamment sur les bienfaits de la femme mariée, situation à laquelle elle aspire. Le mariage est un thème récurrent chez elle.

Après avoir asserté qu'elle n'était pas folle, ce que corrobore mollement Lacan, elle l'engage "à franchir les barrières, à être courageux" et à lui poser d'autres questions.

Viviane enchaîne, à la demande de Lacan, sur ses études au Maroc où elle aurait fait une semaine ou un mois d'école à l'âge de 14 ans. Elle ne s'est pas plu à l'école car on lui tapait dessus et c'est son père qui l'aurait "instruite" avant d'étudier par correspondance au CNTE de Lyon. Très curieusement, Lacan, durant cet entretien fait "le professeur de mathématiques", profession du père de la patiente, et propose à Viviane d'effectuer quelques multiplications, à la suite de quoi, Viviane, toujours très compliante, lui propose de poser des problèmes d'addition. Notons que l'interprétation qui "s'additionne au sens" vient ici de la patiente.

Lacan, après l'avoir questionnée sur Jean-Pierre, revient à la relation "imaginaire avec Samuel". Et Viviane de répondre très lacaniennement : "ce n'est pas imaginaire, c'est réel". Lacan lui fait remarquer, à propos de l'existence de ce Samuel : "vous ne vous êtes pas employée à le rendre plus réel puisque vous lui avez donné vous-même le nom de Samuel". Viviane admet qu'elle le conçoit ainsi. Il faut, dit-elle à l'adresse de Lacan : "savoir franchir les barrières". Et Lacan de l'interroger sur sa "conviction" sur le fait que Samuel, tout comme Jean-Pierre, s'occupe d'elle. Ce à quoi Viviane répond qu'elle n'en n'est "pas très convaincue".

Avant de conclure le premier acte de l'entretien, Lacan la questionne sur le lien supposé de Jean-Pierre avec une jeune femme de 23 ans, Madame M., coiffeuse de métier, qui aurait enlevé "l'enfant de sa mère" et aurait "détourné sa sœur". D'ailleurs, dit-elle, "Ma mère a attaqué Madame M. pour détournement de mineur". À ce moment précis, Viviane s'interroge alors sur la présence du Docteur Gorog dans le public.

Viviane sort de la salle et, curieusement, Lacan s'interroge : "On ne voit pas pourquoi elle est ici."

Le Docteur Gorog souligne que son père est très présent, qu'il téléphone tous les jours d'Agadir et qu'il a envoyé Madame S. pour lui rendre compte de l'état de sa fille. Toutefois, précise le Docteur Gorog, "son père a refusé obstinément qu'elle aille à l'école. Il y a eu cette petite tentative à 14 ans sur l'instance du juge". En outre, le Docteur Gorog précise à Lacan que Viviane n'a rien dit concernant "toute une série de choses délirantes" dont "l'intervention d'une jeune fille de Clichy qui mettait des micros et des trucs dans sa chambre parce qu'elle est aimée". Il ajoute que la jalousie supposée de la fiancée ne concernait pas Jean-Pierre mais Hubert : "Hubert a rompu avec Yvonne et [la patiente] a offert un châle à Yvonne en quelque sorte pour se déculpabiliser, parce qu'elle avait l'impression que c'était à cause d'elle qu'elle avait rompu". Le Docteur Gorog insiste sur le fait que "tout le monde veut la reprendre" (le père, la mère, la grand-mère). Il évoque ensuite des bouffées délirantes éprouvées par Viviane à propos des filatures avec la voiture blanche et de l'histoire de Samuel.

Le docteur Gorog souligne qu'on a le sentiment d'un cycle, une énamoration, d'un homme qui fait le premier pas – signe pour elle d'une demande en mariage –, puis une mésentente.

Pour Lacan, ce cycle apparaît comme une ébauche. Il demande à faire revenir Viviane car, dit-il, à propos de l'histoire de micros dans la chambre, il n'a pas entendu de propos délirants.

Second acte

Viviane revient. Lacan la questionne sur l'existence des micros. Elle pense que l'épisode des micros est de l'ordre du passé mais qu'on l'insulte dans la rue. Elle se sent protégée maintenant grâce à son hospitalisation. Toutefois Lacan persiste en demandant si ces micros sont "émetteurs" et, si tel est le cas, qu'est-ce qu'elle entendait. Viviane entendait : "vous êtes une folle, vous êtes une salope".

"C'est une jalousie ?" demande insidieusement Lacan en introduisant un signifiant nouveau dans le discours de la patiente. Lacan, via ce signifiant "jalousie"[729], fait selon nous une "interprétation additive" en faisant un parallèle antre le sentiment de jalousie et l'absence du fantasme, la fenêtre sur le réel. Via l'introduction de ce signifiant, Lacan opère selon nous ici au titre d'un analyste. Viviane reprend ce signifiant à son compte et qualifie la jalousie de "féminine" sans pour autant être questionnée par l'équivoque signifiante glissée incidemment par Lacan.

Les insultes auraient duré trois mois, par intermittence, peu avant son hospitalisation. Viviane affirme à nouveau qu'elle n'est pas folle. Mais Lacan ici se garde bien de démentir cette assertion et ne lâche pas le lien, le fil entre les micros et les injures entendues dans la rue. Viviane relie les insultes à : "Je suis faite pour l'amour. On a voulu faire de moi une pute et j'ai refusé à cause de ça." Elle avouera plus loin qu'elle n'est pas une pute et qu'elle a lutté contre la prostitution des mois et des mois. Viviane n'en a pas parlé à sa mère par manque de confiance en celle-ci mais elle l'a dit au Docteur Gorog. Et Lacan demande gentiment, comme s'il était jaloux, "pourquoi vous ne me l'avez pas dit à moi, tout à l'heure ?", puis il enchaîne. "Qui est-ce qui dit que vous êtes une pute ?" demande Lacan.

C'est "on" dit-elle en ajoutant : "Je ne suis pas faite pour l'amour, je suis faite pour le mariage [...]. Vous allez dire que je suis ambitieuse, orgueilleuse." Lacan revient sur le fait qu'elle ne lui a pas parlé de ces choses auparavant. Viviane admet que c'est "un petit oubli". "Y-a-t-il d'autres petits oublis ?" demande Lacan. Viviane lui dit qu'elle discute avec le Docteur Gorog de ces choses-là. "On discute ?" souligne Lacan. Puis, se glissant dans la peau du supposé jaloux, il lui reproche de ne lui avoir pas dit les "choses essentielles". "Vous ne m'avez pas parlé d'Yvonne". Yvonne la fiancée d'Hubert, son premier "amour" que "votre père avait

[729] Une jalousie est un système de volets orientables permettant aux personnes à l'intérieur de la maison d'observer presque sans être vues.

introduit auprès de vous". Lacan ré-introduit ici la dimension du père dans la première rencontre amoureuse de la patiente.

Viviane marque le pas en reconnaissant à nouveau un oubli. Elle consent enfin à raconter l'histoire de son "premier amour", Hubert qui avait 28 ans et Yvonne 30 ans alors que la patiente avait 16 ans. Yvonne a rompu avec Hubert parce qu'il était un "enfant gâté". Dans la suite, elle avait offert un châle à Yvonne, "après il a aimé moi, après on s'est aimé" ajoute-t-elle. Hubert aurait rompu un an après.

Puis Lacan revient sur ce Samuel qu'elle espère bien retrouver et lui fait remarquer que "Samuel" est un nom qu'elle a inventé. "Non", dit-elle, "je ne l'ai pas inventé, je l'ai nommé [...] je lui ai inventé un nom". Elle conclut l'entretien en relatant une vive altercation entre sa sœur, sa mère et Madame M., la tutrice, parce que sa sœur souhaitait être indépendante alors qu'elle n'était pas majeure. Cette altercation a occasionné une convocation chez le juge et un placement de la sœur. À la question du juge : "Que pensez-vous de votre sœur ?" Viviane a répondu : "par pur sentiment de liberté".

Ce sentiment de "liberté" marque la fin de l'entretien. On comprend pourquoi Lacan ne désavoue pas Viviane quand, celle-ci, à deux reprises affirme qu'elle n'est pas folle car, dit Lacan, "le fou c'est l'homme libre"[730].

Après l'entretien

À l'issue de l'entretien, Lacan demande au Docteur Gorog ce qu'il en pense. Pour celui-ci, le diagnostic s'étaye sur le "délire à deux"[731]. Il relie l'apparition du délire avec l'événement de la

[730] Lacan, J., "Petit discours aux psychiatres", *Conférence au cercle d'Études dirigé par H. Ey*, 1969, inédit, p. 17.

[731] Dans Lasègue, C., *Écrits psychiatriques*. Textes choisis et présentés par J. Corraze, Toulouse : Privat, 1971, la folie à deux est introduite. Ce texte comporte huit observations qui ne concernent que des femmes (souvent deux sœurs). Nous reproduisons ici les conclusions de Lasègue en pp 83-84 :
"l° Dans les conditions ordinaires, la contagion de la folie n'a pas lieu d'un aliéné à un individu sain d'esprit, de même que la contagions des idées délirantes est très rare d'un aliéné à un autre aliéné.
"2° La contagion de la folie n'est possible que dans des conditions exceptionnelles que nous venons d'étudier sous le nom de *folie à deux*.
"3° Ces conditions spéciales peuvent être résumées ainsi :
"a. Dans la folie à deux, l'un des individus est l'élément actif ; plus intelligent que l'autre, il crée le délire et l'impose progressivement au second, qui constitue l'élément passif. Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère, tout en réagissant à son tour sur lui, dans une certaine mesure, pour rectifier, amender et coordonner le délire, qui leur devient alors commun et qu'ils répètent, tout venant, dans les mêmes termes et d'une façon presque identique.
"b. Pour que ce travail intellectuel puisse s'accomplir parallèlement dans deux esprits différents, il faut que ces deux individus vivent, pendant longtemps, absolument d'une vie commune, dans le même milieu, partageant le même mode d'existence, les mêmes sentiments, les mêmes intérêts, les mêmes craintes et les mêmes espérances, et en dehors de toute autre influence extérieure.
"c. La troisième condition, pour que la contagion du délire soit possible, c'est que ce délire ait un caractère de vraisemblance, qu'il se maintienne dans les limites du possible ; qu'il repose sur des faits survenus dans le passé,

sœur, ce que corrobore Lacan. Toutefois Lacan considère que "le point focal paraît plutôt situé ailleurs". Le Docteur Gorog ajoute : "sa mère est folle, ils sont fous tous". Lacan répond : "J'en suis bien persuadé. C'est bien pour cela que je pense qu'elle est un reflet. Je n'ai pas le sentiment qu'elle ait un foyer. La mère, vous l'avez vu ?" "Oui", dit le docteur Gorog qui souligne que la mère tient à "récupérer" Viviane. Et Lacan de conclure "je voudrais bien voir le père".

Au vu de la définition du délire à deux, Viviane constitue l'élément passif. Cela rejoint nos considérations préalables avec Jean Allouch qui soulignait, à propos de la Jeanne d'Arc de Sérieux et Capgras, qu'elle ne se prenait pas pour, mais qu'elle était prise pour au lieu de l'Autre. Dans ce cas, Viviane ne se prend pas pour une pute, elle souhaite certes le mariage, mais est "prise pour une pute" par les voix et les insultes, ce qui, chez elle, suscite une lutte incessante qui l'amène, à l'occasion, à des conséquences radicales. Elle n'est pas une pute, elle veut se marier, fût-ce avec des amours imaginaires dont les signes font foi.

Dans l'entretien, la qualité de témoin du témoignage du patient est ici essentielle. Et Lacan s'y prête volontiers en y "mettant ses plis", en la faisant revenir et en introduisant un signifiant nouveau dans le discours de la patiente : "une" jalousie. Dans cette situation, nous pourrions peut-être dire, en utilisant l'expression de Jean Allouch, que Lacan se met dans une position de "codélirant *potentiel*". En effet, Lacan reprend le signifiant "jalousie" évoqué par la patiente à propos des insultes émises par les micros émetteurs ("le monde est mesquin, méchant, cruel. C'est de la jalousie, je pense") et introduit une équivoque signifiante "à basse intensité sémantique"[732], en se gardant bien de ne "pas trop" faire résonner le cristal de la

---

ou sur des craintes et des espérances conçues pour l'avenir. Cette condition de vraisemblance seule le rend communicable d'un individu à un autre et permet à la conviction de l'un de s'implanter dans l'esprit de l'autre.
"4° La folie à deux se produit toujours dans les conditions ci-dessus indiquées. Toutes les observations présentent des caractères très analogues, sinon presque identiques, chez l'homme et chez la femme, comme chez l'enfant, l'adulte et le vieillard.
"5° Cette variété de la folie est plus fréquente chez la femme, mais on l'observe aussi chez l'homme.
"6° On pourrait faire intervenir, dans sa production l'hérédité, comme cause prédisposante, lorsqu'il s'agit de deux personnes appartenant à la même famille, comme la mère et la fille, les deux sœurs, le frère et la sœur, la tante et la nièce, etc. Mais cette cause ne peut plus être invoquée dans les cas où il n'existe entre les deux malades aucun lien de parenté, par exemple lorsque la maladie se produit entre le mari et la femme.
"7° L'indication thérapeutique principale consiste à séparer l'un de l'autre les deux malades. Il arrive alors que l'un des deux peut guérir, surtout le second, quand il est privé du point d'appui de celui qui lui a communiqué le délire.
"8° Dans la plupart des cas, le second malade est moins fortement atteint que le premier. Il peut même quelquefois être considéré comme ayant subi une simple pression morale passagère, et comme n'étant pas aliéné, dans le sens social et légal du mot. Il n'a pas alors besoin d'être séquestré, tandis que l'on fait enfermer son congénère.
"9° Dans quelques cas rares, la pression morale exercée par un aliéné sur un autre individu plus faible que lui peut s'étendre à une troisième personne, ou même, dans une mesure plus faible, à quelques personnes de l'entourage. Mais il suffit alors presque toujours de soustraire l'aliéné actif à ce milieu qu'il a influencé à divers degrés, pour que l'entourage abandonne peu à peu les idées fausses qui lui avaient été communiquées."
[732] Suivant l'expression d'Alfredo Zenoni.

langue. Il interroge le signifiant "jalousie" de la patiente par le biais d'une équivoque qui induit une fenêtre qui, potentiellement, pourrait se refermer. Mais Viviane reste sourde à la proposition et persiste dans le sens imposé en qualifiant ladite jalousie de "féminine".

Mademoiselle Brigitte, présentation du 9 avril 1976

Anamnèse succincte de Brigitte

Mademoiselle Brigitte a 27 ans. C'est l'aînée d'une fratrie de six enfants (trois frères et deux sœurs) qui remplaçait sa mère auprès de ses frères et sœurs à chaque accouchement de cette dernière. Elle vient de recevoir la photo de son jeune fils qui est placé chez une nourrice à Mantes-La Jolie. Elle a un certificat d'études et a suivi un cours de sténo-dactylo. Son père est décédé il y a deux ans lors de sa première hospitalisation. Sa mère vit à Angers avec un autre homme, un ouvrier gentil et odieux. Son plus jeune frère, âgé de 16 ans, vit chez sa sœur qui est mariée. Cette dernière lui a proposé de recevoir son fils.
Brigitte a "traversé" trois hospitalisations psychiatriques. C'est une "pauvre" fille au passé chargé, en errance, qui cherche sa place dans la société.

Entretien

Brigitte est qualifiée de "mon petit chou" par Lacan.
Comme dans le cas de Viviane, il y a deux actes, deux temps dans l'entretien (de plus d'une heure et quart), le second tour mettant à jour la dimension délirante proprement dite. L'entretien donne l'impression d'une confrontation entre un psychiatre traditionnel et une patiente qui se défend.

Premier acte

Dès le début de l'entretien, Brigitte considère que sa "présentation" est liée au fait qu'on veuille la valoriser mais elle doute de l'intérêt de Lacan à son égard : "est-ce que je peux croire ce que vous dites", lui demande-t-elle d'emblée. "De toute façon, ajoute-elle, Jacques Lacan ou quelqu'un d'autre, cela n'a pas d'importance." Elle connaît donc le nom de Jacques Lacan. Puis elle évoque ses problèmes avec un de ses employeurs, un médecin, puis à Saint-Chéron, auprès d'enfants inadaptés. Lors de ce dernier emploi, cinq ans auparavant, elle a eu des troubles qui ont occasionné une hospitalisation. La patiente se plaint de la directrice, Mademoiselle O. qui l'a exploitée, maltraitée et démolie et qui la traitait comme une esclave. Elle demande à Lacan ce qu'il en pense et, paradoxalement, ce dernier répond : "Il se trouve

que je la connais... personnellement." La patiente rétorque alors : "Je pense que c'est elle qui est la plus malade de tous les enfants, l'enfant malade." Lacan, sans qu'elle le lui ait dit, indique que c'est à Saint-Chéron qu'elle aurait eu son enfant. Ce à quoi la patiente répond : "Vous dites mon enfant à moi, mais vous ne pensez pas mon enfant. [...] Moi, j'ai deviné que vous pensez vos enfants."

Notons ici un premier élément délirant : elle devine... parce qu'elle croit que Lacan pourrait être son père ou son grand-père. Son fils est chez une nourrice et elle espère pouvoir le reprendre. Elle cherche et ne trouve de place dans la société, se plaint-elle. Lacan lui dit qu'elle était l'aînée, ce qui ne manque pas d'étonner Brigitte sur le fait qu'il sache tout.

Alors qu'elle évoque son court trajet scolaire, Lacan cherche un syndrome d'influence et abruptement lui demande si elle s'est sentie hypnotisée. Elle récuse l'assertion mais Lacan insiste en lui demandant si elle a, dans le passé, été "poussée à un certain cheminement qui n'était pas" le sien. Elle s'est identifiée, depuis dix-sept ans à Marie-Aline F. Elle qualifie cette identification de "premier amour" au même titre que sa poupée Danielle et son amour pour les chats. Mais, dit-elle, elle n'a pas d'amour pour ses parents. Son père, très alcoolique, est décédé il y a deux ans lors de sa première hospitalisation à Clermont-de-l'Oise. Elle a été orientée vers cet hôpital par la clinique de Laborde. À cette occasion, elle s'est affolée et un certain Robert l'y a conduite. Et manifestant un certain agacement, à l'adresse de Lacan, elle ajoute : "Ce n'est pas grave de se faire appeler Robert quand on s'appelle Jacques. Ce n'est pas un problème." Lacan a recours à nouveau au dossier et lui indique que c'est en faisant du stop qu'elle a connu le père de son fils. Elle admet qu'en se trompant de train elle a atterri à Étampes et qu'elle a rencontré un dénommé Christian qui a fait de la prison.

L'agacement précédemment cité est à son acmé, et Brigitte, considérant l'Auditoire, questionne le dispositif de l'entretien : "Est-ce que toute cette assemblée… est-ce que c'est normal que je parle de mon cas devant tout le monde ?" Lacan répond : "Moi, ça me paraît normal. Ce sont des gens qui, de toute façon, s'intéressent à votre cas." "Oui", concède-t-elle, "Si c'était des gens anonymes". "Non", répond Lacan, "ce ne sont pas des gens anonymes, ce sont des gens choisis. Les personnes qui viennent ici, ce sont des gens… d'ailleurs, vous devez reconnaître un certain nombre de gens du service".

Lacan persévère et revient sur l'histoire de Christian. Elle évoque alors sa vie d'errance avec Christian qui, à l'évidence, la satisfaisait sexuellement. Elle accroche le sourire de Lacan et le questionne sur la raison de ce sourire. Il lui répond : "Il n'y a pas de raison que je ne souris

pas. Dites-moi, mon petit chou…" Ce "petit chou" raisonne curieusement à l'oreille de Brigitte : « Mon petit chou, mon petit chou (rire). C'est agréable, en somme, mais c'est surprenant. Mon petit chou… vous ne m'avez pas dit salope ou putain. Je rigole un peu fort, mais c'est un fait exprès, ma réaction à "mon petit chou". » Très abruptement Lacan répond : "Salope, ça a un sens, c'est une appréciation morale. Vous vous considérez comme une putain ?" Brigitte lui répond : "J'avais un mac par correspondance... J'écrivais des lettres d'amour."

"J'ai le sentiment", dit Lacan, qu'il "y a des choses, comme ça, que vous faites, qui ressemblent beaucoup à ce qu'on appelle couramment maladie mentale". Il lui demande alors si elle a des pensées imposées, si elle se sent influencée. Brigitte mentionne Mlle O. qui l'aurait influencée. Puis elle désigne, parmi les gens qui ont le rôle de la juger, un de ses médecins dans l'assistance en le traitant de malade mental. Elle enchaîne sur son père qu'elle accuse d'être un méchant père, un alcoolique invétéré et sur les autres qui lui ont toujours reproché d'être une fille d'alcoolique. Elle s'accuse d'être une mauvaise fille.

Puis, à nouveau, à l'adresse de Lacan : "Je n'arrête pas de dire toujours la même chose, et j'en ai marre." Lacan revient et insiste sur le sentiment de manipulation qu'elle a ressenti. Elle revient sur ses rapports conflictuels avec Mlle O. pour qui elle travaillait auprès d'enfants inadaptés. "C'était un travail très dur", dit-elle, "et en plus il fallait que je paye mon repas". D'où un sentiment de frustration, d'un dol qui ne semble en rien imaginaire. Lacan l'interroge sur ses autres persécuteurs. Elle mentionne à nouveau Marie-Aline F., son premier amour à 17 ans, et décrit finement le processus qui l'anime : "Moi, j'ai imaginé qu'elle me ressemblait. Ce que je recherchais dans mon idée, c'est de ressembler à quelqu'un. C'est la condition de vie. C'est pourquoi je recherche leur vie à eux, je veux leur prendre leur vie, je n'ai pas de vie, je prends la vie à l'autre, c'est ce que je recherche."

Elle évoque dans la suite Madame Morin et le docteur Chertok qu'elle a consulté à la Fondation l'Élan Retrouvé à propos de son fils, qu'elle a gardé pendant deux ans, car ce dernier lui occasionnait un énervement constant. Lacan réitère la question : "qu'est-ce qui vous a poussée à aller consulter le Docteur Chertok ?" Brigitte admet que ce n'est pas ordinaire car elle est tombée amoureuse de la sage-femme qui l'a accouchée. "J'aimais beaucoup moins mon fils que Madame Tauchon... C'est un peu gros, non ?", dit-elle.

Lacan l'engage dans la suite à égrener la suite de ses amours. Elle avoue qu'elle n'a pas aimé le père de son fils. Et Lacan de lui demander : "Alors, cette Madame Cauchon ?" À l'écho de

ce nom, Brigitte rebondit : "J'ai fait ce lapsus bien avant vous, peut-être parce qu'en ce moment-là, je n'étais pas en psychothérapie. Effectivement, Cauchon, Tauchon... J'ai pensé une fois à torchon, et une fois à cochon. Ça allait après. Je ne vous en dis pas plus, puisque vous le savez déjà."

La joute s'accélère entre Lacan et la patiente : "J'aimerais bien tirer les ficelles, mais je crois que j'ai trouvé plus fort que moi. Vous avez une position de supériorité par rapport à moi. Vous représentez la science, de grandes choses. Moi, je représente la vie de tous les jours, le petit corsage qu'on repasse", dit-elle.

Dans la suite, toujours en quête de trouver une place, "trouver un chez moi chez les autres", elle admet qu'elle aurait aimé être institutrice car elle a différents langages, elle a inventé des mots, elle a inventé le "russe arabisé" mais elle se refuse à en donner un exemple, outre par écrit, car elle n'a "pas envie d'être la risée de tout le monde". Lacan la détrompe et lui assure que personne n'a ri. Brigitte évoque alors le jeu du chat et de la souris et se définit comme un clown avant de conclure qu'elle est fatiguée et qu'elle aura peut être son petit déjeuner parce qu'elle a été gentille.

S'ensuit une nouvelle passe d'arme entre Lacan et Brigitte où elle lui reproche de l'avoir traitée comme malade (mentale), ce que ce dernier conteste. Brigitte l'interroge sur la durée de la présentation : "Combien de temps que nous bavardons là ?" "Eh bien, 1 h 1/4. Ce n'est pas énorme", dit Lacan. "Ce n'est pas énorme, non. Par contre, les consultations chez les psychothérapeutes, chez les psychanalystes, ne durent pas plus d'une demi-heure [...], parfois un peu moins. [...] J'aimerais recevoir un cadeau. Si on me demandait ce que je veux, je dirais une montre, pour voir l'heure", lui répond-elle finement. Brigitte revient sur son souhait de trouver une place dans la société. Et Lacan tente alors de conclure l'entretien : "Bien. On se quitte ?"

Deuxième acte

S'inaugure alors la seconde séquence de l'entretien.

Brigitte admet avoir "traversé" trois hospitalisations dont une à Caen. Suite à un voyage en stop, elle atterrit à Caen puisque sur le camion était écrit "Caen". Elle se fait hospitaliser en racontant qu'elle est persécutée. "D'où tenez-vous cette idée ?" demande Lacan. "J'avais conscience que j'étais suivie", dit Brigitte. "Quand je suis arrivée à Laborde, le médecin, Danièle Sabourin [...] a marqué syndrome persécutif. Ce n'était pas vrai, je ne présentais pas

un syndrome, j'étais réellement persécutée. Quand je me balade dans la rue, il y a des gens qui me font des signes. J'en ai vu une qui avait pris mon gilet pour me persécuter." "Votre gilet réel ?" demande Lacan. Brigitte reconnaît alors qu'une fille soi-disant malade avait pris son identité et lui aurait volé son gilet, car, dit-elle : "Si elle n'avait pas connu mon histoire, elle n'aurait pas porté sur elle mon gilet."

"Où l'aurait-elle pris ?" demande Lacan. "Dans une valise [qui est] à Conflans-Sainte-Honorine", répond Brigitte. Elle ajoute : "Les gens sont entrés dans ma maison et ont ouvert la valise, et ont tout pris pour m'affoler, pour m'embêter, pour me filer la panique. Ils voulaient prendre toutes mes affaires, tout ce qui valait le plus cher. Je crois qu'on a pris le gilet, c'est tout."

Et Lacan de conclure : "dans tout ça, qu'est-ce qui vous pèse le plus ?"

Brigitte répond que dans son passé, ce qui compte le plus, c'est la maladie de son père, "la maladie de boire comme il a bu, de frapper ma mère, d'être violent". Puis elle congédie Lacan en lui disant "j'en ai assez de ces bourrages de crâne. Ça suffit comme ça. Au-revoir."

Après l'entretien

La présentation de Brigitte avec Lacan tourne souvent à la confrontation plus qu'à un entretien proprement dit. Outre le fait qu'elle cherche sa place dans la société, on peut se questionner, en ce qui la concerne, sur la "valeur" et la nécessité de ce dispositif médical de la présentation clinique. Il n'y a, dit Lacan, "aucune articulation dans ce qu'elle dit". Assertion qui ne nous paraît pas aussi probante.

En outre, le fait que Lacan connaît son dossier et s'y réfère à plusieurs reprises ne peut que venir entériner la certitude de la patiente sur le fait qu'il sache déjà tout de son histoire. Ainsi, quand elle se plaint de Mlle O. qui l'a exploitée, Lacan n'hésite pas à lui dire qu'il la connaît personnellement. Ajoutons à cela l'épisode du "mon petit chou", le "vous considérez-vous comme une putain" et le lapsus fait par Lacan à propos du nom de Madame Tauchon/Cauchon dont la patiente était amoureuse. Nulle difficulté à comprendre la tension, voire l'animosité qui se ressent durant l'entretien. Ce qui amène très naturellement Brigitte à dire : "Je ne vous en dit pas plus puisque vous le savez déjà." Il nous semble que Lacan, par le biais de ses réponses, conforte son assertitude paranoïaque. Au "Vous le savez bien, […] vous êtes au courant !" de la patiente de Sérieux et Capgras qui identifie un persécuteur, Jean Allouch conseille un "no comment". Or, ici Lacan vient authentifier le fait qu'il connaisse son histoire

avant que la patiente puisse tenter de la dire. Mais était-ce possible en si peu de temps et au vu du contexte de la présentation qui semble anormal à Brigitte ? C'est d'ailleurs elle qui rompt l'entretien en lui disant "j'en ai assez de ces bourrages de crane, ça suffit comme ça."

Nous ne repérons pas dans cette présentation les éléments qui nous permettraient de parler d'analyse. La teneur de celui-ci nous semble plutôt relever de la psychiatrie, d'une confrontation psychiatrique digne d'un de Clérambault. Dans cette présentation, il nous semble que Lacan "y met trop ses plis". En effet, nous ne discernons pas dans ce cas d'interprétation au sens analytique du terme, ni "preste"[733] ni leste.

Certes, l'entretien aboutit effectivement sur la problématique du père. Dans le débat qui suit la présentation, Lacan n'emploie pas explicitement le terme de psychose, mais il conclut : "la maladie mentale... oui, c'est bien difficile de penser les limites de la maladie mentale". En effet, et contrairement à la perruche amoureuse du vêtement de Picasso[734], Brigitte ne retrouve pas son gilet. Et Lacan précise que celle-ci "n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre dans cette robe, il n'y a personne pour habiller le vêtement. Elle est un torchon. Elle illustre ce que j'appelle le semblant". Puis il déconseille avec raison qu'on lui confie son fils et, se référant à Kraeplin, la diagnostique comme "paraphrène" avant de la ranger dans "nombre de fous normaux qui constituent notre ambiance". Il admet qu'elle peut encore se trouver une place, même si sa réadaptation lui paraît "utopique et futile". Notons que le diagnostic de maladie mentale n'est pas sans faire écho à la "maladie de la mentalité" dont Colette Soler dit que, à partir de 1975, Lacan « développe la notion de mentalité d'où il tire un nouveau diagnostic "maladie de la mentalité" pour désigner un Imaginaire non lesté de Réel, qui divague au gré des circonstances[735].»

Toutefois, Brigitte fait pour nous écho aux belles lignes de la dernière page de *L'agressivité en psychanalyse* où Lacan dit : "C'est cette victime émouvante, évadée d'ailleurs irresponsable en rupture du ban qui voue l'homme moderne à la plus formidable galère sociale, que nous recueillons quand elle vient à nous, c'est à cet être de néant que notre tâche quotidienne est

---

[733] "L'interprétation doit être preste pour satisfaire à l'entreprêt", Lacan, J., *Télévision*, Paris : Seuil, 1974, p. 72.
[734] "Je peux vous dire un petit conte, celui d'une perruche qui était amoureuse de Picasso. A quoi cela se voyait-il ? À la façon dont elle lui mordillait le col de sa chemise et les battants de sa veste. Cette perruche était en effet amoureuse de ce qui est essentiel à l'homme, à savoir son accoutrement. Cette perruche était comme Descartes, pour qui des hommes, c'était des habits en ... *pro-ménade*. Les habits, ça promet la ménade [...]. Jouir d'un corps quand il n'y a plus d'habits laisse intacte la question de ce qui fait l'Un, c'est-à-dire celle de l'identification. La perruche s'identifiait à Picasso habillé. Il en est de même de tout ce qui est de l'amour. L'habit aime le moine, parce que c'est par là qu'ils ne sont qu'un. Autrement dit, ce qu'il y a sous l'habit et que nous appelons le corps, ce n'est peut-être que ce reste que j'appelle objet *a*. Ce qui fait tenir l'image, c'est un reste." Lacan J., *Le séminaire livre XX Encore*, Paris : Seuil, 1975, p. 12.
[735] Soler, C., *Lacan l'inconscient réinventé*, Paris : P.U.F., 2009, p. 62.

d'ouvrir à nouveau la voie de son sens dans une fraternité discrète à la mesure de laquelle nous sommes toujours trop inégaux[736]."

Madame Annie C., présentation du 12 mars 1976

Anamnèse succincte de Annie C

Annie C. a 34 ans. Elle habite à Louviers. Elle est coiffeuse et mariée à un coiffeur. Ils travaillent tous deux dans le même salon. Elle a épousé son mari pour quitter ses parents. Elle a deux enfants : une fille de 9 ans et un fils de 2 ans. Elle a été au lycée jusqu'en première à Paris et elle a raté son bac.

Son père et sa mère ont divorcé peu après son mariage. Son père a attendu que sa fille soit mariée avant de quitter sa femme et a rompu avec sa fille après sa première hospitalisation.

Il s'agit ici de sa deuxième hospitalisation, la première ayant eu lieu peu après la naissance de son fils. Elle a été amenée au C.P.O.A. par sa mère et son beau-père pour un état d'exaltation agressif. La mère dit qu'elle a été appelée par des voisins car sa fille cassait tout, se promenait nue dans l'immeuble, voulait échanger l'appartement pour faire une affaire extraordinaire et a donné son alliance (avec des diamants) à un chauffeur de taxi et un chèque en blanc à une personne de rencontre. Deux jours avant son hospitalisation, elle s'était présentée "en conciliation de divorce".

Entretien

D'emblée, Lacan lui indique qu'il connaît son dossier et, classiquement, lui demande ce qui l'a amenée là et comment elle se sent. Elle décrit très précisément l'alternance thymique dans laquelle elle se trouve. Soit, elle manque de confiance, soit, quand elle se dit malade, elle admet avoir trop confiance en elle. À ce "trop" de confiance, Lacan lui indique que dans l'immédiat elle paraît être dans "un état qui paraît tout à fait rassis". Face à l'incompréhension de la patiente à l'audition du terme "rassis", Lacan est obligé de préciser la signification dudit "rassis" qu'il définit comme : "un état tout à fait sensé". Annie se définit comme euphorique dans ses moments d'exaltation avec l'impression que tout va lui réussir, que des gens morts l'aident et la font agir, qu'elle a tous les droits, qu'elle peut dire les vérités à tous et ce, même à des inconnus. Peu avant son hospitalisation, elle est venue à Paris en accompagnant le fils de

[736] Lacan, J., *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 124.

sa voisine qui est dompteur de fauves au cirque Bouglione. Ladite voisine est voyante à Louviers et Annie C. l'a consultée à plusieurs reprises à propos de sa demande de divorce.
Lorsque Lacan lui demande d'expliquer ce qu'elle appelle ses "troubles", elle répond qu'elle souffrait, qu'elle avait l'impression d'accoucher, qu'elle a du mal à l'expliquer : "c'est vague, dit-elle, et j'ai honte en plus". Jouant sur l'homophonie, Lacan lui demande depuis quand elle est portée par cette "vague". Elle date ce mouvement de 1974, peu après la naissance de son fils. Elle s'était abreuvée d'ouvrages de philosophie indienne, ce qui l'amenait dans ses moments d'exaltation à se prendre pour un sage, un être exceptionnel, un dieu, une réincarnation. Cela avait eu lieu deux ans auparavant, en 1972 : elle se disait déprimée car elle n'était pas heureuse ni avec ses parents ni avec son mari et elle cherchait la "perfection".
Lacan la questionne alors sur la nature des esprits des gens morts qui l'animent dans ses moments d'exaltation. Elle indique qu'il s'agit de ses grands-parents, notamment de sa grand-mère qui a fait "marcher" son bras pour gifler sa mère à cause de son comportement à l'égard de son beau-père. Elle décrit son mari comme un brave type qu'elle fait souffrir car elle ne l'aime pas suffisamment. Elle a fait récemment annuler sa demande de divorce et son mari souhaite reprendre la vie commune. Lacan lui demande si elle a des relations avec quelqu'un d'autre car "on m'a dit que…". Elle admet que, dans ses moments d'exubérance, elle couche avec n'importe qui, car ses proches ne la comprennent plus, et qu'elle va chercher de l'affection ailleurs.
À nouveau, Lacan se réfère à ce "qu'on lui a dit" et Madame Annie C. lui indique qu'elle a effectivement deux amours. Le premier est un assureur qui habite Louviers et la satisfait sur le plan sexuel. Le second est expert-comptable à Paris. Il ne la satisfait pas, mais elle l'aime. À la demande de Lacan, elle réfute le fait que ces deux rencontres amoureuses soient liées à ses états oscillants, à "une inspiration liée à une existence des esprits" ou à une "inspiration à la perfection". Lacan joue de l'équivoque : on aurait plutôt attendu dans son propos le terme d'"aspiration" à la perfection, plutôt qu'"inspiration". Il fait résoner la binarité aspiration/inspiration afin de déterminer si, dans ses moments d'exaltation, la patiente se sent "inspirée".
Elle indique que dans ces moments-là : « Je crois qu'on m'aide et quand je me sens aidée, j'agis. Je ne tiens pas en place, je ne dors pas et j'ai une tendance à boire du whisky ; j'ai une tendance à boire, parce que j'ai soif, et j'ai envie de boire de l'alcool, mais je ne suis pas ivre. J'ai tendance à dépenser de l'argent, à faire des cadeaux à tout le monde [...]. À ce moment-là, j'aime tout le monde. J'ai envie de donner à tout le monde. »

Elle admet qu'elle s'identifie aux personnages de ces lectures. Lacan lui souffle la métaphore et lui demande tout de go : "Est-ce qu'il y avait des romans qui vous gonflaient ?" Annie C., surprise, lui répond qu'elle n'était pas gonflée lorsqu'elle lisait ses romans, qu'elle était avec le personnage du roman, qu'elle n'était plus sur terre. "Quand on vole trop haut, on retombe", dit-elle. Elle ne lit plus depuis deux ans.

Elle décrit très lucidement l'origine de son premier épisode, lors de la naissance de son fils, tout en reconnaissant que tout ça n'est pas normal. Elle se sentait extraordinairement bien : « ça sera un enfant extraordinaire, parce que moi, je suis extraordinaire. [...] Je voulais un garçon. Comme c'est un garçon qui est né, j'ai cru que ce serait une réincarnation du Christ. Je croyais aussi être d'essence divine, je faisais un dieu. » Son fils est né avant terme et, comme elle travaillait beaucoup, elle n'avait pas eu le temps de préparer son trousseau. Ainsi, dit-elle : « Comme j'étais coiffeuse, j'étais connue ; beaucoup de clientes, tout le monde savait que je n'avais rien préparé. C'était un défilé continuel dans ma chambre, des gens qui apportaient des cadeaux, c'était quelque chose d'extraordinaire. Je pensais qu'on venait me fêter, je me prenais encore plus pour un dieu. »

La patiente demande alors de fumer. Lacan acquiesce et allume sa cigarette.

Elle indique qu'elle n'a pas "toujours été malade mentale". Lacan la rassure gentiment en lui disant : "Pour l'instant, il reste quelque chose de stable dans votre vie, à savoir ce petit garçon, cette petite fille, et puis votre mari. C'est quand même quelque chose qui tient."

Puis il conclut l'entretien par un familier "Au revoir, mon petit. Allez, vous allez retrouver… simplement, vous êtes avertie que vous êtes capable, à certains moments, de prendre des vessies pour des lanternes."

Après l'entretien

Dans la suite de la présentation, Lacan questionne le diagnostic de psychose maniaco-dépressive en disant que c'est rassurant de penser cela, mais qu'un autre diagnostic ne lui paraît pas impensable.

Le docteur Czermak évoque des phénomènes hallucinatoires qu'elle aurait éprouvés il y a deux ans : "Une nuit, elle se sentait… elle devait donner le biberon à son enfant, elle s'est sentie incapable de le faire. Mais elle était en même temps certaine que les esprits allaient la suppléer, et [...] elle a vu le berceau avec des petites mains qui dansaient autour du berceau, et qui nourrissaient l'enfant". "Ça a été un moment assez bref", conclut Czermak. Lacan s'avère peu convaincu par cet épisode hallucinatoire et considère que la psychose maniaco-dépressive

ne paraît pas très importante. Je ne sais pas, dit-il "si on ne pourrait pas essayer une relation analytique [...] Je vais la revoir..."
On constate ici que Lacan n'hésite pas, malgré les phénomènes élémentaires décrits par son psychiatre, à mettre en doute le diagnostic de psychose.

Cette présentation se déroule sous les meilleurs auspices. À aucun moment Annie C. ne prend l'Auditoire à parti et le dispositif de la présentation clinique ne semble nullement la gêner. Son discours est cohérent et ne présente aucun trouble du langage. Elle décrit finement l'alternance de ses épisodes exubérants et de sa tristesse et se plie sans difficulté et avec un certain naturel au dispositif des présentations de malade. Cela permet à Lacan, à certains moments, de jouer sur l'équivoque sans forçage excessif. À l'inverse des présentations précédentes de Viviane et de Brigitte, Lacan se montre ici particulièrement prévenant.

Madame S., présentation du 6 janvier 1976

Anamnèse succincte de Madame S.

Madame S. a 42 ans. Elle est kinésithérapeute. Son mari est médecin. Elle est en instance de divorce. Elle a une fille de sept ans et demi. Elle a fait deux tentatives de suicide.

L'entretien

D'entrée, Madame S. marque son étonnement devant une telle assemblée et Lacan de préciser : "nous sommes tous médecins". Elle lui indique qu'elle est kinésithérapeute du fait qu'elle a échoué à quatre reprises à ses examens de médecine. Son hospitalisation est due à deux tentatives de suicide, l'une par pendaison, l'autre en voulant se trancher la gorge avec un rasoir car elle est en instance de divorce. La demande de divorce est à son initiative car son mari l'a trompée.

L'entretien débute sur la raison de ses échecs à ses examens de médecine. "J'ai peur de l'oral", dit-elle, "j'aime pas l'oral [...] Je ne pouvais plus parler [...] J'avais l'impression que je n'étais pas seule". Lacan rebondit en lui indiquant que ce "pas toute seule" indique une présence. "Une présence comme la mienne mais ce n'était pas moi", reconnaît-elle. Cette "présence" la regarde et "parle" avec sa voix. Elle se rappelle que cette voix l'avait arrêtée et lui avait intimée l'ordre de regarder la façade d'une maison. "On m'a parlé de cette histoire", lui indique Lacan en lui signifiant à plusieurs reprises qu'il connaît son histoire. Lacan cherche à cerner la valeur de cette présence étrangère, de cette voix. Cette présence et cette voix, outre ses échecs à ses examens, s'est manifestée à trois reprises : quelque chose ou quelqu'un l'arrêtait et la faisait regarder la façade d'une maison. Lors de sa demande de divorce, elle a eu l'impression qu'elle n'agissait pas seule. Enfin, lors d'un entretien avec le Docteur Czermak, elle a eu le sentiment qu'il y avait quelqu'un debout derrière elle. Lacan lui demande alors : "Quel pouvoir a-t-elle sur vous, cette présence étrangère ?" Elle indique que cette présence est parfois favorable, parfois défavorable. Ainsi, concernant la façade de la maison, "l'affaire du 88, rue de Sèvres", elle précise que ce n'était pas défavorable et qu'elle a eu la certitude que cette maison voulait dire quelque chose, qu'un jour elle aurait "des choses avec des gens qui habiteraient dans cette maison, qu'il fallait qu'elle retienne ça". Plus avant, Lacan la questionne : "qui sont ces gens du 88 ?" Elle précise que les gens qui habitaient là étaient morts et qu'elle les avait rencontrés en deux temps : d'abord, "l'annonce" de la rencontre avec ce couple puis, dix ans après, la rencontre proprement dite. Cette annonce lui avait procuré un

sentiment de bien-être. Cette "signification personnelle" s'étaye sur le fait qu'il "fallait que je m'attache à regarder cette maison [...] quelqu'un allait jouer un rôle". Et elle indique que, malgré la disparition du couple, elle est encore en rapport avec leurs enfants.

Elle qualifie sa demande de divorce, qui a occasionné ses deux tentatives de suicide, comme un "échec auprès de mon mari". Lacan lui demande si elle a croisé sa rivale. La patiente concède qu'elle l'a vue à deux reprises, qu'elle essaie de "l'oublier", qu'elle n'aime pas y repenser, "il ne faut pas repenser à quelqu'un qui vous a pris votre mari", dit-elle. Ce à quoi Lacan répond : « En quoi est-ce qu'il est pris ? Il n'est pas pris. Un mari, cela ne se chope pas comme cela. Il n'est pas pris. » Elle indique que ce sont les mots de sa rivale, "elle a pris l'homme, elle n'a pas pris le mari". Lacan lui précise que sa rivale ne lui demande pas de divorcer. La patiente répond : "Vous n'en savez rien, et moi non plus." Elle pleure alors en demandant si c'est obligatoire de continuer dans ce sens. Ce à quoi Lacan répond très élégamment : "Ecoutez, mon petit... je ne vois absolument pas en quoi le fait que vous ne vous dominiez pas…". Puis, face à la réaction de la patiente, Lacan lui demande pardon pour son insistance et lui dit qu'il essaie de s'introduire dans cette histoire. Ultérieurement, lors du débat qui fera suite à l'entretien, Lacan commentera cet épisode en disant qu'il a le sentiment qu'elle a fait son deuil, qu'il l'a "poussée dans ses retranchements" et qu'elle "a eu une réaction émotionnelle qui répond à la situation objective".
Cette histoire est vécue par la patiente comme un nouvel échec. "Vous n'avez pas échoué en tout ?", lui demande Lacan. Elle reconnaît que, professionnellement, elle a eu une bonne clientèle, qu'elle a eu des années plus qu'heureuses avec son mari et qu'elle n'a pas échoué jusqu'à maintenant avec sa fille. Elle aime sa fille, mais elle a eu peur d'avoir un enfant, peur à sa naissance de ne pas y arriver. Sa fille a été désirée ; elle est née deux ans après son mariage, "avant le divorce avec mon mari" précise-t-elle. Lacan lui fait justement observer que le divorce n'est pas prononcé. Mais elle considère que c'est un fait puisqu'il "est parti, il n'est plus avec moi, il vient tous les jours, mais il n'est plus avec nous."

Lacan revient sur "l'affaire du 88, rue de Sèvres" et sur ce qu'elle qualifie d'impression de double et de voix qu'elle a éprouvée à plusieurs reprises. « Vous savez, dit-il, que vous vivez dans ce registre-là. [...] Depuis quand vous êtes-vous repérée [...] comme personne "habitée" ? » Il lui glisse ainsi sous la langue un nouveau signifiant au même titre que l'"inspiration" plus haut citée. La patiente résiste avant d'admettre qu'il s'agit effectivement de voix. Elle évoque un phénomène qu'elle a ressenti la première fois où son mari n'est pas rentré de la nuit. Elle a éprouvé, dit-elle, « une impression d'éclatement dans la région occipitale [...]

d'abord, j'ai eu très chaud derrière la tête, [...] puis des rayonnements, et en même temps dans ma tête, un feu d'artifice, je me suis sentie très bien, magnifiquement bien avant que tout cela éclate, j'étais en forme, éblouie, et puis tout a éclaté. Après, je me suis sentie comme une masse. » Toutefois, Madame S. ne relie pas cet événement avec le fait que son mari ait découché. Elle associe ce phénomène à un événement en apparence anodin : elle avait promené sa fille dans l'après-midi avec ses parents et la marraine de sa fille. "Je l'ai ramenée dans mes bras, elle dormait dans la voiture [...] ; je l'ai couchée. Je lui ai parlé un peu [...] elle s'endormait. Je me suis sentie bien et j'ai dit que j'avais enfin réussi avec elle." Dans la suite, elle a senti cette impression de "lourdeur dans la tête". Elle admet avoir éprouvé à plusieurs reprises cette "double présence", cette voix qui n'est pas étrangère mais qui l'empêche de parler et à laquelle elle fait "plus attention à l'écouter qu'à répondre".

Lacan lui demande à quel âge elle a éprouvé ce phénomène de "double" d'elle-même. Et la patiente de narrer un épisode de son enfance chez sa nourrice qui l'a élevée jusqu'à l'âge de 4 ou 5 ans. Sa mère n'était pas très "solide", elle avait peur d'élever des enfants. "Mon père s'est peut-être un peu plus occupé de moi", dit-elle. Chez sa nourrice, vers 4 ans, on l'a placée dans un pavillon d'entrée de cave pour la punir. J'ai eu l'impression, dit-elle, « que ce n'était pas moi qu'on punissait [...]. Je me revois petite derrière cette porte ; dans le fond, c'était comme si on ne m'avait pas punie ; je le prenais bien, pourtant je devais avoir certainement très peur. C'est peut-être là que j'ai eu la première compréhension d'un double [...] Il me semble qu'une force me disait de ne pas avoir peur. » Lacan interprète en douceur sur un mode "additif" : "Ce double n'était pas derrière vous, le double c'est vous." Et il ajoute, prêtant ce savoir à la patiente, "vous en savez assez pour que vous sachiez que cela ne vous épate pas. Vous savez que ce sont des choses qui arrivent et, quand même, vous les mettez toutes dans la même série."

Avant de conclure l'entretien, il l'interroge sur le rapport entre cette "habitation" et ses deux tentatives de suicide. Il veut s'assurer qu'elle ne réitérera pas une tentative de suicide car, dit-il, il y a "quand même quelque chose qui vous accroche" (sa fille). Ce que la patiente admet bien volontiers. Elle formule le souhait de rentrer chez elle. Et Lacan lui concède alors : "on va tâcher de vous remettre le plus rapidement possible en circulation. [...] Est-ce que vous pensez que vous êtes folle, dites ?" "Par moments" reconnaît Madame S. Elle reste préoccupée par ses problèmes d'occiput dont elle ne connaît pas l'origine, "cela m'ennuie", dit-elle. L'entretien se clôt sur les effets secondaires liés aux neuroleptiques.

Après l'entretien

Dans la discussion qui suit, Lacan, visiblement très satisfait par l'entretien, asserte : "La psychose est plus commune qu'on ne croit. Elle est même assez répandue. Toutefois, c'est un cas où il faut parier." Il ajoute : "Elle a eu certainement, une année, à proprement parler une poussée psychotique. C'est là-dessus que porte le pari. C'est-à-dire que cela ne va pas durer." Puis, "On a le sentiment que la psychose n'a pas gagné, qu'elle n'est pas omniprésente", phrase qui semble induire que la psychose ne relève plus d'une structure figée, que la forclusion du Nom-du-Père ne semble ni définitive ni irrémédiable. Nous sommes alors en 1976, dans le second paradigme lacanien suivant Jean Claude Milner, dans la période du Lacan borroméen, de la "clinique borroméenne"[737], dit Colette Soler. Ce cas vient-il contredire le premier paradigme lacanien de la psychose, la forclusion du Nom-du-Père ?

Tout au long de cet entretien, Lacan est attentif, soucieux, voire doux. Il appelle cette patiente "mon petit". Il est, comme d'habitude, au courant du dossier, ce qu'il ne cache pas à la patiente. Ce cas nous permet de cerner au plus près l'un des aspects de la pratique de Lacan. On peut noter ici un "circuit signifiant", une chaîne signifiante, que Lacan parcourt en revenant de façon récurrente, en insistant sur tel ou tel signifiant : les suicides, les échecs, la demande de divorce, et le 88, rue de Sèvres.
On a l'impression que Lacan tient fermement le discours de la patiente et en tire différents fils qu'il entrecroise, coud, raboute et considère le fil du discours matériellement.
Madame S. est "psychotique par poussée" ; elle n'est pas, selon Lacan, dans l'irrémédiable de la forclusion. D'ailleurs, Lacan conclut : "C'est un cas où il faut parier : on a le sentiment que la psychose n'a pas gagné, qu'elle n'est pas omniprésente."
Ce cas, sans doute le plus "analytique" des présentations cliniques, induit que "la psychose est plus commune qu'on ne croit", dit Lacan ; "ordinaire", dirait Jacques-Alain Miller. Elle ne relèverait pas d'une structure mais plutôt d'une dynamique... Si tel était le cas, nous pourrions écarter l'hypothèse d'un déterminisme psycho-pathologique et la ségrégation inhérente au diagnostic de psychotique.

[737] Soler, C., *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, *op. cit.*, p. 259.

Monsieur Michel H., présentation du 21 février 1976

Anamnèse succincte de Michel H.

Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans, qui réside actuellement chez ses parents à Issy-Les Moulineaux. Il est issu d'une fratrie de six enfants (quatre sœurs et un frère de dix ans son aîné). Ses parents étaient très gentils, mais son frère aîné "tapait les gens", indique-t-il. Il quitte ses parents à l'âge de 18 ans, achète une moto et part vivre à la campagne dans une roulotte prêtée par un paysan.
Il est actuellement sans emploi mais a suivi une formation professionnelle de dessinateur industriel dans l'usine de son père. Il a aussi travaillé comme monteur-câbleur d'antennes de télévision et a exercé son dernier emploi dans une entreprise de nettoyage de moquettes.

Il souhaite se faire opérer afin de devenir une femme. Auparavant, il a eu deux relations homosexuelles avec des amis d'enfance (André et Patrick) et trois relations avec des femmes (Monique, une autre non nommée, et Andrée). Il a entrepris "d'autres démarches" afin de financer l'opération qui lui permettrait enfin de devenir femme : "J'ai essayé de contacter le milieu où vivent les travestis [...], un mac, pour faire des opérations pour ma transformation et après que je travaille pour lui." Toutefois, il n'a "pas été au bout de cette démarche-là. Je la renie", dit-il.

Il a été hospitalisé une première fois à Villejuif (via Corentin-Celton) : il était chez lui avec un ami, il avait revêtu des dessous féminins, une chemise de nuit et un peignoir et avait pris "du" médicament. Il a tenté de se "castrer" à l'aide d'une lame de rasoir rouillée. Mais il s'est seulement entaillé la peau, n'ayant, dit-il presque à regrets, "pas eu le courage d'appuyer trop fort sur la lame" et a "piqué une crise de nerfs". "Bref, conclut Lacan, vous n'avez pas poussé les choses jusqu'au bout."
L'ami a appelé la police qui l'a conduit à l'hôpital. Il était déjà suivi à Corentin-Celton pour une cure de désintoxication car il a se drogue depuis l'âge de 19 ans. Il a arrêté il y a "un an et trois mois" et, dit-il, "j'ai recommencé". Suite à sa cure de désintoxication, il a cessé les injections de morphine et cocaïne et s'est contenté de fumer du cannabis et de prendre des acides. Il est amené à l'hôpital Sainte-Anne pour tentative de suicide par pendaison avec une chaîne.

Entretien

L'entrée en scène de Michel H. est marquée par un tremblement. Lacan le rassure en lui indiquant : "C'est tous des médecins ici." D'emblée, Michel H. parle de son travestissement qui remonte à sa plus tendre enfance. Lacan lui fait remarquer que le patient admet que c'est un "travestissement" et que, conséquemment, il sait très bien qu'il est un homme. Michel H. ne sait pas d'où lui vient ce goût pour le vêtement féminin, il a tout le caractère d'une femme, il est "douce et gentille", dit-il. Il a essayé d'avoir des relations avec des hommes à deux reprises (des amis d'enfance connus à six et treize ans) et avec des femmes, mais, dit-il, "en fin de compte, je n'en ai aucune. Ni l'un ni l'autre ne m'attirent, aussi bien les femmes, parce que je ne peux pas me ressentir homme vis-à-vis d'une femme et puis avec un homme, c'est plus fort que moi, je ne peux pas avoir des rapports avec des hommes."

Alors que Michel H. évoque ses relations homosexuelles avec ses amis d'enfance, Lacan lui assène sèchement : "Écoutez, mon vieux ; vous avez quand même de la barbe au menton, vous n'y pouvez rien." Puis, évoquant ses relations féminines, Michel H. admet qu'il avait eu le plaisir que ça procure à l'homme, mais "il y avait quelque chose de plus fort en moi qui me contredisait […]. J'ai eu beaucoup de difficultés à la pénétrer ; je n'étais pas dans mon élément. Je ne me suis jamais senti homme." Ce à quoi Lacan, rebondissant sur la dernière assertion du patient, lui lance : "Vous vous êtes quand même senti homme, vous êtes pourvu d'un organe masculin." Michel H. reconnaît que se promener dans la rue en femme lui a occasionné moult problèmes, car il n'arrivait pas à se "déguiser correctement" du fait des "traits de son visage" qu'il ne pouvait modifier.

Évoquant son enfance que Lacan qualifie d'"heureuse", Michel H. se décrit comme un enfant terrible, agité et nerveux, qui faisait des bêtises. Il se rappelle avoir, par jalousie, cassé la poupée de l'une de ses sœurs, ce qui a occasionné une fessée de la part de la mère. "Depuis tout petit, [...] j'aurais aimé être à leur place [...]. Être une fille, comme mes sœurs." Ce à quoi Lacan lui fait remarquer qu'en ce qui concerne la différence des sexes, "quand on est petit, ça ne saute pas aux yeux". L'élément discriminatif pour Michel H., ce sont les vêtements féminins qui sont plus doux. Parlant de son enfance à nouveau qualifiée par Lacan de "pas malheureuse", le patient admet ce bonheur infantile car il pouvait s'habiller en cachette, mais il relate un épisode, où ses parents l'ont surpris vêtu d'une chemise de nuit féminine avec laquelle il s'était endormi ; ils ne se sont pas étonnés, pensant qu'il était somnambule. Il

évoque aussi Andrée qui a accepté de le laisser vivre "toujours habillé en femme à la maison" et ce, "même lors de la pénétration" ; il se "sentait femme lors du rapport sexuel".

Dans la suite, Michel H. affirme qu'il ne vit "que pour être une femme", "je désire seulement être une femme [...] devenir femme". Lacan persiste et lui signifie vertement l'impossible auquel il aspire en lui disant : « Vous savez bien que vous ne pouvez pas devenir une femme [...].Vous devez savoir qu'on ne transforme pas un homme en femme [...] même une émasculation ne vous rendra pas femme. » Et, plus loin, "En quoi est-ce qu'un vêtement de femme est plus satisfaisant ? Il y a des vêtements d'hommes très chics", souligne Lacan. Michel H. avoue ne pas éprouver le même plaisir quand il est habillé en homme car, dit-il, « il y a quelque chose d'intérieur aussi. Quand je suis habillé en femme, c'est tout mon corps qui éprouve une satisfaction, un bonheur, d'une façon différente. Je retrouve vraiment ma personnalité, mon caractère, ma douceur [...]. Puis je m'intéresse à tout quand je suis habillé en femme. » Le "tout" en question concerne des poèmes écrits par Michel H. Et Lacan de lui demander de lire un de ses poèmes. Le poème s'intitule "L'Éternelle – la femme blonde" où Michel H. se définit comme "Corinne adorée". Cela introduit, la partie proprement analytique de cet entretien. Toujours à six ans, Michel H. a connu une petite fille dénommée Corinne, il a essayé, avec l'aide de sa mère d'écrire un livre sur sa vie de travesti pour retrouver son enfance où il souffrait d'un cauchemar récurrent où une femme blonde coupait les jambes des membres de sa famille. Lacan met en rapport le rêve et son passage à l'acte. Le patient valide dans la suite l'intervention de Lacan : "J'ai fait la comparaison, le rapprochement : la femme blonde et moi qui suit blond [...] il y a la méchanceté aussi."

Puis le patient se remémore un cauchemar de son enfance où une méchante femme blonde venait faire du mal à sa famille – sauf à lui – en leur coupant les jambes et notamment en coupant les pieds de son frère. Lacan tente alors vainement un rapprochement entre ce cauchemar et sa tentative d'émasculation et lui demande si cette hypothèse souhaitée de devenir une femme est "une mauvaise position dans le monde" ou si ce sont les conséquences de la maladie. Ce à quoi le patient répond que sa position est normale, qu'il ne peut admettre d'être un homme, "c'est pour ça que je veux me tuer", ajoute-t-il. Lacan lui demande alors ce qu'il compte faire quand il sortira de l'hôpital. "Comme avant" dit Michel H., "je n'ai pas le choix. Rester enfermé chez moi [chez ses parents qui veulent le reprendre], me travestir". Il souhaite retrouver un travail et gagner suffisamment pour se faire opérer au Maroc. Ce à quoi

Lacan réplique : "Vous faire opérer, c'est quoi ? C'est essentiellement vous faire couper la queue." Et il conclut l'entretien par un "Pauvre vieux".

Après l'entretien

Dans la suite de l'entretien, Lacan confirmera sa position : « Il est bien accroché [...]. Il finira par se faire opérer [...]. On appelle ça couramment le transsexualisme ; une "opération analytique" est inutile, on n'arrivera à rien. [...] Cela date de la petite enfance. Il est décidé pour cette métamorphose. On ne modifiera rien. »

On ne note aucun néologisme, aucun délire dans le discours de Monsieur H., sauf si l'on considère, nous le verrons plus loin dans le débat qui suit, que sa volonté de "devenir femme" participe d'un délire. Michel H. est tout à fait conscient qu'il est un homme habillé en femme et non une femme quand il se travestit, ce qui, par ailleurs, le désole. Il souhaiterait être perçu comme femme et non comme travesti par les autres. Son désir est très clair : changer de sexe. Sa souffrance et sa tentative de suicide sont dues aux difficultés qu'il rencontre pour se faire opérer. En revanche, au niveau de la sexualité, il n'éprouve de réel plaisir avec aucun partenaire, quel que soit le sexe dudit partenaire. Son seul plaisir est auto-érotique : porter et sentir la douceur d'un vêtement féminin sur lui. Le vêtement constitue une autre peau et la sensation que cela lui procure lui permet de se sentir femme. D'où ce vœu très insistant d'être opéré et, si tel était le cas, on peut admettre avec le Docteur Milan que toute jouissance serait éteinte. Ce que confirme justement Lacan : "Ni avec un homme ni avec une femme, il n'aura plus de jouissance." D'où le danger que représente pour certains cette solution chirurgicale. La question de la transsexualité occupe toute la place de l'entretien. L'attitude de Lacan à l'égard de "ce pauvre vieux" est nettement condescendante et non dénuée de parti pris : "vous savez très bien que vous êtes un homme", "Écoutez, mon vieux; vous avez quand même de la barbe au menton, vous n'y pouvez rien", "Vous vous êtes quand même senti homme, vous êtes pourvu d'un organe masculin", "vous savez bien que vous ne pouvez pas devenir une femme", "on ne transforme pas un homme en femme", "même une émasculation ne vous rendra pas femme".

Profitons du cas de Michel H. pour citer Marcel Czermak qui fait une fine et très lacanienne différenciation clinique entre l'homosexuel, le travesti et le transsexuel. Il range l'homosexuel

et le travesti du côté de la perversion, "ce sont", dit-il, "des hérauts du phallus". En effet, « pour ces sujets [...], le phallus existe bien, même s'ils souffrent de ne pas supporter son manque. Chez l'un comme chez l'autre, il y a néanmoins parfaite reconnaissance et acceptation de son propre sexe, dont au contraire il faudrait même assurer la glorification. [...] Et pour eux, la loi phallique a bien toute l'importance : la déniant ils ne s'en montrent qu'un peu plus serfs[738]. » En revanche, le transsexuel n'a aucun accès au phallus car, il « n'a pas été mis en place pour lui ce qui le rend possible : la métaphore symbolique, elle-même déterminée par la reconnaissance du signifiant paternel. Ce qui fait la loi du genre humain est pour lui inaccessible : la loi symbolique lui est forclose, et ce n'est pas d'un déni du phallus, mais d'une *Verwerfung* qu'il s'agit là[739]. » Il enchaîne classiquement sur la conséquence de la forclusion du Nom-du-Père chez le transsexuel et ajoute, tirant sa référence à Lacan : « Tentative erronée, bien sûr, qui n'assure rien puisque, comme le disait Lacan, l'erreur du transsexuel est de "prendre l'organe pour un signifiant". » De fait, pour cet auteur, l'intervention chirurgicale ne résout rien puisque : « on ne voit pas pourquoi la "résolution" dans le Réel de l'organe, d'un défaut dans l'ordre phallique, viendrait en quoi que ce soit répondre à la question de la place, pour eux béante, du phallus symbolique forclos[740]. » Ainsi, Michel H. est naturellement psychotique pour Marcel Czermak qui classe les transsexuels du côté de la psychose, alors qu'il situe classiquement l'homosexuel et le travesti du côté de la perversion.

Notons par ailleurs que, dans le DSM 5, les notions de "transsexualisme" et de "trouble de l'identité de genre" présentes dans le DSM 4 ont disparu au profit du terme de "dysphorie de genre". Terme qui induit une dépathologisation des concepts précédents ; les seuls éléments à retenir étant la détresse des patients et la discordance ressentie entre leur corps et leur sens d'eux-mêmes.

La question du transsexualisme, à l'appui de la théorie *queer* et des *gender theory* est toujours très vive et suscite de nombreuses confrontations entre psychanalystes et autres dans l'approche de ces patients. Les commentaires contrastés de cet entretien confirment la vitalité du débat sur le transsexualisme.

- Ainsi, pour Pierre Henri Castel, le transsexualisme – qualifié dans son article "transgénérisme" – « est un mouvement contestataire qui voit dans les rôles de genre des

[738] Czermak, M., *Patronymies, considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2012, p. 48.
[739] *Ibid.,* p. 49.
[740] *Ibid.*, p. 53.

artefacts sociaux relativisables et politiquement suspects. Ses racines plongent dans le féminisme radical[741]. »

- Catherine Millot, une "intime"[742] et analysante de Lacan, psychanalyste, qui assistait régulièrement aux présentations de malades à Sainte-Anne, relate ainsi cette présentation : « un transsexuel qui revendiquait sa qualité de femme, il [Lacan] ne cessa de rappeler au cours de l'entretien qu'il était un homme, qu'il le veuille ou non, et qu'aucune opération ne ferait de lui une femme. Et pour finir, il l'appela "mon pauvre vieux". Ce qui était, une fois encore, affirmer sa masculinité et en même temps l'interpeller d'une manière presque amicale. Car c'était dit sans condescendance[743]. »

- Pour Françoise Sironi[744] : « L'entretien s'apparente à un bras de fer entre la théorie de Jacques Lacan et celle du patient, Michel H. Jacques Lacan essaie de convaincre Michel H. de l'aberration de sa transsexualité. "C'est terrible d'être un homme", dit le patient à Jacques Lacan. "C'est terrible, mais il faut que vous vous y fassiez", lui rétorque ce dernier. L'entretien se termine sur les salutations de Jacques Lacan à l'égard de son patient : "Pauvre vieux, au revoir". »

- Thamy Ayouch conteste la position de nombre de lacaniens vis-à-vis de la transsexualité : « les approches de bien des lacaniens restent des variations sur le même thème : l'un inscrit la "transsexualité" dans une identification symbiotique psychotique de l'enfant avec sa mère par "forclusion du Nom-du-Père" (Safouan), l'autre la place à la frontière entre psychose et perversion (Dor), un troisième en fait le paradigme de la pathologie de l'identité sexuelle à l'œuvre dans toute organisation psychotique (Czermak), et nombreux sont ceux qui bannissent les sujet trans, dans leur rejet du phallus symbolique (Frignet), "hors du sexe" (Millot, mais aussi H. Frignet, et G. Morel). » S'agissant du cas de Michel H., Thamy Ayouch ajoute en note et en écriture inclusive : "La rencontre de patients trans par Lacan […] semble inaugurer un style, repris par ses disciples. En

[741] http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/transsexualisme.htm

[742] Porge, E., *La sublimation, une érotique pour la psychanalyse, op. cit.* , p. 150 : « Le dernier livre de Catherine Millot, *La vie avec Lacan*, nous offre, me semble-t-il, un exemple. Elle y apporte que parfois elle faisait part à Lacan, son analyste, de son inquiétude « à l'idée de ne pas pouvoir mener à bien » son analyse avec lui « dans ces conditions particulières » (celle d'avoir une relation amoureuse avec lui). « Un jour il me répondit : Oui, il manque quelque chose. » Quoi ? Catherine Millot ne nous livre pas l'interprétation de cette phrase.» Au préalable, à la page 146, Erik Porge rappelle un autre ouvrage de Catherine Millot, *La logique de l'amour*, où « elle nous rapporte que Lacan avait ce don d'allier des termes apparemment dissemblables, tels la logique et l'érotisme, disant qu'il rencontrait les mêmes paradoxes dans la logique et dans l'amour. »

[743] Millot, C., *La vie avec Lacan*, *op. cit.*, p. 50.

[744] Sironi, F., *La métamorphose humaine - Approche ethnopsychiatrique de la transsexualité*, Association Genevoise pour l'Ethnopsychiatrie, 28 janvier 2005.

représentant massif de la réalité, le/a psychanalyste vise à faire abjurer le/a patient/e trans, dans un véritable procès en inquisition[745]."

Concluons avec Alain Didier-Weil qui, à l'issue de l'entretien, interroge Lacan : « Mais, Monsieur, est-ce qu'il est vraiment impensable d'espérer qu'on puisse l'aider à envisager une opération analytique ? [...] Cela renvoie à une impuissance pour nous qui est presque aussi insupportable que ce qu'il vit lui-même. »

En effet, pas-tous les "cas" ne sont du ressort de l'analyse.

Monsieur Bernard D., présentation du 12 décembre 1975

Anamnèse succincte de Bernard D.

Il s'agit d'un homme de 26 ans, représentant en publicité à la Fédération des donneurs de sang bénévoles. Il est en ménage depuis quatorze mois avec sa fiancée Joëlle, comptable au sein du même organisme. Il est le cadet d'une fratrie de quatre enfants (deux frères dont un plus âgé et une sœur cadette).

Son père est tailleur. Il a épousé une première femme pour réparer une grossesse, femme qu'il quitte avant l'accouchement. Puis il a deux enfants avec une seconde femme et, de nouveau, un enfant avec la première femme. Dans la suite, il a quatre enfants avec la mère de Bernard qu'il épouse à la naissance du quatrième alors qu'il n'a pas divorcé de la première épouse. Avant la naissance de Bernard, le père est incarcéré pour "abandon de famille". Le père aurait donc eu huit enfants de trois lits différents. Il est qualifié d'irresponsable par le patient : « Son cerveau, c'est de l'eau, dit Bernard, on ne sait pas ce qu'il est. Ma mère aussi. » Sa mère vit actuellement avec le dernier de ses amants. Du temps de sa vie "maritale", sa mère surveillait constamment son mari, en l'injuriant devant ses enfants : "ordure" "sale juif" (le père est juif, la mère chrétienne) et manifestait ses regrets de les avoir conçus et de s'être mariée. La mère devient alcoolique, s'exhibe avec ses amants, fait sa toilette intime et ses besoins devant ses enfants. Le père s'expose aussi avec ses maîtresses, se manifeste par sa non-intervention au sein de la famille, néglige ses enfants et les injurie au même titre que son épouse. Malgré ce contexte peu favorable, Bernard témoigne d'une certaine bienveillance à l'égard de ses

[745] Ayouch, T., "L'injure diagnostique. Pour une anthropologie de la psychanalyse", *Kairos-culture, Anthropologie et psychanalyse : débats et pratiques*, n° 5, septembre 2015.

parents et éprouve toujours la nécessité de "poser des questions pour avoir des réponses et savoir qui ils sont".

Bernard D. est hospitalisé depuis un mois environ. Il a été amené par sa fiancée pour "syndrome d'influence". C'est sa troisième hospitalisation. Cette hospitalisation fait suite à une invitation de Jacques, son "mentor", au domicile conjugal. Le même jour, Bernard apprend par Joëlle que Jacques a voulu la séduire. Ces événements déclenchent une exaltation délirante qui l'amène à être hospitalisé.

Cinq ans auparavant, en 1970, alors âgé de vingt ans, il a rencontré Jacques. Il est attiré par son aspect énigmatique et, ultérieurement, se sentira pris de somnolence en sa présence. Jacques est un collègue plus âgé qui lui a permis d'obtenir son emploi au sein de la Fédération des donneurs de sang bénévoles. Bernard est persuadé que Jacques l'hypnotise et l'assaille de questions. Mais devant l'attitude et les réponses évasives de Jacques, Bernard D. acquiert la certitude que c'est bien le cas : il l'hypnotise. Jacques, sous la pression de Bernard D., finira par admettre ce fait.

Deux ans plus tard, en 1972, à la suite d'un repas avec Jacques, il se sent pris de somnolence, éprouve la tentation du suicide et "comprend que l'hypnose existe". Ce repas inaugure sa première hospitalisation.

En 1974, il rencontre sa fiancée Joëlle. Il s'avère être impuissant lors de leur première rencontre sexuelle mais la seconde est marquée de succès. Toutefois, la dame lui fait élégamment remarquer que son précédent amant était nettement plus prolixe et "lui faisait sept fois". Cette remarque suscite un sentiment d'incapacité chez Bernard. La semaine suivante, de retour d'une tournée en province avec Jacques, Bernard s'est "senti sous influence". Ce qui l'amène à une seconde hospitalisation d'un mois à Ville-Évrard. À sa sortie, il se met en ménage avec Joëlle et reprend son travail avec Jacques.

Par ailleurs, il a récemment appris qu'il avait un demi-frère ; ce dernier est venu le questionner au sujet de leur père. Cette question rend Bernard perplexe et l'amène à s'interroger sur "qui est et ce qu'est son père". Il questionne donc son père à ce propos et obtient pour seule et unique réponse du père "qu'il est prêt à abandonner sa nouvelle famille".

Quinze jours avant la présentation, Bernard D. est volubile, familier, exalté, avec des pensées trop rapides et des moments d'effondrement. Il se plaint de phénomènes hypnotiques et télépathiques et s'estime sous l'emprise de Jacques.

Entretien

L'entretien avec Lacan a débuté avant la présentation. D'emblée, Lacan abat ses cartes et lui annonce qu'il a entendu parler de lui par le Docteur Czermak. Il demande à Bernard D. de préciser ce qu'il entend par "refoulé", "télépathie" et "hypnose", tout en essayant de l'amener à dater les moments marquants de sa biographie. À la question de Lacan "Donnez-moi un échantillon d'hallucination éprouvée." Bernard D. relate son "traumatisme sexuel". Traumatisme sexuel qu'il aurait subi à l'âge de dix ans en allant au cinéma avec un "copain d'enfance" plus âgé, Christian W. qui avait fait de la prison, "qui était homosexuel en prison". Ledit Christian W. lui aurait offert le cinéma et donné des bonbons pour le toucher et lui faires des "trucs" : "Ce gars-là me touchait, et moi je voulais toujours qu'il me touche. Et je me disais : ce n'est pas normal qu'il me touche." Et, plus loin : "ce gars-là me touchait et me faisait des trucs que je voulais absolument qu'il me fasse. J'ai commencé à m'intéresser à la psychanalyse." Ce "traumatisme homosexuel" est la cause, selon lui, d'une "perturbation" et d'une "insensibilité auprès des femmes, parce que c'était ma première expérience sexuelle", dit-il. Toutefois, il précise : "Je ne lui en veux pas maintenant, il n'y a pas de problème. Mais lui-même était traumatisé."

Conséquemment à ses "problèmes d'enfance", le patient s'est intéressé à la psychanalyse. Ainsi, de Freud, il dit : "Tout le monde me disait : c'est un fou, et je me suis dit : malgré tout, un fou comme ça, si on en parle comme ça, c'est qu'il est intéressant, et j'ai essayé de comprendre. En fin de compte, Freud est mort et on le fait ressusciter. Et Jésus-Christ est ressuscité. On fait ressusciter les gens qui sont morts dès l'instant qu'on parle d'eux, on les fait ressusciter." Freud, au vu de son raisonnement, a donc « une valeur certaine. C'est formidable ce qu'il a fait. On peut même prendre le rêve d'un patient, et essayer de rêver son rêve pour pouvoir comprendre son rêve [...]. Freud l'a fait. » De fait, pour Bernard D., "l'inconscient existe". Et, du même pas, il associe Freud à Jésus-Christ puisque "même mort, ces gens-là, avec leurs bouquins, ils aident".

Sur les conseils de sa fiancée, il a donc lu Pierre Daco et s'est "acheté un bouquin de Freud".

Il a rencontré Joëlle, sa "fiancée" – qui n'a pas connu son père – au café des Fleurs au même endroit que Jacques, son "hypnotiseur", son "émetteur". Ledit Jacques aurait tenté de séduire sa femme, mais ça n'a pas marché car il avait un gros sexe et elle "était trop serrée", lui aurait dit Jacques afin de le rassurer. Ce à quoi Lacan rétorque, non sans humour : "C'était un coup d'hypnose."

De fait, le patient, tout comme il excuse Christian W., n'en tient par rigueur à Joëlle car, dit-il, "il l'a influencée". Certes, il ne lui en tient pas rigueur, mais c'est l'annonce de cette "séduction" qui l'a conduit tout droit à l'hôpital. La même Joëlle, pendant qu'ils faisaient l'amour, lui "parlait toujours d'un Chinois qui faisait l'amour 6/7 fois [...] et même 9 fois" et, elle ajoutait "encore mieux que toi". En conséquence, le patient n'arrivait plus à faire l'amour avec elle à cause de cette "mauvaise parole". Malgré tout, il veut l'épouser, avoir des enfants et travailler. Il veut "vendre des fringues" au marché aux Puces et partir en Amérique avec Joëlle, alors que, d'après le Docteur Czermak, elle serait venue lui annoncer à l'hôpital qu'elle l'avait trompée avec un autre et qu'elle allait le quitter.

Actuellement, Bernard D. se sent "particulièrement bien" et quelque peu euphorique : "Il ne faut pas vivre pour soi, égoïstement, mai je me sens très bien dans ma peau, il n'y a pas de problème. Quand je suis arrivé ici, j'étais fatigué parce que je n'arrivais pas à faire le point. Il y avait le traumatisme sexuel."

Dans le cas de Bernard D., la problématique paternelle est au premier plan. D'ailleurs, les trois hospitalisations font suite à trois rencontres avec Jacques, son initiateur et hypnotiseur qui augurent, à chaque fois, sa - mauvaise - rencontre avec "Un père". En effet, Bernard qualifie son père d'"irresponsable", "on ne sait pas ce qu'il est", dit-il. À la question de Lacan "quels ont été les moments les plus difficiles ?", Bernard répond sans ambages : "c'est quand mon père est parti [...] ; je suis devenu un garçon abandonné. [...] Moi, ça m'a déséquilibré et je me suis rééquilibré par moi-même..."
En ce qui concerne l'hypnotisme, Bernard D. le définit ainsi : « Bien sûr que cela existe. Je vais vous expliquer ce que c'est. C'est quand un enfant est mal élevé par son père, il est sous l'influence de son père, des amis de son père. L'hypnotisme c'est reproduire toutes les conneries de son père. C'est cela, l'hypnose, c'est l'influence. » Lacan serre le propos de Bernard D. par l'affirmative : "Oui, c'est cela." De fait, pour Bernard D., son père l'a "matraqué".

À la question de Lacan "Qui vous a aidé ?" Bernard D. répond : "Tout seul, je me suis aidé."
Lacan réitère et précise sa question, et "Le Docteur Czermak ?"
Bernard D. consent à lâcher : "Il m'a donné un mot."
En effet, au cours de cette hospitalisation et grâce au travail effectué avec le Docteur Czermak, Bernard D. a pu reconnaître la faille paternelle et adresser pour la première fois des

reproches à son père lors d'une visite de ce dernier à l'hôpital. Auparavant, il se serait "retenu", dit-il. Il ajoute : « Je lui ai dit qu'il n'avait pas fait ce qu'il devait faire. Quand on fait des enfants, on leur donne à manger. Il m'a donné à manger, merci, mais on ne laisse pas les enfants traîner dans la rue, on ne crie pas devant eux. Il ne m'a pas répondu. Si je l'ai vexé, à 55 ans, j'en suis content. Jamais on ne lui avait parlé comme cela. »
La non-réponse du père qui signe dans ce cas sa carence est ainsi dépliée par Marcel Czermak dans son ouvrage *Patronymies*. À la question : "Qu'est-ce qu'un père ?", Marcel Czermak répond : « Au moins ce doit-être quelqu'un qui puisse répondre un peu. C'est évidemment toujours un peu à côté, mal venu, contestable, mais au moins, c'est quelqu'un qui tâche de répondre, c'est-à-dire qu'un père a une fonction de répondant[746]. » On retrouve ici la définition du père nommant du Lacan borroméen.

Nul doute que le père de Bernard D. ne pouvait répondre et, d'ailleurs, Bernard ajoute : « Il ne m'a pas répondu [...] ; il a baissé la tête parce qu'il ne voulait pas me répondre [...]. Pour répondre à ces choses là, il faut avoir... »

De fait, la fonction paternelle semble ici particulièrement en défaut et ce "cas" corrobore la théorie lacanienne de la psychose. Le diagnostic de Lacan n'est pas explicite, mais fermement orienté vers la psychose. Suivant sa référence à l'égo de Joyce, alors que Bernard lui dit qu'il n'arrivait plus à retrouver sa personnalité, Lacan asserte : "Vous ne croyez pas que vous pouvez la laisser reglisser ?" Plus joliment, alors que le patient évoque la pratique de la psychologie d'un précédent médecin qu'il nomme la "psychotte", il demande à Lacan : "Est-ce que je suis un cas en psychotie ?"

Et Lacan de conclure : "Vous êtes évidemment un homme heureux", "Maintenant vous êtes tiré d'affaire", "Au revoir, mon vieux".

Après l'entretien

Durant l'entretien, le patient est plutôt coopératif, voire légèrement hypomane. Il semble presque honoré par le dispositif de la présentation clinique. Lacan est, certes, un peu directif, mais plutôt bienveillant. L'entretien prend une tonalité psychanalytique car Lacan, tout en prudence, s'attache au récit de vie du patient plus qu'au diagnostic (syndrome d'influence, etc.) attendu.

À trois reprises, Bernard D. manifeste son indépendance par le biais de la cigarette. Cet épisode n'est pas sans faire écho aux prisonniers du *temps logique* de Lacan. La première fois,

[746] Czermak, M., *Patronymies*, *op. cit.*, p. 124.

Bernard D. fait le geste d'allumer une cigarette, geste qui fait dire à Lacan : "ce n'est pas pressé, nous avons à parler". Bernard demande s'il s'agit d'une interdiction. Et contrairement au geste qu'il avait eu à l'égard d'Annie C. en allumant sa cigarette, ici Lacan marque le pas, effectue une scansion et répond : "Ce n'est pas une interdiction, mais je préfère que nous poursuivions ce débat." Du coup, le patient ajourne cette envie de fumer et enchaîne sur Jésus-Christ et sur l'hypnose comme sixième sens. Il "émet" des considérations théoriques sur le cerveau, le développement et la solitude et, incidemment, allume une cigarette. Lacan ne dit mot sur ce geste. Au troisième temps, au moment où Bernard D. évoque l'enterrement de son grand-père paternel qu'il a dû embrasser sur son lit de mort, il mentionne le fait qu'à la prise de son traitement, il ne se sent plus lui-même. Lacan faisant référence au miroir "qu'est-ce que vous appelez moi-même ?", lui demande-t-il. Et Bernard D. de répondre : "C'est être conscient de savoir que je fume une cigarette."

À l'issue de l'entretien, Lacan posera un diagnostic non psychiatrique en disant de Bernard D. qu'il est "épatant" : "C'est un cas ce garçon. Qu'est-ce que vous en pensez ? C'est un homme heureux. Il est guéri."

Dans la discussion qui suit la présentation – présentation que Lacan considère comme "un véritable débat" – Marcel Czermak indique que, lors de son arrivée, Bernard D. était "dans une note d'euphorie et d'accélération de la pensée" [...] ; il avait le sentiment que son corps s'échappait en morceaux". Lacan répond : « Il paraît se croire guéri ; cela me paraît être l'idée la plus dangereuse. Je le vois revenir ici dans un mois même pas. Il faut garder le contact avec ce type. »

Lacan souhaite voir le couple et conclut : "Être psychotique, c’est se croire une névrose."

Monsieur H., présentation du 20 janvier 1976

Anamnèse succincte de Monsieur H.

Il s'agit d'un homme de 52 ans. En 1968, à 46 ans, il épouse une infirmière du service dans lequel il est hospitalisé. Celle-ci est divorcée avec deux enfants. Un an plus tard, ils ont un fils. En 1969, Monsieur H. commence à travailler comme agent de service dans un hôpital et ce jusqu'en octobre 1975. Depuis lors, il est en arrêt de travail. Quelques jours après la présentation, il sera licencié de son emploi.

Il est issu d'une fratrie de 3 enfants de lits différents. Il a donc une demi-sœur et un demi-frère. Né de père inconnu, il est reconnu par le premier mari de sa mère qui lui donne son nom, bien qu'il n'ait jamais connu celui-ci. Dès sa naissance, il a été abandonné par sa mère dans un square. Celle-ci ayant été sommée par ses parents de dire où elle avait laissé l'enfant, les grands-parents maternels le récupèrent et l'élèvent. Il a vécu avec ses grands-parents, dans la même maison que sa mère, son frère et sa sœur, mais pas au même endroit.

Il arrête sa scolarité à 14 ans, puis exerce divers métiers dont celui d'apprenti-boucher. À 17 ans, en 1941, il s'engage dans la marine. Suite au sabordage de la flotte de Toulon, il retourne dans son foyer. Il fait de la résistance tout en travaillant au ministère de la Marine. Puis il est rappelé sur les bateaux français sous contrôle américain dans le Pacifique. Il rompt son engagement au bout de 4 ans, subjugué par une prostituée à Pigalle qui aurait souhaité qu'il soit son proxénète. Elle lui présente les gens du Milieu. Il quitte alors la marine et, en 1946, cambriole avec deux complices la maison isolée d'un médecin retraité du Loir-et-Cher. La victime aurait été torturée. Il est immédiatement arrêté et condamné aux travaux forcés à perpétuité, puis condamné à mort en appel et enfin gracié ; sa peine de mort est commuée en travaux forcés à perpétuité. Sa grâce est due au fait qu'il ait dénoncé un de ses complices pour un meurtre antérieur au cambriolage. Ledit complice a été guillotiné à la suite de sa délation. Il passe 6 ans en cellule d'isolement. Il apprend le métier de linotypiste en prison et fait de la comptabilité. En prison, il se fait justicier du milieu carcéral. Il y a 12 ans, il est sorti de prison en conditionnelle après 18 ans d'incarcération (de 22 à 40 ans). Il cherche alors à reprendre contact avec le Milieu mais sans succès. Puis il travaille comme linotypiste.

Il totalise 7 hospitalisations en 3 ans. Les premiers troubles sont apparus en prison, notamment à l'approche de sa sortie définitive. Il a l'impression que les autres détenus parlent de lui, savent ce qu'il pense et le traitent de salopard. Il est hospitalisé deux mois à la Santé,

puis retourne en prison en semi-liberté. Il y a alors une aggravation des troubles : il entend des sifflements dans la rue, pense qu'on a posé des micros et que la police le suit partout. Il se réfugie dans les gares lors des permissions. Il est ré-hospitalisé à 2 reprises sous régime pénitencier pendant un an. Dès sa sortie de prison, ses troubles reviennent et il est hospitalisé à 8 reprises à Sainte-Anne. Il a fait 2 tentatives de suicide deux ans après sa sortie de prison : l'une par phlébotomie au pli du coude, l'autre par TS médicamenteuse nécessitant une hospitalisation.

Après son mariage, il vit une période de bonheur, mais délire à bas bruit : pensées obsédantes, pensées injurieuses qu'il ressent et qu'il appelle ses "fuites". Il a l'impression de s'entendre penser. En 1973, dans le cadre de son travail, il a l'impression qu'une personne lui renvoie l'injure qu'il lui avait adressée en silence. Sa certitude se fonde sur un signe (ricanement, sourire). La même année, il a l'impression que sa femme le trompe et que ses belles-filles deviennent des putes.

Entretien

Monsieur H. indique d'emblée la raison de son trouble : depuis 3 ans, il a l'impression que tout le monde l'entend penser. Il dit qu'il ne s'entend plus avec sa femme qui le menace de rompre.

Puis, il évoque ses 18 ans de prison pour une attaque à main armée. Lacan marque son étonnement lorsque le patient lui signale qu'il a été condamné à mort. Monsieur H. précise que sa peine a été commuée en travaux forcés à perpétuité. Lacan lui demande "comment vous avez fait cette réussite ?" Monsieur H. répond qu'il a été gracié et qu'il l'avait demandé au président de la République Auriol. En fait, Monsieur H. a été gracié car il a dénoncé l'un de ses complices qui, antérieurement à l'affaire, aurait commis un meurtre. Ledit complice, dans la suite, a été guillotiné. Toutefois, Monsieur H. ne se reconnaît pas comme délateur et Lacan essaie de le pousser à le reconnaître par le biais d'un "on" qui lui aurait dit qu'il y serait "pour quelque chose dans le fait que le meurtre a été su". Le patient élude sa responsabilité dans ce fait et admet que le meurtre a été su, a été découvert en ayant recours à la troisième personne, un "il" anonyme.

De façon associative, il relie le cambriolage à des gains supposés qui lui auraient permis de soigner sa mère malade. Sa mère l'a abandonné dans un square mais, à propos de cet abandon, il soutient et excuse sa mère : "c'est du désespoir qu'elle avait". Puis il évoque son engagement dans la Marine et ses faits de résistance. Concernant ses liens familiaux, il s'entend bien avec ses grands-parents et son beau-père, mais sa mère, dit-il, a toujours préféré son demi-frère. Né de

père inconnu, il n'a osé qu'une seule fois interrogé sa mère sur l'identité de ce père. "Elle m'a jamais répondu à ce sujet", dit-il. Le "jamais" pourrait indiquer ici la négation forclusive telle que Lacan l'envisage dans la psychose. Mais la causalité, par trop évidente de l'absence du père, ne permet pas de conclure "génétiquement" à un lien forclusif car il a été élevé par ses grands-parents et, par la suite, le beau-père inconnu lui a donné son nom. Le forclusif ici semble désigner un défaut d'origine du symbolique au niveau du nom du père.

Monsieur H. enchaîne directement sur ses troubles et précise qu'une personne passant à ses côtés comprenait très bien ce qu'il venait de dire. Lacan lui demande alors de préciser : "de dire ou de penser ?" Il admet qu'il s'agit de pensées car il n'a "jamais rien dit". Ce "jamais rien dit" fait écho à la loi du Milieu et au fait qu'il ne se considère pas comme délateur. Corrélativement, revenu dans le réel, il a ce "sentiment" que tout le monde l'entend. Lacan essaie d'introduire un doute dans la certitude du patient en lui indiquant : "Je ne suis pas du tout sûr qu'on entende." Ici la théorie de Lacan semble cliniquement trouver un appui car la psychose paraît avérée. Puis Monsieur H. évoque sa vie en prison où il a exercé comme comptable et où il s'est battu contre une mafia pour remettre de l'ordre dans la comptabilité car il était, dit-il, "un peu trop à cheval sur les principes". Il précise très justement que la prison est "un milieu clos" où "tout se sait". Dès sa sortie, il est hospitalisé à plusieurs reprises pour "dépression" et rencontre sa femme, infirmière, lors d'une de ses hospitalisations.

Au cours de l'une de ses "dépressions", dans une maison de repos, on lui fait "entendre" qu'il était cocu et il adhère alors sans réserve à cette pensée. Monsieur H. indique qu'à l'époque, quand il ne se sentait pas bien, il écrivait. L'écrit éveille immédiatement l'intérêt de Lacan. Monsieur H. admet que sa femme ne l'a jamais fait cocu et qu'il aurait aimé ne pas avoir ce type de pensées. Il reconnaît que c'est "machinal" : quand il rencontre quelqu'un, il ne peut s'empêcher de l'injurier en pensées.

Lacan coupe court et lui assène le signifiant "dénoncé" : "Vous avez [...] dénoncé votre complice." Lors de ce second tour, Monsieur H. admet que, sous la pression d'un policier, il a "dénoncé bêtement" son complice, mais atténue ce fait en indiquant que ce complice ne valait pas grand-chose. Il ajoute : "J'aurais peut-être pu me taire."

Monsieur H. se qualifie de "primaire" indiquant par là sa première incarcération. Lacan lui assène un traitement plutôt moral : "Le premier coup, oui", puis, "Bonne conduite... ça se discute". C'est alors que Monsieur H. commet un petit lapsus à propos des gens de l'hôpital qu'il nomme les gens de la prison. Toutefois, même si le patient tempère un peu son analogie

prison-hôpital (cf. Erwin Goffman), il qualifie l'entretien d'interrogatoire qu'il a subi. Pour Lacan, il s'agit d'une conversation.

Lacan lui fait remarquer que son traitement ne l'empêche pas de penser qu'on connaît ses pensées. Il lui demande si, au cours de l'entretien, le patient l'a insulté et si le patient pense que lui, Lacan, connaît ses pensées. Monsieur H. répond par l'affirmative. Et Lacan de réitérer : "Vous voyez que je ne le sais pas, puisque je vous le demande."

Puis Monsieur H. évoque les difficiles conditions liées à sa liberté conditionnelle : interdiction de séjour, contrôles permanents, "des trucs" qu'il a dans le dos, "les flics sont toujours autour de moi [...] ; ils me font siffler dans les oreilles". Hors de l'hôpital, il a la sensation d'être surveillé et suivi. Et lorsque le patient évoque qu'il a peut-être une tête douteuse et qu'il ne s'aime pas beaucoup, Lacan lui rétorque, à propos de sa vie qu'il qualifie d'enfer : "Il n'y a en effet pas de quoi." Monsieur H. a toujours pensé qu'il était douteux et que ses collègues de l'hôpital savaient qu'il sortait de prison et se le disaient entre eux afin, dit-il, qu'il "l'entende", lui. Lacan lui fait à nouveau observer qu'une pensée n'est pas une action. Mais Monsieur H. persiste à croire que ses pensées se communiquent. Il cite à titre d'exemple une infirmière qu'il apprécie et qui aurait dit, lors d'une conversation avec ses collègues, "quel fumier, celui-là". Il a pensé que le terme "fumier" – que Lacan souligne et reprend – lui était adressé.

Dans la suite de cette définition ontologique du "fumier", le patient admet à nouveau qu'il ne s'aime pas, qu'il est une "espèce de petit salopard". Et Lacan, selon nous, pousse violemment le bouchon en enchaînant sur sa situation conjugale. Il lui assène : « Qu'est-ce qui va se passer maintenant ? Selon toute apparence, [...] d'après ce que vous dites vous-même, qu'elle vous a dit expressément ; elle ne peut plus vous blairer. » Notons ici que le patient n'a rien dit de tel dans l'entretien. Il ne pense pas que sa femme va le quitter. Il dit que sa femme va partir en Israël dans un kibboutz. Elle est juive, dit-il, et ils doivent passer quelques jours ensemble dans une communauté religieuse à l'Arche.

Le seul élément de langage qui pourrait évoquer un néologisme, et affleure dans cet entretien, c'est lorsque le patient évoque son sentiment d'être harcelé par les "flics" qu'il assimile à des in/é-di/du-cateurs. À la demande de Lacan, "ce sont des flics ou ce sont des in/é-di/du-cateurs ?", le patient ne voit pas de différence. De notre point de vue, il ne s'agit pas d'un néologisme, mais d'une construction, d'une contraction de mot, telle que nous le verrons dans le cas de Gérard L. En effet, à propos d'un éducateur qui n'a pas répondu à la lettre de Monsieur H., celui-ci en conclut que soit sa lettre a été interceptée, soit il ne l'a pas reçue.

Lacan lui suggère une troisième possibilité : "Il ne peut pas y avoir d'autre raison ? À savoir que peut-être il vous a oublié." Monsieur H. évoque alors une campagne de presse qui a été faite sur lui à la demande d'un journaliste du *Canard Enchaîné*. S'ensuit un échange sur le carnet d'interdiction de séjour qu'on lui a retiré et sur son désir d'aller vivre dans le Midi. Lacan coupe court et revient sèchement sur ses rapports avec sa femme : « Est-ce que vous avez envie de votre femme ? [...] vous n'avez plus envie de la baiser ? » Lacan fait le rapprochement entre le désir d'une maison dans le Midi et son désir pour sa femme. Le patient admet qu'il n'a plus envie d'elle : "Elle me fait penser plutôt à ma mère qu'à ma femme. Mais, puisque je n'en ai jamais eu, ma femme, c'est un peu ma mère aussi", dit-il. Lacan ponctue ainsi : "C'est tellement une mère que c'est aussi un berceau." Peut-être veut-il signifier par là, par le signifiant berceau qu'il s'agit d'un "tombeau", le tombeau du désir.

Et Lacan de conclure l'entretien par : "Est-ce que notre conversation a amené pour vous quelque chose ?" Oui, admet Monsieur H. qui remercie Lacan, elle m'a « amené une libération de mes idées. Cela m'a amené un peu la libération de toutes ces idées qui me viennent à la tête, où je deviens impoli. Cela m'a libéré un peu. » Soulignons, ici, le signifiant "libéré" qui met fin à l'entretien.

Après l'entretien

Durant cet entretien, Lacan ne manifeste, à l'évidence, que peu de sympathie pour ce patient. On peut même déceler, ici et là, une certaine "animosité" à l'encontre de Monsieur H. Cette attitude peu amène de Lacan est peut-être due au fait que le forfait a été perpétré à l'égard d'un collègue, d'un "docteur à la retraite". Dès avant, Lacan sait pourquoi celui-ci a été gracié et ce, bien avant que le patient ne le mentionne. Ce fait accentue selon nous la dimension persécutrice et le fait que son dossier soit divulgué. Monsieur H. finit par admettre qu'il a été délateur par bêtise. Et Lacan d'insister : "cela vous ne vous le reprochez pas ?" Puis, alors que le patient mentionne qu'il a été libéré pour bonne conduite, Lacan assène : "bonne conduite, ça se discute". Enfin et pour conclure, quand le patient dit ne pas s'apprécier et avoir une tête douteuse, Lacan conclut : "il y a en effet pas de quoi". Voilà le ton. Au vu de ces éléments, il ne nous paraît pas illégitime que Monsieur H. qualifie l'entretien d'"interrogatoire" alors que Lacan, lui, parle de "conversation".

Outre le fait qu'au niveau des phénomènes élémentaires, Monsieur H. a le sentiment que tout le monde l'entend, ce qu'il appelle "sa maladie", présente-t-il des troubles du langage comme l'exigeait Lacan dans son séminaire sur les psychoses ?

Il n'y a aucune dimension métaphorique dans l'entretien. Outre la contraction entre indicateur et éducateur dans l'utilisation inédite du vocable " in/é/di/du-cateur", à aucun moment on ne perçoit à proprement parler de néologisme car, pour Monsieur H., "indicateur" et "éducateur", c'est la même chose, dit-il. Rappelons à ce propos que Lacan disait de ces derniers en 1973 dans *Télévision* : "On n'éduquera jamais les éducateurs." Or, on se rappelle ici que le patient, en prison, a tenté de faire l'éducateur.

L'entretien met en évidence un récit linéaire et factuel qui ne met en valeur aucune métaphore. Le fait que Monsieur H. ait été incarcéré pendant 18 ans avec "peine de mort" commuée en "condamnation à perpétuité", ce qui s'appelle une grâce présidentielle, semble indiquer que le phénomène décrit – impression de pensées devinées, d'être surveillé, suivi, de sentir la prison, que son dossier soit divulgué – induit une conclusion vers un diagnostic de psychose. Toutefois, le commentaire médical précise : "Le diagnostic de psychose ne parut pas immédiatement évident. On pouvait penser à une pathologie carcérale." Et, plus avant dans ce commentaire : "il s'agissait bien d'un cas de psychose", "la délinquance avant la détention" avait constitué "une protection contre la psychose". Jacques-Alain Miller ajoute, dans un commentaire ultérieur : « Le plus sensible est qu'il parle le langage le plus convenu […] De lui-même – il a 52 ans, il ne porte pas le nom de son père, qu'il n'a pas connu – il répète : "Je suis une espèce de petit salopard". C'est bien là sa conviction : il ne flotte pas, il n'est pas en vadrouille, il sait ce qu'il est, qu'il ne vaut rien, qu'il est "un fumier" […] Pourrions-nous, sans cette simple lettre, A, mettre en série les figures de son histoire, depuis la haute personnalité qui l'a gracié, l'éminent psychiatre qui l'a examiné, sa femme, parfaite à qui il n'a rien à reprocher. Sa femme remplace sa mère, dit-il nuement. De toute sa vie il démontre qu'il a eu à faire à un Autre parfait qui n'avait nulle place pour lui […] il est identifié sans vacillement au déchet, il est un fumier, et il prend certainement sa consistance subjective dans cette certitude incontournable[747]. »

Paradoxalement, il faut noter que la présentation a eu un effet libérateur et que, dans la suite, Monsieur H. va mieux : "L'effet bénéfique de la présentation est sans doute à rapporter au fait que Lacan mit l'accent sur l'acte de dénonciation [...] Lacan par ses interventions l'a

[747] Miller, J.-A., "Enseignements de la présentation de malades", *Ornicar?*, n° 10, juillet 1977, p. 23.

authentifié comme mouchard de même qu'il l'a authentifié comme "fumier" d'où la sédation de la persécution », dit le commentateur. Ce qui amène tout naturellement le psychiatre/psychanalyse à inférer l'hypothèse de psychose à propos de ce patient : « Peut-on dire que le fait d'être un mouchard a été forclos et que cela lui revient du dehors sous la forme de la conviction qu'on entend ses pensées ? Parce qu'il aurait dit une fois ce qu'il ne devait pas dire, désormais ce qu'il ne dit pas s'entend, se sait. Il n'a jamais parlé, dit-il, néanmoins ça se communique. » Pour le commentateur, ce qui différencie Monsieur H. des autres paranoïaques, c'est sa foi en l'Autre (à l'envers de la définition classique de l'"incroyance" des paranoïaques en l'Autre) et notamment sa croyance forcenée en sa femme, croyance en l'Autre incarnée par la présence de sa femme. Jacques-Alain Miller ajoute à ce propos : « Il croit en effet à sa femme comme il croirait à une apparition de l'au-delà, il y croit comme à l'Autre complet et qui ne manque de rien, pas de lui en tout cas. Et dès lors lui est connue sa vérité à lui. Sa certitude d'être une merde et sa croyance à sa femme est une seule et même chose avec le devinement de sa pensée et l'intrusion de la voix grossière de l'Autre qui l'injurie[748]. » Toutefois, à propos du diagnostic de psychose, Lacan semble plus circonspect. En effet, sans invalider le diagnostic de psychose, Lacan diagnostique Monsieur H. comme "insubmersible". Et, à propos de sa femme qui lui sert de suppléance, il ajoute : "Il y croit… il y croit… dur comme fer. Il croit à sa femme. Non seulement il croit à sa femme, mais il dit qu'elle est sa mère... (vu) la mère qu'il a eue, ça devient sublime." De fait, si cette dernière dépasse certaines limites, Lacan n'exclut pas par la suite des conséquences catastrophiques, non pour elle puisqu'il sauve l'Autre, mais pour lui... "Je n'ai pas oublié les tentatives de suicides", conclut-il.

[748] *Ibid*.

Monsieur Gérard L., l'homme aux paroles imposées, "une psychose lacanienne", présentation du 12 février 1976

Ce dernier cas est particulièrement complexe. Nous avons donc eu recours à l'étude très poussée du cas Gérard L. présentée par Marcel Czermak dans son ouvrage *Patronymies.* Il se réfère explicitement à la théorie lacanienne afin d'illustrer ce cas princeps de la "psychose lacanienne". Marcel Czermak[749] reconnaît que ce cas lui a demandé un travail très conséquent et nous intégrerons certains de ses commentaires pour compléter l'entretien. Car, selon lui, "*Ce cas, fort riche, ne fut traité que rapidement lors de la leçon. L'examen de J. Lacan lui-même se présente comme un résumé*[750]." À l'encontre des présentations précédentes, nous tentons donc, ici, de rendre lisible l'articulation serrée entre l'étude théorique de Marcel Czermak et la clinique de la présentation de Jacques Lacan.

Pourquoi la "psychose lacanienne" ?

Marcel Czermak, dont Gérard L. était le patient, relate ainsi l'origine de ce syntagme qui "court les rues". Le signifiant "psychose lacanienne" est dû à Georges Daumézon à qui Marcel Czermak fait part de "ce cas confus et d'examen difficile". Ce dernier lui assène : « Comme vous êtes lacanien, vous l'avez induit. Il est bien connu que les patients parlent le langage de leur analyste. Vous avez fabriqué une psychose lacanienne[751]. » Marcel Czermak, un peu dubitatif, précise qu'il était "certain de n'avoir rien suggéré du tout" et fait part de la remarque de Daumézon à Lacan.

En fin d'entretien, Lacan, en présence de Lucien Israël, dit à Marcel Czermak : « Quand on entre dans le détail, on voit que les travaux cliniques n'épuisent pas la question. J'avais quelqu'un que j'ai examiné [...] à propos de qui on avait parlé de psychose freudienne. Là (Lacan s'était tourné vers Marcel Czermak le sourire aux lèvres), c'est une psychose lacanienne... enfin vraiment caractérisée. »

La présentation de Monsieur Gérard L. est évoquée par Lacan dans son séminaire *le sinthome* du 17 février 1976 : « Comment est-ce que nous ne sentons pas tous que des paroles dont nous dépendons, nous sont en quelque sorte imposées ? C'est bien en quoi ce qu'on appelle un malade va quelquefois plus loin que ce qu'on appelle un homme normal. La question est plutôt de savoir pourquoi est-ce qu'un homme normal, dit normal, ne s'aperçoit pas que la

[749] Czermak, M., conversation privée.
[750] Czermak, M., *Patronymies Considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2012, p. 262.
[751] *Ibid.*, pp 262-263.

parole est la forme de cancer dont l'être humain est affligé. Comment est-ce qu'il y en a qui vont jusqu'à le sentir ?[752] »

Anamnèse succincte de Gérard L.

Il s'agit d'un jeune homme de 26 ans. Il est fils unique. Le père est visiteur médical. Il a été élevé par sa mère, femme très angoissée, hypersensible. Je crois, dit le patient, "que par un phénomène d'osmose, j'ai été moi-même très angoissé".

Le retour du père qui travaillait en province était scandé par des remarques exclusivement à caractère éducatif. Ce à quoi, tout naturellement, le patient s'opposait. "Vous étiez un opposant" lui dit Lacan. L'atmosphère familiale, baignée par des scènes de ménage lors des passages du père, est décrite par le patient comme "tendue et angoissante". Marcel Czermak ajoute, en faisant un parallèle avec Joyce, que le père de Gérard L. était "également non seulement carent, mais se prenait de plus pour un médecin". De fait, ajoute-t-il, « si le Nom-du-Père n'est pas une référence, c'est à partir de quoi il peut y avoir de la référence. Il se compte pour zéro et Lacan disait (moins 1). C'est dès qu'il veut compter pour quelque chose, être un référent, que la sonnette d'alarme doit nous tinter aux oreilles[753]. »

Gérard L. a été hospitalisé à la suite d'une tentative de suicide médicamenteuse, persuadé que tous connaissaient ses pensées. Marcel Czermak précise que "ces paroles imposées avaient débuté à l'âge de 15 ans, quand il faisait "le tampon" entre son père et sa mère lors de leurs disputes ou quand sa mère faisait "le tampon" entre son père et lui"[754]. Cela correspond à l'époque de sa première rencontre avec un psychiatre, le professeur H., car il avait des "problèmes d'opposition" avec ses parents. Marcel Czermak ajoute que « dès l'âge de 5 ans, il inventait la vie des gens, "certain" de la réalité de son invention. Il faut, dit-il, "noter dans la psychose la fréquence de ces cas qui précocement vivent de façon mimétique une vie d'emprunt, de la vie des autres […] psychotiques qui n'ont jamais eu d'enfance, […] leur vie n'était qu'imagination ou singerie d'une prothèse[755]. » Dès l'âge de 7 ans, il avait l'impression d'avoir eu d'autres vies. À 11 ans, lors de sa première masturbation, il avait éprouvé un sentiment de lévitation et de désincarnation. Son corps comme une pelure s'était mis à flotter. À l'adolescence, il pensait être la réincarnation de Nietzsche et d'Artaud. Puis il rate une

[752] Lacan, J., *Le séminaire livre XXIII : Le sinthome*, Paris : Seuil, 2005, p. 95. Ou "Le Sinthôme", *Ornicar?* n° 8, Leçon du 17-02-1976, pp 14-20.
[753] *Ibid.*, p. 284.
[754] *Ibid.*, p. 266.
[755] *Ibid.*, pp 279-289.

première fois son bac, ne pouvant répondre à l'oral. À la même époque, déprimé, n'ayant pas d'amis, il se promenait dans le métro pour voir des gens et reconstruire leur personnalité à partir de bribes de phrases. C'est un théâtre, dit Marcel Czermak, "c'est un monde reconstruit qui vient en opposition au monde déjà construit, cependant que la coexistence des deux se maintient"[756].

Gérard L. a poursuivi ses études sans difficulté jusqu'à la classe préparatoire (math-sup) qu'il a "lâchée" en 1967 à la suite d'une déception sentimentale avec une jeune femme, Nicole, qui "irradiait", selon lui.

Entretien

Lacan inaugure l'entretien par un fraternel "asseyez-vous mon bon" et l'engage à parler en plaçant le savoir du côté du patient : "Ce qui vous arrive, vous le savez très bien." Gérard L. se présente comme "disjoint" au niveau du langage, entre le rêve et la réalité. Je suis, dit-il, "constamment en train de fluer l'imaginatif". Lacan ne relève pas la formulation quelque peu poétique et néanmoins précise et l'interroge d'emblée sur son patronyme. Notons que ce patronyme "Lumeroy" est donné à Gérard L. par Marcel Czermak qui, pour la présentation du cas et par souci de l'anonymat du patient, "est au plus près de ce qui est permis par la discrétion"[757]. Gérard Lumeroy, se référant à Raymond Roussel, a décomposé de manière ludique son prénom en Gérard/Geai Rare.

Lacan, averti préalablement par le résumé de Marcel Czermak et Jean-Louis Duhamel, va directement au fait en lui demandant promptement sa définition de ce qu'il nomme "la parole imposée". Gérard L. répond : « C'est l'émergence qui s'impose à mon intellect et qui n'a aucune signification au sens courant. Ce sont des phrases qui émergent, qui ne sont pas réflexives, qui ne sont pas déjà pensées, mais qui sont de l'ordre de l'émergence, exprimant l'inconscient. » Il donne ensuite des exemples : « Je ne sais pas comment elle vient, s'impose à mon cerveau, cette émergence. Cela vient d'un seul coup : "*vous avez tué l'oiseau bleu", "c'est un anarchic system"...* » Ce sont des phrases qui s'imposent et qui initient ce qu'il appelle un balancement avec des phrases dites réflexives. Il précise : « J'ai une phrase imposée qui dit : *"M. Duhamel est gentil"* et j'ai ensuite un balancement de phrases qui est de moi, une réflexion, une disjonction entre une phrase imposée et moi, une phrase réflexive, je

[756] *Ibid.*, p. 281.
[757] *Ibid.*, p. 283.

dis: "*mais moi, je suis fou*". Je dis: "*M. Duhamel est gentil*", phrase imposée,... "*mais moi, je suis fou*", phrase réflexive. »

Marcel Czermak note que les paroles imposées sont involontaires et donc à décrypter, mais les phrases réflexives, elles, sont volontaires. Il cite quelques exemples que nous pouvons retrouver dans la transcription de l'entretien :

- "ils vont se moquer de moi les oiseaux bleus - mais la raillerie n'est pas niaise"
- "sale assistanat politique - mais la vertu deviendra triomphante"
- "ils veulent me monarchiser l'intellect - mais la royauté n'est pas morte".

Marcel Czermak souligne que Gérard L. "insistait" sur le "balancement" équilibrant entre paroles imposées et paroles réflexives. Notons déjà que leur distinction établit un "équilibre". […] La conjonction *mais* introduit cette réponse, conjonction impliquant le désaccord, la discordance, la réserve, la récusation. C'est un *mais* de contradiction et d'opposition […] il rétorque "mais…" Le sujet y affirme "mais je suis toujours là"[758].

Toutefois, ce "je" est purement réflexif car, au niveau des paroles imposées qui parlent souvent de lui à la troisième personne, jamais en seconde et parfois en première, "elles sont énigmatiques. Ces voix n'ont aucune logique entre elles"[759]. Marcel Czermak ajoute, à propos des voix : "quand elles parlent en première personne, c'est une première personne où il ne se reconnaît pas, son *je* est d'un autre, il est devenu autre, passé de l'autre côté"[760], et, plus loin, "il s'entend comme autre"[761].

Gérard L. se définit comme sensible et agressif car il entend les gens par télépathie. C'est cette sensibilité qui initie les phrases émergentes telles que : « *"Il va me tuer l'oiseau bleu"... "c'est un anarchic system"... "c'est un assassinat politique... assistanat politique",* qui est la contraction de mots entre assassinat et assistanat, qui évoque la notion d'assassinat. »

Lacan lui demande l'origine de ses phrases émergentes, et Gérard L. admet qu'elles ont eu lieu deux auparavant, alors qu'on lui avait porté un diagnostic de délire paranoïde. Il est à noter que Marcel Czermak date l'apparition de ces paroles imposées lorsque le patient avait 15 ans, lorsqu'il faisait "le tampon" entre son père et sa mère lors de leurs disputes.

Incidemment, Gérard L. se tourne vers un membre de l'auditoire car il a entendu et senti une présence moqueuse qui manifestait une "compréhension intellectuelle". Lacan rassure le patient et ne lâche pas le fil du discours. Il admet bien volontiers que son histoire est une

[758] *Ibid.*, pp 274-275.
[759] *Ibid.*, p. 264.
[760] *Ibid.*, p. 265.
[761] *Ibid.*, p. 267.

"sacrée embrouille", mais considère que sa tentative d'explication relève d'une doctrine. En effet, admet Gérard L. : « Il y a un langage très simple que j'emploie dans la vie courante, et il y a d'autre part un langage d'influence imaginative, où je disjoins du réel, des personnes qui m'entourent ; c'est cela le plus important ; mon imagination crée un monde dit réel, mais qui serait complétement disjoint. D'autre part, ces phrases imposées [qui émergent] sont des ponts entre le monde imaginatif et le monde dit réel. »

À cet endroit de la "doctrine", Marcel Czermak s'interroge et se demande "lequel est le monde imaginaire et lequel est réel". Il remarque que cette disjonction entre l'imaginaire et le réel ne tient que par la vertu de conjonction des paroles imposées issues d'un contact sensible. Ces paroles imposées qui agressent le monde réel font pont car, "comme inconscient, [elles] en maintiennent l'écart tout en les nouant. […] Elles font irruption dans le réel tout en créant l'imaginaire. Elles trouent le réel, mais fabriquent un imaginaire sans trou[762]."

À cet endroit, "il faut prêter attention", dit très justement Marcel Czermak car il s'agit d'une "topologie spéciale" :

- Les paroles imposées partent du monde imaginaire,
- Elles sont déclenchées par le monde sensible,
- Elles fabriquent un imaginaire qui n'a plus rien à voir avec le monde sensible,
- Puis elles remanient le monde sensible qui les a suscitées et viennent agresser le monde réel qui se décompose en "voix cacophoniques".

Marcel Czermak remarque que « dans ce monde créé, on parle un français un peu particulier fait de contractions, de décomposition de mots, de néologismes délibérés […] Les paroles imposées parlent la même langue que la langue fabriquée. La langue fabriquée crée un monde tout en étant la langue unitaire du monde, première. Ces sinthomes des paroles imposées qui parlent à plusieurs voix sont […] un ego qui parle, mais aussi un imaginaire sans moi, qui habite un réel déshabité du symbolique. Où se maintient ce symbolique ? Tout un pan du dialogue reste normal [mais] les phrases réflexives *tentent* de s'y rattacher[763]. »

Toutefois, souligne Gérard L. à l'adresse de Lacan à qui il décrit son "univers", "j'ai peur de me tromper". En effet, à propos de ses phrases, il s'entend comme un autre et ne sait plus si ce sont des phrases imposées ou si c'est lui qui pense.

[762] *Ibid.*, pp 270-271.
[763] *Ibid.*, p. 271.

On voit bien, dit Marcel Czermak, « que la conviction du psychotique peut souvent être moins ferme qu'on ne le pense et laisse parfois porte ouverte à une certaine assomption […] Ceci étant, il pointe très bien tout ce que le phénomène doit à la rupture du dialogue intérieur. La pensée imposée n'est pas réflexive car ce n'est pas un dialogue. Quand il pense, ça répond ailleurs, dans un autre registre […] dans le réel[764]. »

Au cours de l'entretien, bien avant que Lacan ne lui décerne la qualification de "poète incontestable", Gérard L., dans le cadre de l'étayage de sa "doctrine" ultérieure, se souvient des questions qu'il se posait à l'âge de 17-18 ans : "quel est le moment où le corps rentre dans l'esprit, où l'esprit rentre dans le corps ?", "comment passer d'un fait biologique à un fait spirituel ?" Questions qui soulignent la position de Lacan dans l'entretien, soit celle du témoin du témoignage du patient et le psychanalyste d'admettre : "Nous n'en savons pas plus que vous."

Notons que l'entretien n'est pas dénué d'humour. Gérard L. a certes peur de se tromper car "toute parole a force de loi, toute parole est signifiante". Lacan lui demande alors d'où lui vient ce terme "toute parole est signifiante", et Gérard L. répond sans ambages qu'il s'agit d'une réflexion personnelle. Lacan conclut par un dubitatif… "C'est ça".

Gérard L. joue sur l'homophonie de son prénom et produit une distinction entre " le geai rare" qui est dans le monde imaginatif et le "Gérard" qui est dans le monde communément appelé réel. Dans un de ses poèmes, il se réfère à Novalis en se définissant comme "le centre solitaire, une sorte de dieu, de demiurge d'un cercle solitaire, parce que justement ce monde est muré, et je n'arrive pas à le faire passer dans la réalité quotidienne".

Plus avant dans l'entretien, Gérard L. évoque à nouveau ce "cercle solitaire" où, dit-il, "je vis sans bornes". Lacan lui fait remarquer que "le cercle solitaire n'implique pas de vivre sans bornes" puisque ledit cercle, fût-il solitaire, est borné. Ce à quoi Gérard L. réplique que Lacan pense en termes géométriques. Et, Lacan acquiesce mais lui indique que "vivre sans bornes, c'est ça qui est angoissant". Gérard L. dit qu'il est angoissé, qu'il avait peur de rencontrer Lacan car il est "une personnalité assez connue". Il ajoute : "Je ne suis pas sûr que l'entretien puisse débloquer certaines choses. Un temps, j'avais une angoisse émergente, qui était purement physique, purement sans relation avec un fait social." Lacan répond, lucidement mais non sans une certaine satisfaction : "Oui, c'est la façon dont je m'introduis dans ce monde." Et ramenant Gérard L. à la situation présente, il lui demande : "Et quel est votre

[764] *Ibid.*, p. 267.

sentiment des personnes qui sont là, qui écoutent avec beaucoup d'intérêt ?" Gérard L. reconnaît que "c'est oppressant".

Puis, Lacan fait retour sur "les paroles imposées", sur ces lambeaux de phrase qui font énigme[765], qui arrivent par rafale et sont franchement néologiques. Gérard Lumeroy mentionne de nombreuses contractions : "écraseté", à la fois écrasé et éclaté, "Vémur", contraction de Vénus et Mercure, "choixre", celle de chute et choix.

Marcel Czermak remarque que lesdites paroles imposées introduisent à un monde créé, que celles-ci "se prolongent sans solution de continuité avec la création délibérée : où nous retrouvons cette disjonction qui aussi bien conjonction, et fonctionnent en battement"[766]. Le patient qualifie ces deux mondes d'équivalents mais, pour lui, aucun n'est prévalent. Il distingue deux réalités : la réalité du monde réel qui fait butée et contre laquelle on peut se faire mal, et la "réalité transmuée par le rêve imaginatif", sans butée. À cet endroit Marcel Czermak introduit le concept de "forclusion imaginative", "forclusion imaginaire" d'une butée. Il définit ainsi cette forclusion imaginative : "par la forclusion d'une butée dont il n'est pas dupe, il rend aussi réel ce monde où l'on se cogne que ce monde qu'il imagine"[767].

Revenons à l'entretien où Lacan évoque Nicole, la première déception sentimentale de Gérard L. qui lui a fait "lâcher" ses études en classe préparatoire, et son poème *Vémur* : "Et qui", demande Lacan "en dehors de Nicole… pour l'appeler par son nom, est le Vemur, qui vous a vémuré ?" Le patient évoque alors une Dominique d'une beauté "lumineuse" et désigne une femme dans la salle, une femme qui lui ressemble, bien qu'elle soit trop maquillée. Cette remarque l'amène à admettre qu'il lui est arrivé de se maquiller parce que, pourvu d'un phallus très petit, il avait l'impression qu'il allait devenir une femme, qu'il allait devenir transsexuel. Lacan lui indique qu'il s'agit là d'une "sorte d'espoir" et non d'une expérience parce que "quand même vous gardez une queue masculine oui ou non ?" Gérard L. admet qu'il s'est senti psychologiquement femme et qu'il s'est vu femme en rêve.

À cet endroit, Marcel Czermak fait une distinction clinique fondamentale : « On peut avancer que le terme trop vague d'homosexualité chez le psychotique masque la pente transsexuelle ; cette virtualité transsexuelle se présente à l'orée même de toute psychose : c'est cela, semble-t-il, qu'il faut entendre dans la formule d'homosexualité latente dans la psychose qui n'a rien à

[765] "Une énigme, comme le nom l'indique, est une énonciation telle qu'on n'en trouve pas l'énoncé […] Alors en quoi consiste l'énigme ? L'énigme est un art que j'appellerai d'entre les lignes, pour faire allusion à la corde." Lacan, J., *Le séminaire livre XXII le sinthome*, *op. cit.*, pp 67-68.
[766] Czermak, M., *op. cit.*, p. 276.
[767] *Ibid.*, pp 277-278.

voir avec un culte phallique quelconque. Cette "homosexualité"-là n'a rien à voir avec l'homosexualité névrotique ou perverse[768]. » En effet, nous l'avons vu précédemment dans le cas de Michel H., à l'encontre du transvestisme et de l'homosexuel, ces "hérauts du phallus", le transsexuel, le psychotique, du fait de l'échec de la métaphore paternelle, n'a aucun accès au phallus. « La loi symbolique lui est forclose, et ce n'est pas d'un déni du phallus, mais d'une *Verwerfung* qu'il s'agit […] Faute de pouvoir se situer par rapport au phallus symbolique, il ne lui reste alors comme possibilité que de se définir par rapport à l'imaginaire, et d'essayer de s'en débrouiller[769]. » Et ce, parfois, au prix de l'organe, jusqu'à l'éviration qui ne relève pas de l'ordre symbolique de la castration.

Puis Lacan interroge Gérard L. sur la cause de son hospitalisation et sa tentative de suicide. Il lui répond que c'est pour des raisons de télépathie. Il ajoute qu'il est un "télépathe émetteur". Et, à l'adresse de Lacan, il dit : "Peut-être ne m'entendez-vous pas ?" Lacan répond qu'il l'entend très bien, mais qu'il n'est pas très "récepteur" et avoue "patauger" dans son système. Gérard L. précise que la télépathie ne se situe pas au niveau des images, mais au niveau de la parole et des phrases émergeantes et réflexives. Lacan lui indique qu'il réfléchit tout le temps à ses phrases. Nous pourrions peut-être même ajouter : qu'il *se* réfléchit.

D'ailleurs, Gérard L. voit sur le visage de l'autre qui se fige si celui-ci est récepteur ou non. De fait, il trouve Lacan peu réceptif et Lacan d'avouer que "tout prouve que je nageais dans les questions que je vous avais posées ; c'était plutôt le témoignage que je nageais".

Cette certitude, qui permet au patient de vérifier sur le visage de ses interlocuteurs s'ils reçoivent – ou non – ses pensées, date de 1974, époque où on lui a diagnostiqué un délire paranoïde.

Peu avant la présentation, son psychiatre lui avait demandé la définition de la télépathie. Gérard L. avait répondu : "C'est la transmission de pensée… tout ce que je pense est entendu par des centaines de personnes, je suis l'émetteur, quelques autres sont récepteurs. C'est jamais en sens inverse." Marcel Czermak note que, somme toute, la télépathie est assez courante dans la psychose si ce n'est cette idée « d'être un télépathe émetteur, alors qu'ordinairement les psychotiques se plaignent qu'on leur envoie des pensées. Néanmoins, cela ne doit pas nous masquer le fait qu'un automatisme mental a ordinairement, pour qui en est assailli, l'effet de se considérer comme dévoilé, exposé, révélé dans ce qu'il a de plus intime[770]. »

[768] Czermak, M., *op. cit.*, p. 288.
[769] *Ibid.*, p. 49.
[770] *Ibid.*, p. 269.

Ainsi, quand Gérard L. écoutait la radio, il a pris conscience qu'on pouvait l'entendre à la radio. Les animateurs parlaient de lui et répondaient à ses "émissions" : "*je ne savais pas que j'avais des auditeurs qui avaient ce don-là*" lui aurait dit Pierre Bouteiller ; "*voilà ce que je veux dire à un poète anonyme*" lui aurait répondu Jacques Chancel. Toutefois, Gérard L. manifeste à nouveau son doute : "Eux deux [Bouteiller et Chancel] étaient-ils des télépathes récepteurs, ou est-ce une pure imagination, une création ?" Il ne peut trancher.

Angoissé qu'il était à l'idée que l'on puisse entendre ses pensées, il injuriait ses voisins. Et, alors qu'il les agressait en pensée, il a entendu crier dans l'appartement du dessus "*Monsieur G. L. est fou, il faut le mettre à l'asile.*" C'est pour échapper à son angoisse, qu'il a tenté de se suicider.

Lacan l'assure qu'il le reverra dans quelques jours et conclut l'entretien par un familier "Bien, mon vieux, au revoir. Je serai content d'avoir quelques échantillons de vos …"

"De mes écrits ?" conclut Gérard en quittant la salle et en remerciant Lacan.

Après l'entretien

À l'issue de l'entretien, Lacan fait un bref commentaire où il dit, entre autres "Ça, c'est une psychose lacanienne… enfin vraiment caractérisée. Ces paroles imposées, l'imaginaire, le symbolique et le réel. C'est même en quoi je ne suis pas très optimiste pour ce garçon."

Lacan est plutôt pessimiste sur l'issue du patient, "il y a des tentatives qui finissent par réussir", dit-il.

Préalablement à la présentation de Gérard L, Marcel Czermak avait transmis à Lacan un résumé du cas fait conjointement avec Jean-Louis Duhamel. Il note : « À mesure que nous avancions, la psychose se normait. C'est à ce moment-là que j'en exposai les linéaments à Lacan avant qu'il ne l'examine. Nous lui livrions, en somme, une espèce de produit fini, par la vertu du transfert. [...] Comme j'en faisais part à Lacan, soulignant que l'effet du transfert dans le dialogue n'avait abouti qu'à épurer la psychose, il avait formulé, devant mon ton plutôt désolé : "C'est habituellement tout ce à quoi on aboutit dans ce type de cas"[771]. »

Effectivement, Marcel Czermak était "parvenu à normer cette psychose", c'est-à-dire à l'épurer, à la clarifier et à l'ordonner. Dans le cadre cette "cure" – cette pathologie qu'il nomme "toucher mental" – la personnalité de Gérard « floculait dans ces sinthomes des paroles imposées […] d'un transfert sans résistance où les paroles imposées râlaient : "sale Czermak,

[771] Czermak, M., *Patronymies Considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2012, pp 262-263.

sale juiverie guerrière, sale assistanat politique" où s'agglutinaient son assassinat et les fonctions de l'assistant de Georges Daumezon. » Il ajoute : « Au moins étions-nous arrivé à ce que ses paroles imposées injurient, ce qui donnait, dans l'injure quelque consistance à quoi il pouvait fugacement s'accrocher dans la révolte. Son médecin était un juif pas gentil. En tout cas, on peut tenir pour assuré que, dans cet appui injurieux qu'il trouvait contre nous […] dans cet appui donc il trouvait un Nom-du-Père"[772]. » En effet, comme le souligne Giorgio Agamben "l'injure" – tout comme "l'ami" – est "un terme non prédicatif"[773] : « Si l'insulte est efficace, c'est précisément parce qu'elle ne fonctionne pas comme une prédication constatative, mais plutôt comme un nom propre […]. Ce qui offense dans l'insulte ce n'est donc pas une référence au monde, mais une pure expérience du langage. » Un "Nom-du-Père", pourrions-nous dire avec Marcel Czermak ?

Cette "expérience de langage", il s'agit au titre du psychanalyste de ne pas s'en offusquer. Position qu'a soutenue Marcel Czermak tout du long de cette cure afin que son patient puisse trouver un appui dans un réel moins "cauchemardesque". Pour autant, demande l'auteur : "Était-ce un succès ? On peut en douter, mais comment alors procéder avec ceux qui nous entendent que du Réel où ils ex-sistent ?[774]"

[772] *Ibid.*, p. 298.
[773] « "Ami" et "injure" sont des termes que les linguistes rangent dans la catégorie des termes non prédicatifs c'est-à-dire ces termes "qui ne permettent pas de construire une classe d'objets où pouvoir inscrire les entités auxquelles on attribue le prédicat en question. "Blanc", "dur", "chaud" sont certainement des termes prédicatifs ; mais peut-on dire que "ami" définit en ce sens une classe consistante ? Aussi étrange que cela puisse paraître, "ami" partage cette particularité avec une autre espèce de termes non prédicatifs : les insultes. » Agamben, G., *L'amitié*, Paris : Payot, 2007, pp 15-18.
[774] Czermak, M., *op. cit.*, p. 298.

Discussion sur les présentations de malades de Jacques Lacan

Comme nous le rappelle François Sauvagnat dans son article *Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui*, la conception des présentations de malades a beaucoup évolué. Jean-Pierre Falret[775], qui est le fondateur de la pratique des présentations cliniques, conseillait de ne pas réduire le "devoir d'observateur au rôle passif de secrétaire des malades". Il prônait une intervention active afin d'éviter au clinicien de passer par le "prisme" des illusions et du délire des patients. Lacan opère un "véritable renversement" de la proposition. En effet, « le syntagme "secrétaire de l'aliéné" […] 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[776]. » Force est de constater la richesse et l'intérêt patent que constituent les présentations cliniques de Jacques Lacan qui, selon nous, font partie intégrante de son enseignement. De fait, l'article de Francine Humbert comptabilise 35 pages dans sa bibliographie des présentations de malades de Lacan[777]. Certes, il ne s'agit pas d'analyse à proprement parler, et nous ne prétendons pas nous situer dans un temps pour comprendre ni *a fortiori* dans un moment de conclure. Il s'agit plutôt d'un instantané d'une clinique en acte.
Selon Jacques Roussille[778], « La présentation de malade est un terme inapproprié d'une pratique clinique qui implique un observateur, un tiers, un public. L'entretien se déroule entre un malade et un analyste en présence d'un public choisi. » À ce propos, Guy Le Gaufey nomme "tripode sémiotique" en se référant à La *Naissance de la clinique* de Michel Foucault, l'ensemble constitué par le malade, "lieu de production des signes", le chef de clinique - titre dont s'honorait Lacan - et les "apprentis cliniciens". Il y a certes une analogie, de par le dispositif même, entre le tripode sémiotique médical et les présentations de malades.

Mais, pour autant, peut-on parler de "clinique analytique" ?

De fait, dans le cas de la vignette clinique, si "la ""situation analytique" ne souffre pas de tiers[779]", Guy Le Gaufey précise que « la clinique dite analytique, comme l'a rappelé Alain Vanier […] n'est jamais qu'une clinique par ouï-dire. Il lui manquera toujours le troisième pied : nous n'aurons pas la production naturelle des signes sur lesquels on pourrait dire "ah oui", "ah non", "je ne le vois pas comme ça moi". Et c'est ce qui impose de faire une

[775] Jean-Pierre Falret (1794-1870) est le père de Jules Philippe Falret (1824-1902), auteur de *La folie à deux ou folie communiquée*, op. cit..
[776] Sauvagnat, F. "Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui" in *Ornicar? Digital* n° 77, 78, 79, 80, 81, 1999, p. 1.
[777] Humbert, F., Présentations de malades : une bibliographie, *Essaim*, vol. 12, n° 1, 2004, pp 197-232.
[778] Roussille, J., conversation privée.
[779] Freud, S., *La question de l'analyse profane*, Paris : Gallimard, 1985, p. 29.

différence nette entre le cas qu'on dit psychanalytique, le récit de cas qui ne repose que sur un témoignage et les monographies psychiatriques qui se basent, au moins en partie sur des documents publics[780]. » Conséquemment, pour Guy Le Gaufey, "il n'y a pas de clinique analytique[781]". Toutefois, dans le cas des présentations de malades de Lacan, le malade, est non seulement présent, au titre de "producteur de signes", mais de plus il est sollicité au titre de sujet à dire ce qui lui arrive. Les présentations de malades de Lacan ne sont pas de l'ordre de la vignette dite clinique, elles ressortent pour une part de la monographie psychiatrique, puisqu'il y a un dossier médical que Lacan lit avant l'entretien, mais pour autant peut-on exclure une praxis à l'œuvre, puisque, en l'occurrence, Lacan est invité dans ce cadre hospitalier au titre du psychanalyste ?

De notre point de vue, ces présentations impliquent une situation pour le moins paradoxale qui est à l'intersection de deux domaines, la médecine psychiatrique et la psychanalyse, situation à laquelle Lacan n'hésitait pas à se confronter. François Leguil dans son article *Lacan l'hospitalier* évoque ce qu'il nomme le "double paradoxe" de la pratique hospitalière de Lacan : « Le premier est celui de la subversion intégrale de l'exercice le plus classique de la médecine clinique enseignante : il montrait à l'hôpital que, lorsqu'il s'agit du sujet de l'inconscient, on enseigne surtout ce que l'on ne sait pas. Le second est celui d'une économie extrême de moyens rhétoriques, d'une grande modestie de mouvements et de gestes, contrastant avec la tentation du spectaculaire à laquelle semblent avoir cédé les maîtres célèbres de la discipline[782]. » Pour l'analyste en situation : « pas de monstration de l'ordre de la clinique du regard et de sa production du symptôme médical dont le symptôme analytique diffère […] Lacan et le patient étaient au contraire empêtrés dans les rets du langage […] Il fallait à Lacan se déprendre enfin, comme il le conseillait à ses élèves de tout idéal du psychanalyste. […] C'est dépris de cet idéal qu'il affirmait intervenir à Henri Rousselle en tant qu'analyste[783]. » Ainsi, à l'encontre de Gaëtan Gatian de Clérambault, "confesseur de génie", pour qui la présentation de malades consistait dans une manœuvre sans transfert - "on n'interroge pas les malades, on les manœuvre, telle était sa formule d'examen[784]" - Lacan subvertit le "classicisme du tableau" et, dans le cadre d'une pratique hospitalière qu'il a toujours soutenu, introduit dans ses présentations mêmes, une clinique du cas à l'hôpital.

[780] Le Gaufey G., À qui profitent les vignettes cliniques ?, *Psychologie Clinique*, vol. 44, nº 2, 2017, p. 127.
[781] *Ibid*., p. 125.
[782] Leguil, F., "Lacan l'hospitalier", *La Cause freudienne*, vol. 79, no. 3, 2011, p. 219.
[783] Gorog, F., "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *op. cit.*, p. 292.
[784] Renard, E., *Le docteur Gaëtan Gatian de Clérambault, sa vie et son œuvre*, Paris: Synthélabo, Les empêcheurs de penser en rond, 1992, p. 45.

Ainsi, comme nous l'avons constaté tout au long de ces "présentations de malades", leur visée n'est pas la présentation d'une pathologie, encore moins l'exposition d'un "cas", mais il s'agit d'une clinique *in vivo*, une clinique en train de se faire. Lacan, analyste invité, bien que psychiatre et ancien "chef de clinique", ne fait pas partie du personnel hospitalier. Le public est composé du personnel du service au sein duquel le patient est hospitalisé ainsi que des personnes externes ayant été dûment autorisées. Ces présentations s'articulent suivant le ternaire patient/analyste/auditoire.

- Le patient est choisi en fonction de l'intérêt que la présentation peut avoir pour lui-même, pour son thérapeute, et son accord est toujours explicitement requis. "Le consentement du malade", souligne Françoise Gorog, "devait être authentique, comme la certitude que la présentation serait pour lui un événement réel […] Car il est vrai que cet exercice public peut n'être pas charitable, et risqué sur le plan éthique et sur le plan clinique[785]." De plus, le patient n'était pas sans remarquer l'incidence de la présence de Lacan sur ses médecins et sur l'auditoire : « L'arrivée de Lacan lui avait fait comprendre [au patient] que tout cela signifiait quelque chose, dont, s'il n'en n'avait pas le concept, il saisissait la chose, soit le transfert. Pas le sien bien sûr, celui de ceux qui le soignaient[786]. » Transfert, qui n'était pas sans "hainamoration" à l'égard de Lacan. Ce dernier dérogeait aux règles d'usage : « Aucune concession dans son style vestimentaire aux usages du lieu ni même d'aucun "cervice", comme il a pu l'écrire pour restituer la dimension du joug qui pesait dans les hôpitaux[787]. »

- Concernant l'auditoire, Françoise Gorog note : « Leur assistance était requise comme celle de quelqu'un qui est "dans le coup" comme le psychanalyste, pas comme des "astudés", étudiants ainsi rebaptisés à sa façon[788]. » Elle ajoute : « On leur avait prédit un maître absolu et ils avaient moqué la fièvre de la préparation, s'étaient gaussé du soin apporté à la construction du cas selon sa théorie, par ses élèves. Ils l'entendaient alors balayer ses propres conceptions. Ils mesuraient qu'il les laissait, ses conceptions, être questionnées sans relâche par le réel de la clinique, à l'image de Freud écrivant "Un cas de contradiction avec la théorie analytique"[789]. » Pour sa part, Jacques-Alain Miller, plus circonspect, précise : « L'assistance – j'en fais partie –, je dirais qu'elle est sotte par fonction, voyeurs, écouteurs, qui sont là en surnombre, apprentis, et Lacan ne nous relève pas de cette déchéance, en laissant, comme tel

[785] *Ibid.*, p. 291.
[786] *Ibid..,* p. 289.
[787] *Ibid.*, p. 289.
[788] Gorog, F., "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *L'évolution psychiatrique, Lacan aurait cent ans*, avril-juin 2001, vol. 66, n° 2, Paris : Elsevier, p. 292.
[789] Gorog, F., "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *op. cit.*, pp 289-290.

psychiatre, se créer cette atmosphère de complicité qui ne demande qu'à s'étendre entre le maître et les élèves pour qui il travaille, et qu'il protège en même temps du risque de l'exercice […] L'assistance est là silencieuse, mais on devine que, si elle parlait, elle parlerait comme un chœur antique. […] L'assistance attend le diagnostic que le service n'a pas su trouver, ou sur lequel les avis sont partagés, et qui permettrait de situer les troubles dans la nomenclature, d'orienter le traitement, la "prise en charge", elle espère le nom qui tombera des lèvres du maître, et qui sera le destin même. L'assistance dans son attente est toujours déçue : c'est que, dans cette présentation-là, le questionneur, l'expert, répond plus souvent qu'à son tour par un coup de pied – j'entends, il affectionne l'effet zen[790]. »

De plus, sans renier l'apport de la psychiatrie classique, Lacan tempère le diagnostic psychiatrique, voire le questionne, et conclut le plus souvent l'entretien par un diagnostic qui utilise un signifiant prélevé dans le discours du patient. Ainsi :

- Pour Viviane, Lacan corrobore le diagnostic de "folie à deux" et pense que la patiente est "un reflet". À propos des voix qui l'insultent, Lacan lui demande si c'est une "jalousie".

- Brigitte, qu'il appelle "mon petit chou", est diagnostiquée comme paraphrène. Lacan la diagnostique au titre d'un "torchon" avant de la ranger dans "nombre de fous normaux qui constituent notre ambiance" : « Elle n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre dans cette robe. Il n'y a personne pour habiter le vêtement. Elle est un torchon. Elle illustre ce que j'appelle le semblant. Elle est ça. Il y a un vêtement et personne pour s'y glisser. Elle n'a de rapports existants qu'avec des vêtements. »

- Annie C., que Lacan appelle "mon petit", c'est le signifiant "inspirée" qui lui tient lieu de diagnostic après lui avoir demandé depuis combien de temps elle est "portée par cette vague". Puis il conclut l'entretien par un familier "Au revoir, mon petit. Allez, vous allez retrouver… simplement, vous êtes avertie que vous êtes capable, à certains moments, de prendre des vessies pour des lanternes."[791] À l'issue de l'entretien, Lacan atténue le diagnostic psychiatrique et n'exclut pas la possibilité d'une analyse : "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,

[790] Miller, J.-A., "Enseignements de la présentation de malades", *op. cit.*, p. 14.

[791] Ce propos n'est pas sans faire écho à la séance de séminaire XI du 29 mai 1964, soit douze ans avant cet entretien, où Lacan asserte : « je crois qu'il est commun de représenter l'inconscient comme une cave, sinon comme une caverne , pour évoquer celle de Platon. Mais ce n'est pas la bonne comparaison. L'inconscient est bien plutôt quelque chose proche de la vessie, et cette vessie, il s'agit de vous faire voir qu'à condition d'y mettre une petite lumière à l'intérieur, ça peut servir de lanterne. Pourquoi s'étonner si la lumière met quelquefois un peu de temps à s'allumer ?» in Lacan, J., *Séminaire livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, *op. cit*., p. 171-172.

mais…", ajoute-t-il, "La psychose maniaco-dépressive ne me paraît pas importante. Ne pas la considérer importante, cela lui laisse le crédit de quelque chose sur quoi on puisse agir. Je ne sais pas si on ne pourrait pas essayer une relation analytique."

- Madame S., qu'il nomme aussi "mon petit", est "une personne habitée". Il conclut : "La psychose est plus commune qu'on ne croit." "C'est un cas où il faut parier". "Elle a eu certainement, une année, à proprement parler une poussée psychotique". "On a le sentiment que la psychose n'a pas gagné, qu'elle n'est pas omniprésente".

- Michel H., qu'il interpelle par un familier "mon vieux", puis par "mon pauvre vieux", amène Lacan à un pronostic plutôt pessimiste : "Il finira par se faire opérer", "Il arrivera sûrement à se faire opérer, il faut s'y attendre. On appelle ça couramment le transsexualisme". "On n'arrivera à rien. Cela a été fait, ça n'a rien donné. Cela date de la petite enfance. Il est décidé pour cette métamorphose. On ne modifiera rien."

- Bernard D., dont la problématique paternelle est au premier plan, définit l'hypnotisme comme "le fait de reproduire toutes les conneries de son père". "Oui c'est cela" confirme Lacan en le diagnostiquant comme un homme "épatant", "un homme heureux", "C'est un cas ce garçon", "Il paraît se croire guéri". Il conclura : "Être psychotique, c'est se croire une névrose."

- Monsieur H., qui a pensé que le terme "fumier" lui était adressé, n'est pas détrompé par Lacan qui, à plusieurs reprises, reprend le signifiant "fumier" en s'adressant à lui. Puis, il qualifiera l'ancien marin d'"insubmersible". Au vu de la biographie de ce patient, ce signifiant nous semble acquérir une valeur de diagnostic.

- Gérard L., qu'il appelle "mon vieux", Lacan parle de sa "doctrine" et le qualifie de "poète incontestable" avant de conclure : "Ça, c'est une psychose lacanienne... enfin, vraiment caractérisée".

De fait, « Lacan disait mettre en question cette sémiologie psychiatrique : "C'est là que l'apport de la psychanalyse subvertit tout" […] Il disait souvent que les malades l'enseignaient, mais cette reconnaissance […] est présente chez les grands cliniciens du passé. Ce n'est pas là la découverte de Lacan. Un pas de plus est franchi – là réside la subversion – quand […] il attire l'attention de son auditoire sur le juste sentiment du psychotique d'être

parlé, sentiment que le névrosé ignore, la structure de l'interlocution qui prévaut chez lui ne le lui permettant pas[792]. »

Toutefois, les présentations de malades sont sujettes à de nombreuses controverses. Citons pour exemple Florent Gabarron-Garcia[793] qui critique vertement les présentations de malades et note qu'elles font fi de la dimension "micropolitique" dans laquelle s'exerce le pouvoir de l'interprétation analytique. Se référant à l'anti-Œdipe de Gilles Deleuze et à la psychothérapie institutionnelle, il n'hésite pas à considérer que les présentations de malades, pratique héritée du XIX^e^ siècle, ne font l'objet, pour les psychanalystes, "d'aucune problématisation autre que celle de la légitimation permanente qui confine à la rengaine"[794]. Ce terme de "rengaine" nous paraît quelque peu excessif car, dans la suite des présentations de malades de Lacan car nous avons pu constater qu'aucune desdites présentations ne se ressemble. Toutefois, à cet endroit, la critique de Florent Gabarron-Garcia nous semble porter sur "la logique de la vignette clinique" : les présentations de malades, tout comme les vignettes cliniques, viendraient, selon cet auteur, fonctionner au titre d'une illustration de la théorie, illustration préexistante à toute rencontre. Ainsi, selon Florent Gabarron-Garcia, « La question ici pourrait être la suivante : comment une question de Lacan sur la psychose[795] devient-elle, *dans la pratique*, une réponse qui vient rendre impossible tout traitement de la psychose ?[796] ». Rappelons ici que nous récusons l'analogie entre la vignette dite clinique et les présentations de malades de Jacques Lacan. Ce qui ne dit rien sur les autres présentations cliniques.

À l'appui de son propos, Florent Gabarron-Garcia cite la présentation d'un certain Michaël, présentation à laquelle il a assisté en 2006 dans un hôpital de la banlieue parisienne où le patient se trouve, à la fin de la présentation, "très agité, visiblement persuadé d'être fou, bien plus mal que lorsqu'il était arrivé". Lors du débat qui suit, dit l'auteur : « le couperet tombe : c'est bien "l'échec de la métaphore paternelle à laquelle on a affaire", conclut-on avec une étonnante assurance, chacun y allant de sa petite interprétation pour confirmer le diagnostic psychotique […] c'est la "forclusion"[797]. » Il ajoute : « Avec l'argument des résistances inconscientes hier, et aujourd'hui encore "l'échec de la métaphore paternelle", *le psychanalyste gagne toujours à tous les coups. »* Florent Gabarron-Garcia conclut : "Mais est-

[792] Gorog, F., "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *op. cit.*, p. 291.
[793] Gabarron-Garcia, F., "Critique épistémologique de la présentation de malades, ou clinique d'une pratique de la forclusion", *Chimères*, vol. 74, n° 3, 2010, pp 123-138.
[794] *Ibid.*, p. 124.
[795]L'auteur se réfère ici à "la question préliminaire à tout traitement possible de la psychose"
[796] Gabarron-Garcia, F., "Critique épistémologique de la présentation de malades, ou clinique d'une pratique de la forclusion", *op. cit.*, p. 124.
[797] *Ibid.*, p. 132.

ce bien Michaël qui est forclos ? ou […] n'est-ce pas bien plutôt le dispositif de la présentation clinique qui est forclos ?[798]" Dans la suite de sa démonstration, Florent Gabarron-Garcia déduit que le patient, dans le cadre de ces présentations cliniques, est « l'autre sacrifié au nom d'un grand Autre théorique dans lequel les petits autres, légitimés par l'Institution analytique, pourront imaginairement communier. Et ils communieront dans la reconnaissance de la clinique de la forclusion[799]. »

Ce propos n'est pas sans faire écho à la "clinique analytique" - qui, selon Guy Le Gaufey, n'existe pas - et aux discours cliniques attenants qui viennent renforcer le groupe des cliniciens : « ce défaut d'un pied du tripode dans la clinique analytique a pour conséquence directe et imprévue de renforcer le groupe des cliniciens. De fait, ça règle pratiquement (mais silencieusement) un problème fort complexe sur le plan de la transmission de la psychanalyse, à savoir qu'il est extrêmement difficile de savoir qui est analyste puisque ce n'est pas une profession […] C'est un métier certes, mais ce n'est pas une profession[800].»

Florent Gabarron-Garcia ajoute que « l'expérience de la présentation n'en n'est en réalité pas une, d'un point de vue épistémologique, puisqu'elle est truquée par avance.[…] Elle lui [le jeune psychanalyste] suggère, par la mise en scène d'une démonstration *in situ* à laquelle lui-même est convoqué, que la soi-disant impossibilité technique de la psychanalyse pour l'abord de la psychose serait due au "malade" lui-même et à ses raisons de structure interne, alors que la présentation n'est rien d'autre que la mise en acte, voire le passage à l'acte sur le patient qui fait les frais de cette "impossibilité technique".[801]» Plus avant, il accentue le trait : "la présentation n'est jamais loin du spectacle où l'on expose le *freaks*" et, pour appuyer son propos, il n'hésite pas à qualifier ce "type de mise en scène" de "perversion éthique". Sans nul doute, son "diagnostic" n'est pas indemne d'un certain militantisme. En effet, selon nous, l'auteur a une vision sentimentale et quelque peu "tauromachique" de la situation car, si la question politique et "l'ordre médical", selon l'expression de Jean Clavreul, ne sont pas exempts de la situation clinique, pour autant nous ne pouvons oublier que la majorité des patients qui ont fait l'"objet" d'une présentation de malade avec Jacques Lacan ont bénéficié d'une hospitalisation en psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide, parfois très grave. Certes, comme le souligne Catherine Millot, Lacan « ne laissait pas son auditoire se leurrer sur l'espoir thérapeutique des malades. Dans la discussion qui suivait la présentation, après le

[798] *Ibid.*, p. 133.
[799] *Ibid.*, p. 137.
[800] Le Gaufey, G. "A qui profitent les vignettes cliniques ?", *op. cit.*, p. 128.
[801] Gabarron-Garcia, F., "En deçà du "cas". L'écriture de l'analyse à l'épreuve de l'expérience analytique", *Psychologie Clinique*, vol. 44, nº 2, 2017, pp. 137.

départ du malade, il n'hésitait pas à affirmer de tel qu'il était "foutu". Il lui arrivait aussi, d'ailleurs, de le dire au patient lui-même, ce qui avait étonnamment pour effet de le soulager[802]. »

Sans gloser inutilement sur le "soulagement" supposé du patient, peut-on pour autant suivre Florent Gabarron-Garcia quand il asserte que : « ce qui se révèle avec le plus d'acuité dans la clinique des psychoses lors des présentations cliniques, c'est précisément l'enjeu de pouvoir qui constitue toujours pour une part la pratique analytique […] À la lumière de telles pratiques, il se pourrait bien que la théorie de la forclusion et de "l'échec du symbolique" ne soit finalement que le nom de l'échec de la psychanalyse devant la psychose[803]. »

"Qui veut trop prouver s'égare"[804] nous avertit Lacan dans *La question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. Si les présentations de malades n'excluent certes pas "l'enjeu de pouvoir", pour autant elles ne constituent pas l'objectif principal de ce dispositif. Florent Gabarron-Garcia semble confondre la mise en scène, le décor et les acteurs. Bref, il concentre sa critique sur le tableau des présentations, au détriment de l'enjeu réel de ces présentations. Ainsi Catherine Millot précise que Lacan « se situait comme attendant de lui, le malade, des éclaircissements, l'aidant à comprendre ce qui lui arrivait, c'est-à-dire ne le sachant pas d'avance et en voulant tenir que de lui ce savoir. Il lui arrivait de signaler qu'il avait reçu de l'équipe médicale telle ou telle information à son sujet. Il jouait sur ce point toujours carte sur table, soucieux d'ôter toute consistance à la figure persécutrice d'un Autre omniscient, disposant d'un savoir sur le malade qui lui échapperait. À soi seule, cette position était un enseignement sur le maniement du transfert dans la psychose. Mais plus qu'une technique, c'était une éthique qu'il transmettait[805]. »

Certes, Lacan était au préalable informé du dossier des patients, mais cela ne l'empêchait pas de mener parfois l'entretien jusqu'à l'inattendu. Et, nous l'avons vu précédemment, il ne confortait pas nécessairement le diagnostic psychiatrique. En effet, selon nous, le caractère "analytique" de ces présentations tient essentiellement à la position qu'occupe l'analyste à l'intérieur de cette structure tripartite. Comme le rappelle Lacan : « Le psychanalyste, d'abord, […] s'introduisant comme sujet supposé savoir, est lui-même, reçoit lui-même, supporte lui-même le statut de symptôme. Un sujet est psychanalyste, non pas savant rempardé derrière des catégories au milieu desquelles il essaie de se débrouiller pour faire des tiroirs dans

[802] Millot, C., *La vie avec Lacan*, *op. cit.*, p. 51.
[803] Gabarron-Garcia, F., "Critique épistémologique de la présentation de malades, ou clinique d'une pratique de la forclusion", *op. cit.*, p. 138.
[804] Lacan, J., Écrits, *op. cit.*, note p. 545.
[805] Millot, C., *La vie avec Lacan*, *op. cit.*, p. 52.

lesquels il aura à ranger les symptômes qu'il enregistre, de son patient, psychotique, névrotique ou autre, mais pour autant qu'il entre dans le jeu signifiant. Et c'est en quoi un examen clinique, une présentation de malade ne peut absolument pas être la même au temps de la psychanalyse ou au temps qui précède[806]. » Nul doute que, dans les présentations de malades, Lacan "entre dans le jeu signifiant" et, à l'inverse de Charcot et de ses *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, fait montre d'un "savoir troué" par l'adoption d'une attitude de recherche en se conformant à la règle fondamentale de la présentation clinique : "une soumission entière […] aux positions proprement subjectives du malade"[807].
Cette règle résume plusieurs aspects fondamentaux de la présentation de malade telle que Lacan en a enseigné la pratique :

1. L'analyste et le patient se situent tous les deux du même côté du "mur du langage". Il s'agit de mettre en fonction le "jeu du dit au dire" par l'attention scrupuleuse aux énoncés du patient ; de relever des écarts des dits au dire par la mise en relief de la logique implicite des énonciations du patient ou de ses failles, par les aller-retour du questionnement sur les phénomènes élémentaires, les moments de déclenchement d'un délire ou les perspectives propres du patient sur sa situation.

2. L'analyste se refuse à un savoir déjà acquis s'interposant entre lui-même et le dire du patient, accepte de se laisser enseigner sans se soustraire au désir d'un savoir sur les symptômes. Comme le rappelle Erik Porge : « L'incompréhension comme élément vide de sens, trouant le supposé savoir de l'Autre, le mettant en suspens, contribue à créer la confiance chez le malade et il a ainsi à faire savoir ce qui lui arrive de l'extérieur, du réel, et que nous nommons hallucination, délire[808]. »

Cette "théâtralisation" du dire du patient, au service d'une transmission, d'un savoir faire et d'un faire savoir, d'un "se l'entendre dire", est supporté par la structure ternaire du dispositif. Le public silencieux représente ce grand Autre auquel est soumis tant le patient que le psychanalyste dans l'enjeu de la rencontre. Un pas de plus, et cette "clinique en acte" serait peut-être en mesure de questionner la pertinence des hypothèses théoriques. Cette démarche permettrait, peut-être, de sortir la psychanalyse de l'ornière sectaire et dogmatique qui fait le

[806] Lacan, J., *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, leçon du 5 mai 1965, Document interne à L'Association Freudienne Internationale, p. 337.
[807] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 534.
[808] Porge, E., *Transmettre la clinique psychanalytique Freud, Lacan, aujourd'hui,* Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2005, p. 195.

sel de certains de ses contradicteurs. Elle rejoindrait ainsi, suivant les vœux de Freud et de Lacan, une approche, disons, plus "scientifique".

Lacan, nous l'avons vu, entre dans le jeu des signifiants du patient et s'implique *réellement* dans la présentation. Un savoir psychiatrique et psychanalytique appert de ses présentations mais Lacan se garde bien de l'asséner au titre d'un savoir référentiel pour laisser place au discours du malade. Invariablement, il s'appuie sur les dires du patient pour rebondir, nouer, dénouer et aller plus avant.

Nous suivons Erik Porge quand il asserte que « les présentations de malades font partie intégrante de son enseignement[809] » Retenons de ces présentations de malades de Jacques Lacan quatre points susceptibles de faire "enseignement" :

1. Les places. Le dispositif de la présentation est constitué de trois places : l'analyste, le patient, le public (le chœur). « Le maintien d'une séparation des places est à la charge de l'analyste, dans la mesure où il n'entre pas en connivence avec le public[810]. » Ce fait est aisément perceptible dans les huit présentations de malades.

2. La présentation de malades est soit thérapeutique ou, à défaut, sans effet néfaste pour le malade dit Erik Porge qui avance ici - à l'encontre de Florent Gabarron Garcia - une hypothèse clinique forte. Selon Erik Porge, la théâtralisation du dire, c'est-à-dire la présentation de malade, produit assurément un effet bénéfique pour les psychotiques car : « La scène est un espace symbolique, régi par des règles. Et créer une scène est l'action inverse de la forclusion qui rejette dans le réel ce qui est forclos du symbolique. Les limites inhérentes à la scène ont donc un effet antipersécutif pour le malade, elles barrent le tout savoir ou la toute puissance de celui qui interroge. La séparation d'avec le public permet que du tiers fonctionne[811]. »

3. L'incompréhension acquiert, ici, une valeur structurale mais celle-ci ne se limite pas au dispositif de la présentation. « L'incompréhension est la mise en jeu d'un élément vide (de signification), neutre, dans l'ensemble des signifiants qui détermine le sujet. Un vide qui troue le supposé savoir de l'Autre, porteur d'un savoir déjà là[812]. » L'incompréhension fait limite au tout savoir dont le psychotique pâtit, met à l'épreuve les convictions délirantes du patient et elle permet de suspendre le savoir de l'Autre en contribuant à créer la confiance chez le

[809] *Ibid,* p. 179.
[810] *Ibid,* p. 183.
[811] *Ibid,* p. 184.
[812] *Ibid,* p. 187.

malade et l'incite à faire savoir ce qui lui arrive. Ainsi, à propos de Gérard L, Lacan n'hésite pas à dire au patient qu'il ne « comprend rien à son système ». Système qu'il qualifiera, ultérieurement, de "doctrine".

4. Le refus du diagnostic. Lacan utilise des signifiants prélevés dans le discours des patients à des fins de diagnostic : "reflet", "torchon", "personne habitée", "épatant", "C'est un cas ce garçon", "Il paraît se croire guéri", "Être psychotique, c'est se croire une névrose.", "fumier", "insubmersible", "poète incontestable" "Ça, c'est une psychose lacanienne... enfin, vraiment caractérisée".

Erik Porge note que « Lacan n'attend rien de moins des présentations que l'invention d'une nouvelle sémiologie fondée non sur le signe et le regard, le tableau clinique, mais sur le signifiant et ce pour autant que l'analyste est inclus dans le tableau et que d'autres participants interviennent dans l'invention[813]. »

Enfin, notons que les présentations de malades de Lacan ne sont pas des "cas cliniques". Il ne s'agit pas d'un témoignage de Lacan sur sa pratique mais d'une réduction à des énoncés coupés de leur énonciation. Miguel Angel Sierra Rubio dans sa thèse relie les huit présentations de 1975-76 au *séminaire XXIII, Le sinthome*. Il soutient que, « la référence explicite dans le *Séminaire XXIII* au cas de M Gérard L.[814] – qui éclaire d'ailleurs la présentation clinique de son élévation au niveau de paradigme théorique – quelques témoignages des assistants aux séances montrent en premier lieu une certaine dose de désorientation. Le registre qui prévaut chez eux (et probablement chez le lecteur actuel de ces documents, au moins en première instance) est de l'ordre de l'énigme. […] Dans ces croisements est alors d'une importance capitale la détermination du lieu (théorique) de l'énonciation des énigmes. On est tout à fait d'accord avec Erik Porge : pour les croisements à faire des huit présentations de malades précitées, le lieu d'énonciation est le nœud borroméen[815]. » À défaut de démontrer, ces présentations restituent donc une photographie d'une clinique en acte, une clinique *in vivo,* qui inclut *et* le patient *et* l'analyste sous le regard et l'écoute du grand Autre, à l'occasion, l'auditeur ou le lecteur. Dans le cours des présentations, on navigue au fil de la lecture, au gré des "cas" et de l'"éprouvé" transférentiel de Lacan pour le patient et… du lecteur pour Lacan. Malgré une unité de style et une unité de

[813] *Ibid,*, p. 188.
[814] Gérard L. est mentionné dans le chapitre VI « Joyce et les paroles imposées » du séminaire du 17 février 1976, pages 91 à 102 du *Séminaire XXIII le sinthome*.
[815] Sierra Rubio, M. A., *Les contributions de Freud et Lacan à la théorie des structures cliniques. Des fondements généalogiques aux débats en psychopathologie*, thèse de doctorat, Université Paris 7, 2016, p. 349.

lieu, nous notons un gradient dans sa "discrète fraternité" : il vaut mieux être lettré, de bonne famille, non homosexuel, non travesti, etc. pour susciter un tact, une considération dans ses interventions. Toutefois, à l'encontre de la "vignette clinique", Lacan ne cherche pas désespérément la forclusion ni le diagnostic de psychose. De fait, les présentations cliniques sont toujours singulières et ne visent pas à soutenir le particulier[816] d'un diagnostic. Elles ne relèvent pas de la vignette clinique ni de la particulière maximale. Elles ne contredisent certes pas la théorie, mais force d'admettre qu'elles ne se cantonnent pas à "illustrer" la théorie… lacanienne. Comme nous l'a confié Marcel Czermak : "Lacan était moins lacanien que les lacaniens."

[816] "Lacan très tardivement, dans une réponse à une question à l'École Freudienne de Paris avait souligné la distinction entre le particulier et le singulier. Ainsi schizophrène, c'est particulier puisqu'il y a un certain nombre de gens qui ont cette particularité-là. La singularité, pour Lacan, c'est celle du symptôme. Mais elle n'a pas de nom. Là, il y a un défaut de nomination" Vanier, A., séminaire du 7 février 2018 à Espace Analytique.

5. L'implication nécessaire du thérapeute dans sa praxis et dans son témoignage

> « Les analyses dites de contrôle nous permettent de constater que le désir de "comprendre" son patient signe l'incompétence de l'analyste[817]. »
>
> Moustapha Safouan

Karim, cas de Jean-Claude Maleval

Ce cas nous semble répondre, pour partie, à notre hypothèse de "clinique en acte". En effet, à l'instar de Michel Gribinski, l'auteur s'implique au titre d'un "je" dans la présentation du cas même. De fait, ladite "présentation" déroge selon nous à la "vignette clinique" et à son confort théorique car, dans ce témoignage, la vignette se trouve décomplétée de sa prétendue objectivité scientifique par la présence même du témoignage de l'analyste et de ses interventions, dé-supposant ainsi un idéal analytique qui n'a pas lieu d'être soutenu.

Nous reprendrons donc une partie de la relation analytique que Jean-Claude Maleval a soutenue avec Karim. Ce cas est exposé dans l'ouvrage *La forclusion du Nom-du-Père, Le concept et sa clinique*[818]. Nous réordonnerons les éléments, mais en conservant certaines parties indispensables pour la visée de ce travail. Tentons, ici, de restituer la dynamique de la cure.

Présentation de Karim

Karim, d'origine algérienne, est adressé à Jean-Claude Maleval par des collègues qui récusent le diagnostic de psychose porté sur ce patient. Bien qu'ayant été élevé dans un bidonville de la banlieue parisienne, il a obtenu son baccalauréat, parle plusieurs langues et a de grandes facilités pour les études qu'il ne peut toutefois poursuivre à cause de ses "troubles". Karim est issu d'une fratrie de sept enfants, dont quatre frères plus âgés et deux sœurs plus jeunes. Sa plainte majeure concerne son testicule gauche qu'il craint de perdre.

Ce patient a auparavant été suivi pendant deux années par un analyste de renom. Son analyse fut interrompue à la suite d'un passage à l'acte de Karim qui, lors d'une séance, s'est

[817] Safouan, M., *Le transfert et le désir de l'analyste*, Paris : Seuil, 1988, note, p. 202.
[818] Maleval, J.-C., *La forclusion du Nom-du-Père, Le concept et sa clinique*, Paris : Seuil, 2000, pp 436-473.

déshabillé, s'est jeté aux pieds de l'analyste et lui a dit : "Tuez-moi[819]." Cet événement a conduit l'analyste à recourir à un psychiatre afin de faire hospitaliser Karim. À l'issue de cette hospitalisation, l'analyste a refusé de reprendre la cure, malgré les demandes insistantes de son patient. Par la suite, Karim, toujours à la recherche d'un lieu d'écoute, n'a cessé d'être éconduit par d'autres psychanalystes.

Karim ne travaille pas et n'a donc pas de ressources pour financer une cure hors du circuit hospitalier. Il n'obtient de l'argent qu'en "tapant les Français". Afin de payer ses séances, il propose une somme minime à Jean-Claude Maleval qui accepte de le prendre en analyse. La cure durera neuf ans. À l'issue de celle-ci, Karim demandera l'adresse d'un psychanalyste arabe. Il rencontrera ledit psychanalyste, mais ce dernier ne donnera pas suite à la demande de Karim.

Les premières séances font "nettement apparaître les failles du complexe d'Œdipe : il voudrait tuer son père et éprouve des sentiments incestueux[820] envers sa mère". De plus, il est constamment tourmenté par l'histoire de son arrière-grand-père paternel qui aurait dû fuir l'Algérie pour ne pas être castré ou tué. Il nomme cet arrière-grand-père : "redeveur éternel". Il s'avérera plus tard que cette histoire était purement imaginaire. Elle traduit, selon J.-C. Maleval, « un sentiment de carence en rapport avec la transmission paternelle – qui n'est pas sans rappeler le mystérieux "meurtre d'âmes" ayant eu lieu parmi les ascendants de Schreber, ce qui corrobore l'hypothèse de la forclusion paternelle. » Nous nous situons d'emblée dans le registre d'une "psychose lacanienne" avec "l'éternelle" référence au cas du président Schreber de Freud, reprit par Lacan au titre de paradigme de la psychose.

Enfant, Karim aurait vu son père raser le pubis de sa mère. Il associera cette scène à l'idée qu'en coupant les poils du pubis de la mère, le père lui coupait son propre pénis. D'ailleurs, en ce qui concerne le sexe des femmes, Karim dit : « Je n'en reviens pas, je ne comprends pas, pourtant je sais qu'il n'y a rien à comprendre. J'ai l'impression qu'elles ont un sexe d'homme. » Il manifeste par là même une évidente confusion de l'identité sexuelle : "Il y a quelque chose, constate-t-il, qui manque dans ma tête entre les jambes des femmes." De fait, il pense qu'il ne peut pas avoir d'érection comme son père, il se pense comme un phallus flasque. Bien qu'il ne soit pas homosexuel, Karim témoigne à cet endroit d'un "déni" de la différence des sexes.

[819] Maleval remarque : "L'on trouve d'autant plus fondé à relever l'ambigüité de cette expression ("Tu es moi") que Karim, en instaurant lui-même ce mode d'échange, avait réussi à obtenir d'être tutoyé pas son analyste."
[820] Voir Govindama, Y., "Les enjeux psychiques de la place dans la fratrie et diversité culturelle", *Dialogue,* 2012, pp 11-24.

La mère, l'Autre maternel, a induit très tôt une relation incestueuse. Il a partagé son lit jusqu'à l'âge de 13 ans, elle le lavait, ne pouvait prendre sa douche sans lui et, dit-il, à cette occasion "me demandait des attouchements". Quand elle contrariait Karim par ses propos, celui-ci, en réaction, se heurtait violemment la tête contre le mur. La mère, au lieu de le stopper, de lui donner des limites, lui disait : "continue". L'absence de la fonction paternelle est ici patente. Par ailleurs, il l'accompagnait fréquemment chez les médecins et, comme celle-ci ne parlait que l'arabe, Karim se devait de traduire ses plaintes. Il a eu la sensation d'avoir appris le français par le biais des plaintes de sa mère. On peut comprendre que, dans de telles conditions : "Se donner à une femme, répétera-t-il maintes fois, constitue l'horreur suprême."

Le "traitement" analytique

Sur le plan imaginaire, Karim manifestera une ambivalence marquée envers l'analyste : "Je voudrais vous abolir, dit-il, et en même temps vous me comptez trop." Cependant, lors des premiers mois de la cure, dans les moments d'angoisse extrême, au-delà de l'autre spéculaire, apparaît la figure terrifiante de l'Autre jouisseur qui ne saurait se satisfaire de sa castration : « Je suis devant vous comme devant un tribunal, affirme-t-il, mon crime c'est d'être arabe, la sentence est déjà prononcée : se couper les couilles. » De manière récurrente : "Mon symptôme, dit-il, fuit la parole ; il passe directement du cerveau à mes couilles sans être symbolisé, il exprime la volonté d'une perte incompréhensible et il fait de moi une couille molle."

Après cinq ans d'analyse, Karim découvre enfin que son symptôme pourrait avoir quelque utilité et qu'il peut apprendre à s'en servir : « Quand j'ai peur de ne plus avoir de sexe, affirme-t-il, la douleur me rassure, car elle prouve qu'il est toujours là. Mon symptôme, ajoute-t-il, est un moyen pour me faire aider, c'est une béquille sur laquelle je suis accoudé. Cette douleur me permet d'exister, sinon j'éclate. Elle m'aide à maintenir ma cohésion quand je sens mon identité partir. Avec mon symptôme je produis de la différence, je ne suis pas comme les autres, il m'est propre, il constitue une tentative de mettre une séparation entre nous. » C'est un gain indéniable produit par l'analyse.

Toutefois, remarque J.-C. Maleval, « ce testicule douloureux contribue imparfaitement à soutenir son identité : « Il s'agit d'une entrée de jouissance qui s'opère à la faveur d'une inscription signifiante portée par un pur S1, un signifiant unique et non articulé [holophrase], de sorte que le sujet se trouve pétrifié sous celui-ci. Dans ce phénomène, Karim s'avère assujetti au discours de l'Autre, auquel il ne peut se dérober [faute d'aphanisis] en s'évanouissant comme sujet divisé par le signifiant […]. La finesse des analyses de Karim porte au plus près de la structure. »

On ne pourrait mieux dire car l'auteur suit, pas à pas et d'une façon très serrée, les éléments de la conception lacanienne de la psychose tels qu'ils sont décrits en 1957-1958 dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. Le "cas-rime" pourrions-nous ironiser si le drame en question n'était par trop prenant.

De fait, Karim résiste à ces préalables conceptuels car, « J'ai l'impression, constate-t-il, que mon testicule est là entre nous, qu'il nous sépare et qu'il nous réunit, qu'il est à moi et qu'il est à vous. Je ne veux plus vous appartenir, je ne veux plus être une passoire par rapport à vos idées. J'ai l'impression que vous voulez que je sois comme vous, que j'adopte toutes vos valeurs. Je n'ai pas d'intériorité, pas d'espace personnel, je ne peux rien garder. Je mets mon corps en jeu dans la relation : mon testicule entre vous et moi. Lâchez-moi… ; foutez-moi la paix… ; ne me parlez-plus… laissez-moi partir ou je casse tout… ». Très pertinemment, Jean-Claude Maleval remarque que Karim est confronté en permanence à un Autre qui ne le lâche pas : le Français raciste, sa mère et l'analyste auquel il répond sans cesse intérieurement en dehors des séances. Cela semble témoigner selon nous d'un transfert, un peu massif certes, mais ce n'est en rien spécifique de la psychose, même si "les psychotiques résistent mal au transfert", comme le remarque Marcel Czermak.

Jean-Claude Maleval articule cette présentation en établissant un parallèle constant entre la clinique et la théorie lacanienne et confirme "la structure de Karim" en dépliant pas à pas, au fil de la cure, les concepts lacaniens. Ainsi : « La carence de la fonction du trait unaire laisse ses identifications sans assise, de sorte qu'il se trouve livré à un monde d'images dans lesquelles il cherche une identité introuvable [car] faute de manque-à-être mis en place par l'aphanisis du sujet, il se perd dans les images des autres. "Je tente, dit Karim, de coller aux autres pour qu'ils ne soient pas dangereux. Je suis en perpétuelle recherche d'un porte-parole, car je crains d'assumer ce que je dis : après, il faut le soutenir et cela me fait peur." Jean-Claude Maleval commente : « L'analyse a produit l'entrée d'un nouvel objet de jouissance dans le champ de la réalité, mais *la structure de Karim* ne lui permet pas de trouver un accrochage au lieu de l'Autre par l'intermédiaire de ce semblant d'objet a. Son seul mode relationnel possible avec celui-ci consiste à l'avoir "dans sa poche" […] d'où une tentative de fusionner avec l'analyste et de considérer ce dernier comme un double. En effet, la quête fusionnelle est corrélative d'un refus intraitable de toute mise en jeu de la perte d'un objet de jouissance : "Plutôt mourir que de perdre quelque chose…" »

On peut comprendre que l'analyse de Karim ne sera pas de tous repos ; il menacera l'analyste[821] à plusieurs reprises et envisagera le suicide comme seule et unique solution à ses tourments. Ultérieurement, il pensera que l'analyste ne lui sert qu'à confirmer sa décision de mourir. "J'exige alors, dit Jean-Claude Maleval, qu'il jette les médicaments accumulés pour se détruire." "C'est un gros effort", répond Karim, "je ne sais pas s'il m'est possible." Lors de la séance suivante, Karim lui assure l'avoir fait. Paradoxalement, à cet endroit, Jean-Claude Maleval semble se justifier de son intervention. Intervention pour le moins salutaire, selon nous, mais non conforme à la doxa analytique car elle ressort du registre de la psychothérapie ; ce qui n'a rien de rédhibitoire. Et l'auteur de préciser : « Cette intervention se justifiait, ne fut-ce que pour manifester le désir de l'analyste orienté vers le soutien du traitement. Il s'agissait en outre de ne pas accepter qu'il se réduise à un objet sacrificiel en s'opposant à sa conviction selon laquelle je voulais jouir de sa déchéance. »

Par ce détour, nous retrouvons ici le débat initié par Freud[822] dès 1918 entre "l'or pur de l'analyse" et "le cuivre (et non le plomb) de la psychothérapie", débat toujours d'actualité dans les cénacles psychanalytiques et repris récemment avec le titre de "psychothérapeute". Gageons que dans l'expérience analytique, l'analyse n'est pas constante, de tout temps, il y a des moments "cruciaux", des temps d'analyse, fût-ce dans une psychothérapie et, éventuellement, des moments de psychothérapie dans une analyse, voire, à l'occasion, pas d'analyse du tout dans une analyse… En effet, dit Freud : « Tout porte à croire que, vu l'application massive de notre thérapeutique, nous serons obligés de mêler à l'or pur de l'analyse une quantité considérable du cuivre de la suggestion directe. Mais quelle que soit la forme de cette psychothérapie populaire et de ses éléments, les parties les plus importantes, les plus actives demeureront celles qui ont été empruntées à la stricte psychanalyse, dénuée de tout parti pris. » Certes, mais de notre point de vue, la franche dichotomie psychanalyse/psychothérapie n'est pas aussi radicale qu'elle semble l'être. Loin de récuser le vocable "Psychothérapie populaire", c'est ce que nous tentons de soutenir quotidiennement dans notre clinique au sein du service public hospitalier : une clinique dite "d'inspiration" analytique, et ce, malgré la vague et la vogue des troubles.

Revenons à Karim. Jean-Claude Maleval a le mérite d'exposer sa pratique durant cette cure. Cela constitue selon nous le principal enseignement de ce "cas". Selon notre hypothèse,

[821] Jean-Claude Maleval précise : "À cet égard, j'ai toujours entendu ses menaces de mort comme des exagérations emphatiques, ce qui m'a permis de continuer le traitement sans trop d'inquiétude." Notons dès à présent le "je" de l'analyste dans ce témoignage clinique.

[822] Freud, S., "les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique", 1919, *La technique psychanalytique*, Paris : P.U.F., 1972, p. 141.

l'intérêt de ce "cas" réside en effet dans l'implication "réelle" du thérapeute et de son témoignage dans la présentation dudit cas : « Le plus difficile pendant cette cure, dit l'auteur, fut de ne pas l'interrompre en raison de l'extrême ambivalence des sentiments transférentiels du patient. Cris, insultes, menaces dominèrent un grand nombre de séances dans lesquelles s'inséraient dans le même temps des moments de grande lucidité et de fine analyse du transfert. » Malgré ces incidents, la cure progresse et, peu à peu, dit Jean-Claude Maleval, "il découvre que je ne pense pas comme lui et que je ne sais pas tout". Karim finit par trouver un travail et, en conséquence, demande à l'analyste d'augmenter le prix de la séance.

D'autre part, les interrogations sur les origines de la lignée paternelle s'estompent, et il perçoit avec inquiétude "une finalité de rupture" de la cure ; il suppose la même issue qu'avec son analyste précédent. Dorénavant, afin de « satisfaire l'Autre jouisseur qui se révèle à la place de l'analyste quand l'image spéculaire se retire, il s'efforcera à ce que son analyste le laisse "tomber". »

Dans les derniers mois de la cure, le sentiment de l'inévitable séparation produit des effets pour le moins clastiques[823]. Karim refuse d'entrer, puis de sortir du cabinet. Il en vient à la menace physique envers son analyste ; brandit une chaise au-dessus de sa tête, se saisit d'un coupe-papier pour le tuer ou se suicider... Jean-Claude Maleval témoigne courageusement et très honnêtement : « Sans doute ai-je trop tardé à faire arrière à ses débordements, d'une part parce qu'ils me semblaient une affirmation positive de sa différence, d'autre part parce que la violence accentuée de ses réactions à toute expression d'un interdit ne manquait pas de me retenir. » Le défi récurrent de Karim à l'encontre du cadre de la cure – et de l'analyste – atteint un niveau d'intensité tel que le thérapeute se voit contraint d'intervenir physiquement. Lors d'une des dernières séances, Karim refuse de sortir du cabinet. Le thérapeute, à court d'arguments "persuasifs", se trouve dans l'obligation de quitter son cabinet. Karim sort alors du bureau et se met à vociférer dans la salle d'attente. Du coup, l'analysant suivant "sans doute un peu inquiet se précipite dans le cabinet" et l'analyste se retrouve "dans la délicate situation d'avoir à conduire deux séances en même temps". Ce que – on peut le comprendre – Jean-Claude Maleval ne "peut supporter".

Scène décisive, "moment de conclure", dit Lacan. « J'ouvre la porte d'entrée », dit Jean-Claude Maleval, « j'attrape Karim par les épaules, il crie : "Ne me touchez pas", je le jette dehors, en répétant d'un ton excédé : "La séance est finie", je claque la porte derrière lui. » Il

[823] Clastique, du grec "clastos", brisé, (1) se dit d'un dépôt formé de fragments brisés de roches, de minéraux ou d'organismes, (2) se dit d'une crise violente marquée par des bris d'objets, selon le Larousse.

ajoute : "Bien entendu un tel geste n'avait nullement été réfléchi. Après coup, il me semble avoir été guidé par le fait de m'être opposé une nouvelle fois à l'une des multiples tentatives pour me conduire à interrompre la cure."

Mettre à la porte un patient – ce qui, convenons-en, n'est pas commun – sans le "rejeter", mais pour scander une fin de séance et non l'arrêt de l'analyse, allait, dit Jean-Claude Maleval, "contre sa propension à se faire le déchet de la cure pour servir l'Autre jouisseur". Cette intervention eut des effets thérapeutiques bénéfiques pour Karim : il arriva très calme à la séance suivante et, dit Maleval, "apporta un matériel nouveau. Son père y apparut comme un homme courageux, travailleur et humain, non pas comme le pauvre immigré malfaisant pour ses enfants".

Par la suite, Karim proposera de réduire le nombre de ses séances, proposition refusée par l'analyste afin qu'il prenne une véritable décision : la poursuite ou l'arrêt du travail. Peu après, Karim demandera d'interrompre le traitement, ce que Jean-Claude Maleval acceptera. "Il semble ainsi, dit Jean-Claude Maleval, avoir été possible de le laisser partir sans le laisser tomber." On ne peut que saluer ici la pratique de l'analyste.

Jean-Claude Maleval conclut : « Il semble que la cure soit parvenue dans ce cas à obtenir une certaine subjectivation de la décision de se séparer de l'Autre. […] La condition principale requise pour opérer cette séparation était de ne pas accepter qu'il se laisse tomber, cherchant ainsi à incarner un objet sacrificiel propre à servir à la jouissance de l'Autre. Tempérer cette dernière consista ici pour une grande part à s'opposer à toutes les tentatives de Karim pour se faire le déchet de la cure, soit en se suicidant, soit en me poussant à le rejeter. »

Le mode de suppléance que Karim trouvera et choisira de construire grâce à son analyse "s'élaborera avec les signifiants du Coran. Toutefois, dans l'après-coup de la cure, cette orientation sur les signifiants de l'Islam ne sera pas poursuivie. Karim ira de "petits boulots" en "services sociaux" et, bien que sa vie ne soit pas satisfaisante, il parviendra à supporter ses angoisses. « Cette solitude recherchée, bien repérée comme nécessaire pour éviter la persécution, dit Jean-Claude Maleval, constitue probablement le principal produit de la cure. Il arrive en effet que l'issue de celle-ci pour le sujet psychotique soit la mise au point d'une solitude acceptée, manière de tenir l'Autre à distance, au prix d'une mortification du désir. »

Notons que l'un des bénéfices premiers de la cure pour Karim est d'avoir réussi à intégrer son histoire. La mise en récit a permis à Karim de re-nouer avec sa biographie et de ne plus agresser des Français. À l'issue de la cure, Karim décidera d'aller vivre à la campagne. Le récit du à l'analyse conforte la première définition que Lacan donne de l'inconscient dans

Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse : « L'inconscient est ce chapitre de mon histoire qui est marqué par un blanc ou occupé par un mensonge : c'est le chapitre censuré. Mais la vérité peut être retrouvée ; le plus souvent déjà elle est écrite ailleurs[824]. »

Discussion

À l'issue de ce "cas", Jean-Claude Maleval donne dans son ouvrage de précieuses indications cliniques sur les "Transferts psychotiques et la conduite du traitement". Ce cas illustre, de notre point de vue, parfaitement la thèse de l'analyse en position de témoin du témoignage du patient et la particularité du transfert du sujet psychotique, telle que nous l'avons décrit précédemment dans notre commentaire de l'article de Jean Allouch "*Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique*"[825].

La place de l'analyste

Jean-Claude Maleval remarque très pertinemment que Karim ne cherchait pas un interlocuteur, mais un témoin, une écoute silencieuse, même dans les moments de paranoïsation intense. Fidèle à l'enseignement de Lacan pour qui "la psychose, c'est ce devant quoi un analyste ne doit reculer en aucun cas"[826], Jean-Claude Maleval affirme que l'analyste, précisément, ne doit pas reculer à prendre une place de témoin, à savoir, celle d'un sujet "qui est supposé ne pas savoir, ne pas jouir", de sorte qu'il offre un vide grâce auquel le psychotique peut trouver à déposer ses signifiants. Toutefois, nous l'avons mentionné avec Alfredo Zenoni, pour Karim, le silence corrobore la place d'un Autre non barré, sans manque, et conforte l'image du persécuteur. Dès lors, afin de se démarquer de cet Autre jouisseur, Jean-Claude Maleval y "met ses plis" et intervient à maintes reprises (demande qu'il jette ses médicaments, refuse qu'il fume en sa présence, etc.). Et, pour se distinguer du père totémique, de la figure de l'Autre jouisseur censée lui interdire toutes les femmes, Jean-Claude Maleval se garde bien de lui interdire le recours aux prostituées. Or, paradoxalement, ce qui peut être lu par le patient comme une "autorisation" majore son angoisse et résonne pour Karim comme un "tout est permis". "Au lieu d'effacer l'Autre jouisseur, elle tendait plutôt à l'actualiser"[827], précise Jean-Claude Maleval.

[824] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 259.
[825] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*
[826] Lacan, J., "Ouverture de la section clinique", *Ornicar?*, 1977, n° 9, p. 12.
[827] Maleval, J.-C., *La forclusion du Nom-du-Père le concept et sa clinique*, *op. cit.*, p. 456.

Conséquemment, selon Jean-Claude Maleval, cette place de témoin est insuffisante pour qu'une dynamique s'installe dans la cure. Selon lui, l'analyste doit s'efforcer d'orienter la jouissance en tentant "de faire prothèse à l'interdit en défaut"[828], ou en soutenant certains idéaux du sujet. Certes, mais en ce cas, il nous faut reconnaître avec Colette Soler un "recours à la suggestion"[829], ce qui ne nous paraît pas rédhibitoire et nullement antinomique avec l'analyse. Certes, ces éléments orientent ponctuellement la cure vers ce que Karim nomme "psychothérapie". Une "psychothérapie dirigée", indiquait déjà Lacan dans sa thèse en 1932. Or, Nicolas Guérin oppose trop fermement, selon notre pratique, la psychothérapie à l'analyse. Il considère que, s'il y a psychothérapie, il ne peut y avoir stricto-sensu analyse : « Si ces principes [soutien des suppléances, construction d'un sinthome sous transfert, etc.] fixent indubitablement les coordonnées d'une psychothérapie des psychoses, est-il encore légitime de parler de cure psychanalytique ? […] Rien n'est moins sûr[830]. » Cette hypothèse, que nous avons déjà discutée précédemment, nous semble cliniquement trop exclusive. Selon nous, la cure de Karim présentifie bien une psychanalyse avec un analyste qui n'hésite pas, à l'occasion, à s'engager, à y mettre ses plis sans pour autant se départir de sa position d'analyste.

Divan ou fauteuil

La question du divan ou du fauteuil dans ce type de prise en charge se pose inévitablement. Ainsi, Karim assène à Jean-Claude Maleval : "si vous ne voulez pas que j'aille sur le divan, c'est parce que vous pensez que je suis psychotique". Jean-Claude Maleval ne conforte ni n'infirme le diagnostic mais accepte que Karim s'allonge, puis l'autorise à revenir dans une position assise, s'il le souhaite. En fait, Karim restera sur le divan pendant trois ans. Mais, souligne Jean-Claude Maleval, "Cette expérience m'apparaît conforter l'opinion classique selon laquelle il n'est pas profitable au traitement analytique d'un psychotique de l'inciter à s'allonger[831]." Nous pouvons ajouter avec Marcel Czermak que nous ne sommes « pas très chaud pour confier la règle, fondamentalement impossible, du "tout dire" à un psychotique. À moins de méconnaître la psychose et que ce soit l'épreuve du transfert qui en fasse la preuve. Parfois hélas, définitive[832]. »

[828] Soler, C., "Quelle place pour l'analyste ?", *Actes de l'École de la cause freudienne*, XIII, Paris, 1987, p. 31.
[829] *Ibid.*, p. 30.
[830] Guérin, N., "Transfert psychotique et demande de contrôle", *op. cit.*, p. 8.
[831] Maleval, J.-C., *La forclusion du Nom-du-Père le concept et sa clinique*, *op. cit.*, p. 465.
[832] Czermak, M., Patronymies, *op. cit.*, pp 228-229.

Dès lors, que reste-t-il de l'artifice analytique si, dans le cadre de la psychose, il est préférable qu'un patient ne s'allonge pas et qu'il ne se soumette pas à la règle fondamentale de l'association dite libre ? Jean-Claude Maleval convient qu'à l'inverse du clinicien du DSM qui "a le délire en horreur", qu'il faut prendre au sérieux la découverte de Freud en considérant que le délire est une tentative de guérison. De fait, la métaphore délirante peut, dans certains cas, avoir une fonction de suppléance "à la fonction paternelle forclose" et nous admettons bien volontiers avec Jean-Claude Maleval que "l'issue favorable d'un traitement de psychotique soit la structuration d'un délire[833]." Cette issue, entre autres (étayage sur un partenaire, construction d'une suppléance par l'intermédiaire d'objets, par la volonté de se faire un nom ou de soutenir une fonction sociale, ou par un réglage de la distance à l'Autre), permettrait peut-être de conclure une cure dans ce type d'affection. "L'approche lacanienne du psychotique parie sur les capacités du sujet à construire une suppléance ou un pare-psychose", ajoute-t-il. Le traitement psychanalytique d'un patient psychotique pourrait ainsi ne pas s'avérer interminable.

Jean-Claude Maleval reconnaît qu'il a beaucoup appris avec Karim et que ses erreurs ont été riches d'enseignements. Dans de telles cures, ajoute-t-il, « pour éviter un échec, il s'agit d'être capable, "de tolérer la certitude sans être complice du délire"[834]. »

[833] Maleval, J.-C., *La forclusion du Nom-du-Père le concept et sa clinique*, *op. cit.*, p. 470.
[834] *Ibid..*, p. 471.

Un cas de "guérison" paradoxale par la psychanalyse. Alain Vanier

L'article d'Alain Vanier, "*Un cas de "guérison" paradoxale par la psychanalyse*"[835], relate le suivi psychanalytique d'un patient psychotique. L'intérêt de ce "cas" réside, selon nous, dans la façon dont l'auteur témoigne d'une direction de la cure qui a permis de produire une issue viable au délire du patient. Mais si ce témoignage se contentait de décrire la "guérison" d'un patient psychotique par le biais de la pratique analytique, rien ne le différencierait d'une "vignette clinique". Or l'auteur, par son témoignage, s'implique dans la monstration du cas, y met "ses plis", décrit sa pratique et conjoint sa praxis à la théorie psychanalytique. De fait, cette clinique ne se satisfait pas d'une description qui conforte la théorie, mais vise selon nous un "au-delà" de la vignette clinique. « Ce que nous pouvons élaborer à partir de notre pratique », dit Alain Vanier, « tient avant tout à la bonne fortune de rencontres auxquelles celles-ci nous conduit. […] En relatant l'une de ces rencontres sous la forme d'une brève vignette clinique, il est possible de montrer les effets singuliers d'une certaine diffusion de la psychanalyse […] quand il s'agit de psychose, les dérives possibles quand elle n'est plus discours, mais seulement théorie. Car c'est en rencontrant, en construisant une butée qui est aussi celle de notre théorie, que cette situation clinique aboutit à une solution paradoxale sur le plan de la structure[836]. » En effet, bien que l'auteur range ce cas dans la catégorie de la "vignette clinique", fût-elle "brève", ce témoignage semble rejoindre notre problématique dans la mesure où son objectif n'est pas d'illustrer la théorie, mais bien de confronter celle-ci au réel de la clinique.

Monsieur R. est un "*tough guy*", un dur à cuire, comme l'a présenté l'auteur lors d'un séminaire à Espace Analytique. C'est un homme d'une quarantaine d'années, marié, père d'un enfant (puis d'un second qu'il aura durant la cure). Il est adressé par l'analyste de sa femme. Il a auparavant effectué une analyse assez longue avec un premier analyste qui a mis fin à sa pratique. Monsieur R. témoigne d'un cursus psychiatrique conséquent avec nombre de placements d'office (PO), d'hospitalisations d'office (HO), actuellement dits SDRE[837]. Chaque relation sexuelle avec une partenaire qu'il brutalisait violemment dans la suite de "l'acte", générait des crises clastiques sur la voie publique qui prenaient fin avec l'arrivée de la police et son admission à l'hôpital.

---

[835] Vanier, A., "Un cas de "guérison" paradoxale par la psychanalyse", *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 66, n° 1, 2001, pp 17-24.
[836] *Ibid.*, p. 17.
[837] SDRE : Soins psychiatriques sur Demande du Représentant de l'État.

Le premier analyste de Monsieur R. a dirigé la cure comme il l'aurait fait avec un névrosé. Il lui a "fourni continûment des interprétations ; il a chaque fois donné du sens sexuel, injecté du sens phallique, de la signification œdipienne dans le matériel qu'il apportait en séance. "On sait", dit Alain Vanier, "l'effet de ce type d'intervention dans la cure de patients psychotiques". De fait, Monsieur R. a organisé un délire œdipien en désignant sa mère comme son persécuteur puisque « la psychanalyse enseigne que "tout vient des parents" ». Par voie de conséquence, l'éventualité de "rencontrer" sa mère n'est pas sans danger. "Au cours de nos premières séances", dit Alain Vanier, « il continue de construire des scènes d'enfance dont il déduit l'existence plus qu'il ne se les remémore. […] L'enfance dont il fait le récit est, pour l'essentiel, une construction rationalisée, assez cohérente, qui donnerait presque une allure névrotique à l'analyse, si ce n'était l'analyse elle-même qu'il délirait. » Alain Vanier reconnaît que « cette production a conduit à un certain apaisement, a permis une certaine stabilisation de sa vie moyennant l'évitement de tout contact avec sa mère. »

Ce patient a une conception de la sexualité plutôt singulière : une relation sexuelle dite satisfaisante pour lui ne peut être vécue que conjointement ; l'orgasme féminin devant être absolument identique à l'orgasme masculin car, dit-il, "les appareils génitaux de l'homme et de la femme sont symétriques". Paradoxalement, alors qu'il se devrait d'être repu à la suite d'une satisfaction conjointe et partagée, chaque relation sexuelle dite "satisfaisante" induit, chez ce patient, une crise clastique. Lors d'une hospitalisation, il rencontre une jeune femme "vierge" qui acceptera de le "reprendre" bien qu'il lui ait cassé le nez et malgré l'insolite conception que Monsieur R. a de la conjugalité. Ils se marient et Monsieur R. devient père ; la naissance de l'enfant occasionne un dernier moment fécond "particulièrement grave" et une hospitalisation de six mois. Après deux ans d'une relation mouvementée, Madame R. "lui avoue qu'elle ne ressent rien pendant leurs relations sexuelles et qu'elle lui a joué la comédie". Aveu d'autant plus traumatisant qu'elle ne cesse de lui demander des relations sexuelles : « "De quoi va-t-elle se rassasier ?" Que veut-elle de lui, si elle ne veut pas ce qu'il peut lui donner ? "C'est carnassier", dit-il. "Comment cela peut-il finir si rien ne marque la fin de l'acte ?"[838] » Sa femme a conclu son analyse en considérant qu'elle pouvait vivre avec sa frigidité et que "cette frigidité était sans doute ce qui lui permettait de vivre". Pour Monsieur R., cette frigidité est inacceptable et signe l'échec de l'analyse de sa femme, convaincu qu'il est de la "toute-puissance de la méthode". Cette situation le rend impuissant, "confronté à ce qui émerge comme impossible". Il ne comprend pas que sa femme, frigide, se

[838] Vanier, A., *op. cit.*, p. 19.

plaigne, néanmoins, d'être "délaissée". Incompréhension qui ne semble pas illégitime, mais qui suscite chez ce patient une angoisse massive. Contrairement au premier analyste, Alain Vanier "se garde" de toute interprétation. De la rencontre angoissante avec ce réel émerge, pour Monsieur R., "la possibilité de ne rien comprendre à la jouissance des femmes". Lors d'une violente dispute, il bat sa femme et cette violence réinitialise la possibilité d'une relation sexuelle qu'il juge satisfaisante car "il lui semble qu'elle a pris du plaisir". Cette "jouissance" éprouvée majore son angoisse qu'il tempère en augmentant légèrement son traitement neuroleptique. Cependant, remarque Alain Vanier, il "a pu faire le lien entre cette violence qui le saisit et cette jouissance atteinte".

Cette question de la jouissance féminine faisait assurément pour Monsieur R. l'objet d'un savoir que l'analyste possédait, mais qu'il refusait de lui communiquer, la lui soustrayant à des fins probables de manipulation. Certitude qui n'était pas sans générer une certaine tension agressive à l'égard de l'analyste. Ce non-savoir à l'œuvre, garant du cadre analytique, est soutenu par l'analyste, et ce, quelle qu'en soit la difficulté. Ainsi, dit Alain Vanier, « lors d'une séance, comme il insistait, je lui dis, à nouveau, que je ne savais rien de la jouissance des femmes, ce qu'enfin il a pu accepter et qu'il a commenté ainsi : "Et vous pouvez vivre avec ça !" »

Alain Vanier témoigne de sa position d'analyste : « il n'était pas question d'interpréter à Monsieur R. les relations avec sa mère, ou avec les femmes en général […] mais au contraire de soutenir ce qui apparaissait dans un premier temps comme persécutif, à savoir la possibilité de constituer ce point-là comme énigmatique. Il ne s'agissait pas d'éclairer l'obscurité, qu'il n'y avait pas pour lui, de ce lien primordial, mais de permettre la constitution de l'altérité comme une énigme[839]. » Cette conviction, cette "assertitude paranoïaque"[840], qui consiste pour ce patient à croire fermement que l'analyste sait mais garde en réserve ce savoir sur la jouissance féminine, induit que l'analyste peut être identifié au persécuteur. Soutenir cette place par un "no comment" ou par "je n'en sais rien", comme en témoigne Alain Vanier, induit un insupportable pour le patient, insupportable qui peut provoquer une rupture de la cure ou déboucher sur un "soufflage du délire". Rappelons ici les propos de Jean Allouch cités précédemment : « ce refus de se refuser à tenir lieu de persécuteur peut servir d'appui à une intervention qui peut avoir un effet de soufflage du délire. La sédation qui s'ensuit ne mérite pas le gros mot de "guérison"[841]. »

---

[839] *Ibid.*, p. 23.
[840] Voir le chapitre "Il y a un transfert psychotique".
[841] Allouch, J., "Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique", *op. cit.*, p. 101.

Dans le cas de Monsieur R., ce moment de la cure a permis de suspendre un peu la "certitude paranoïaque" et de fixer un arrêt à son "au pousse-au-comprendre"[842]. Il s'agit là d'une solution résolutive par la "création" d'une limite. Alain Vanier ajoute : « Cette butée constituée par ce bout de réel – le féminin – qui ne pouvait pas être interprétée" a permis à Monsieur R. de rencontrer "une limite, marquée par une dissymétrie des jouissances" et l'acceptation progressive de ce réel sur lequel il pouvait dorénavant prendre appui. Cette conséquence liée à la direction de la cure a pu "permettre qu'il n'y ait plus de moments critiques". »

L'auteur conclut que, dans le cadre de la psychose, "le but du traitement est de produire un signifiant, un point d'énigme qui fasse limite et construise un réel". L'analyse a ici permis de construire "une sorte d'Œdipe de prothèse". Pour Alain Vanier, le "paradoxe" de ce cas et de sa "guérison" tient à ce que ce patient, dont le délire – qui est habillé par la théorie psychanalytique – touche, paradoxalement, dans le cadre de sa cure, à un réel repéré par la psychanalyse : "le féminin, ce continent noir, cette jouissance féminine énigmatique, qui excède la jouissance phallique".

Concluons cette présentation avec l'humour de Marcel Czermak qui, dans son ouvrage présente Madame Utile, qu'il définit comme "Une psychose unienne, le pur s'amblant" : "*J'ai souvent avancé qu'il ne saurait y avoir de vrai couple que s'il y en avait au moins un qui était psychotique. Ce n'est pas parce que nous exerçons le métier périlleux qui est le nôtre qu'il devrait nous priver de tout humour. D'autant qu'avec les années, le nombre de patients avec lesquels je me suis* - volens, nolens - *retrouvé en couple ne fait pas défaut. Je veille donc à ne pas divorcer d'eux, même si j'en trouve parfois la charge un peu lourde*[843]."

[842] Gorog, F., "Les présentations cliniques de Jacques Lacan", *op. cit.*, p. 294.
[843] Czermak, M., *Patronymies considérations cliniques sur les psychoses*, *op. cit.*, p. 237.

Discussion

Ce travail de thèse nous a permis de constater que le vocable de psychose désigne une réalité qui se dit de diverses façons. En effet, bien avant Jacques Lacan et l'avènement du structuralisme[844] avec l'introduction du concept de "forclusion du Nom-du-Père", peu d'auteurs, psychiatre ou psychanalyste, n'avaient envisagé la psychose comme Une. La plupart des auteurs avait mis en relief un signe, un syndrome, un mécanisme, et repéré un élément singulier dans le champ des psychoses, la plupart du temps, à l'appui de l'observation clinique et/ou d'un "cas" princeps. Freud, le premier, passant du regard à l'écoute, révolutionne la clinique et s'appuie sur le texte du président Schreber, *Mémoires d'un névropathe,* pour définir le mécanisme de la psychose paranoïaque.

Dans la suite, nous l'avons vu, Jacques Lacan, initialement psychiatre formé par Gaëtan Gatian de Clérambault, fonde son approche de la psychanalyse sur l'abord de la psychose : "Loin de considérer […] que la psychose formerait une exception […] *La psychose pour Lacan, fait preuve*[845]."

Nous avons suivi le cheminement de Jacques Lacan dans son élaboration du concept de forclusion du Nom-du-Père au titre d'une "structure" spécifique de la psychose. Cette nouvelle approche de la psychose s'étaye sur sa lecture du commentaire freudien du président Schreber, lecture conjointe à la notion de "structure", au sens lévi-straussien du terme.

- Le terme "forclusion" est la traduction du concept de *Verwerfung* par Jacques Lacan en 1955-1956, dans son séminaire *Les Psychoses* pour indiquer que "tout ce qui est refusé dans l'ordre symbolique, au sens de la *Verwerfung*, reparaît dans le réel[846]."
- L'écriture "Nom-du-Père" apparaît pour la première fois sous la plume de Jacques Lacan le 27 juin 1956 dans ce même séminaire. Ce séminaire sera repris dans les *Écrits* sous la forme d'un article devenu canonique : "*D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*".

La forclusion du Nom-du-Père constitue un paradigme toujours à l'œuvre pour nombre de psychanalystes et psychiatres, et ce, même après le "*working in progress*" de Lacan et la

[844] Voir Dosse, F., *Histoire du structuralisme I. Le champ du signe 1945-1966*, Paris : Éd. La Découverte, 1992 et Dosse, F., *Histoire du structuralisme II. Le chant du cygne 1967 à nos jours*, Paris : Éd. La Découverte, 1992.
[845] André, S., *La structure psychotique et l'écrit, op. cit*., p. 90.
[846] Lacan, J., *Le séminaire livre III, Les psychoses* (1955-1956), *op. cit.*, p. 21.

période dite borroméenne des années 1970. Cette dernière période, le "TDL", le tout dernier Lacan suivant l'acronyme de Jacques-Alain Miller, est qualifiée de "second classicisme de Lacan" par Jean-Claude Milner. Il fait suite aux années consacrées à l'Imaginaire (le stade du miroir) puis, au Symbolique (le signifiant, l'inconscient structuré comme un langage, le Nom-du-Père, etc.) et, enfin, à la mise au premier plan de la catégorie dite du Réel (père réel, inconscient réel, etc.) et, concomitamment, à la "clinique borroméenne" suivant l'expression de Colette Soler. Nous avons indiqué quelques moments clefs de cette période qui concerne la fin de l'enseignement de Lacan :

- Le "père réel" est introduit en 1969-1970 dans *L'envers de la psychanalyse* comme agent de la castration.
- La topologie des nœuds est utilisée dès 1973 pour introduire une nouvelle approche clinique de la psychanalyse, date qui marque le début du "Lacan borroméen". Cette dernière période correspond à "l'hyperformalisme" de Lacan selon l'expression de Frédéric Forest[847] qui ajoute : "jusqu'où une théorie des nœuds sophistiquée répond à la réalité de l'abord clinique ?" Gageons que la clinique qui ressort de cette "théorie des nœuds" ne répond probablement pas à ce que l'enseignement universitaire et la grande majorité des praticiens conçoivent sous le terme de "clinique". En effet, rares sont les analystes qui utilisent avec profit – pour le patient – cette "théorie" et, trop souvent, les nœuds sont utilisés au titre d'une monstration, d'une héraldique lacanienne qui illustre, ponctuellement, les couvertures des revues.
- Le nœud borroméen à quatre ronds est introduit en 1974-1975 dans *R.S.I.* avec l'apport de Jean-Michel Vappereau. Lacan indique ici la possibilité d'une disjonction entre le quart élément, le Nom-du-Père, et le rond nommé symbolique : le quart élément ferait nomination en faisant couple avec le symbolique. Le Nom-du-Père est réduit "à sa fonction radicale qui est de donner un nom aux choses"[848]. En effet, si la castration c'est de ne pouvoir nommer... qu'il y ait de l'innommable, du réel hors prise, soit un trou dans la fonction symbolique, la métaphore paternelle permet de nommer l'innommable du désir de la mère, soit le phallus. C'est donc l'arbitraire du "père nommant" qui donne tel nom aux choses et non tel autre nom.

Dans le cadre de cette thèse, notre propos sur la psychose s'est centré principalement sur le premier classicisme de Lacan, à savoir "la forclusion du Nom-du-Père". Toutefois, nous ne

[847] Forest, F., *Freud, Lacan : anatomie d'un passage ; le concept de réseau en psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2015, p. 20.
[848] Lacan, J., Leçon 7, séance du 11 mars 1975, *R.S.I.*, *Séminaire 1974-1975*, *op. cit.*

pouvons ignorer le second classicisme lacanien qui n'invalide pas la théorie de la forclusion, mais lui donne des prolongements cliniques plus souples, tels que les "diagnostics" de Lacan dans ses présentations de malades à l'hôpital Sainte-Anne l'illustrent .

Après avoir envisagé un ensemble de conceptions majeures de l'approche de la psychose dans le champ psychiatrique et psychanalytique, notre parcours nous a conduit à effectuer un retour à la question de la clinique et à son nécessaire témoignage. Dans cette optique, nous avons eu recours à l'hypothèse de la "clinique maximale" de Guy Le Gaufey, soit une clinique qui ferait trou et permettrait de questionner en retour la théorie suivant la perspective indiquée par Freud dans son article : *"Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique"*. Guy Le Gaufey n'a pu produire un exemple de "clinique maximale" dans son ouvrage. Toutefois, nous avons retenu dans le cadre de notre travail :
- sa critique de la vignette clinique qui, selon cet auteur, vient toujours conforter la théorie ;

- l'idée d'un témoignage clinique autre, différent de la vignette clinique, témoignage qui inclurait le clinicien dans la "vignette" puisque "Les psychanalystes font partie du concept de l'inconscient puisqu'ils en constituent l'adresse[849]."

Cette implication de l'analyste dans la cure et, conséquemment, dans le témoignage clinique, nous a paru précieuse dans la mesure où elle répond, en partie, à la question essentielle que nous pose toujours Jacques Lacan : "comment nous assurer que nous ne sommes pas dans l'imposture[850] ?" De ce fait, nous avons considéré que le témoignage clinique devrait tenter de rendre compte, outre des aléas de la cure, de l'inclusion du psychanalyste dans la "prise en charge" d'un patient psychotique. Nous avons étayé cette hypothèse avec l'article de Jean Allouch qui traite de la spécificité du transfert dans la psychose. Article qui nous a permis de reconsidérer la praxis à l'aune de cette spécificité. En effet, si le "psychotique pose transférentiellement" et que sa place en analyse est celle "d'être un témoin", cette position du patient induit de la part de l'analyste "un transfert au psychotique". Une "inversion" du transfert, "une aliénation invertie" qui induit une paradoxale situation transférentielle entre l'analyste et le sujet psychotique. Ladite situation s'apparente, de fait, à une demande de contrôle qui implique "deux analystes en présence". L'analyste est alors en place de "témoin au carré" selon l'expression de Nicolas Guérin. Cette position de l'analyste à l'égard de son patient psychotique – cette "contre-psychanalyse" dit Colette Soler – implique donc un témoignage clinique qui

[849] Lacan, J., *Écrits*, *op. cit.*, p. 834.
[850] Lacan J., *Séminaire livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 237.

devrait rendre compte de la spécificité de cette position transférentielle de l'analyste dans la cure d'une psychose.

Pour illustrer notre hypothèse d'une "vignette clinique" où le thérapeute se doive d'y "mettre ses plis" et, conséquemment, rendre compte de sa pratique d'une "clinique en acte", nous avons eu recours aux transcriptions de huit présentations de malades de Jacques Lacan à l'hôpital Sainte-Anne dans les années 1975-1976. Nous avons adjoint à ces présentations hospitalières deux "cas" cliniques concernant des psychanalyses effectuées dans un cadre libéral. Ces "cas" ont été publiés par des psychanalystes lacaniens ayant tous deux fait montre, via leur "vignette clinique", de leur implication dans la cure avec des patients psychotiques. Nous avons pu constater comment des psychanalystes tels Jacques Lacan, Jean-Claude Maleval et Alain Vanier sont amenés à se positionner dans le transfert avec des sujets psychotiques, parfois sans "y mettre trop leurs plis". Positions qui confirment la spécificité du transfert dans la psychose et battent en brèche la vision quelque peu idéaliste de la psychanalyse et du psychanalyste.

Nous l'avons vu, les présentations de malades concernent toutes des patients hospitalisés à l'hôpital Sainte-Anne pour des causes réelles et sérieuses. Cette pratique médicale ancestrale est censée illustrer la théorie mais, dans le cas de la psychiatrie, le patient a donné son accord pour être "présenté" devant un public "choisi". De fait, malgré l'attente de l'auditoire quêtant la parole oraculaire du "maître", nous avons constaté – même si parfois l'entretien n'est pas dénué d'aspérité – que Lacan déjoue souvent l'étiquette psychiatrique attendue et glisse un signifiant nouveau – témoin de la rencontre avec le patient – en guise de diagnostic, laissant parfois le public et les lecteurs pantois. Outre la dimension clinique à l'œuvre dans ces "présentations", la rencontre est et reste toujours singulière. Ces présentations de malades nous font "voyager" dans l'appréciation d'un psychanalyste qui navigue au gré des rencontres, entre un Lacan étrangement doux, voire dur et non dénué de préjugés, et un Lacan perspicace, incisif, précis, insistant, laissant peu d'échappatoire au patient. Lacan est, à chaque fois, toujours différent de lui-même, prenant toujours le risque de la rencontre parce qu'il n'y a pas d'innocuité de la psychanalyse. Il est vrai que la psychanalyse reste une "expérience" susceptible de présenter un risque, un "beau danger" comme le disait Michel Foucault[851] à propos de l'écriture, car, sans cette rencontre avec un "réel", la psychanalyse ne serait qu'une psychothérapie de soutien. En effet, aucune de ces présentations de malades n'exclut la surprise, le nouveau, le re-nouveau. D'où, selon nous, leur très grand intérêt clinique, même si

[851] Foucault, M., *Le beau danger, entretien avec Claude Bonnefoy*, Paris : Éditions Ehess, 2011.

les transcriptions ne sont pas toujours en faveur du praticien. Encore faut-il admettre que celui-ci, Jacques Lacan, ne reculait pas devant la psychose et se risquait, malgré et avec sa notoriété, à cette pratique, à ces présentations de malades sous le regard d'un public. Cette clinique *in vivo* de Jacques Lacan est à mettre au compte de son enseignement, au même titre que les Écrits et le Séminaire. En outre, ces présentations nous permettent de constater que Lacan ne se prenait pas pour Lacan et que, à l'occasion, il n'hésitait pas à dire au patient qu'il ne comprenait rien à son "système". Il savait faire jouer le semblant lié à son nom. À un patient angoissé à l'idée de rencontrer "Lacan", il répond non sans humour : "c'est la façon dont je m'introduis dans ce monde..." À l'égard des patients, dit Patrick Valas, il savait manier "la plume et le sabre"… Bref, Lacan était bien moins "lacanien" que nombre de ses thuriféraires. Ainsi, disait-il en 1980 à Caracas : "C'est à vous d'*être lacaniens, si vous voulez. Moi, je suis freudien."*

Pour notre part, il nous paraît difficile de témoigner de notre clinique sans y inclure notre implication. Ainsi, au vu de la complexité des cas et de la fragilité psychique des patients que nous rencontrons dans le cadre du service public, il n'est pas toujours possible d'utiliser l'interprétation signifiante sans risquer la rupture du lien "thérapeutique". Julieta De Battista et Sidi Askofaré, se référant à l'article de Freud en 1912 : *Conseils aux médecins sur le traitement analytique* soulignent "qu'il convient de distinguer sévèrement les différentes formes d'interprétations de l'analyste au cours d'une analyse : questions, scansions, coupures, commentaires, interprétations, voire silence[852]." À défaut d'analyse, voire d'analyste, la place de témoin que nous confère le patient dans le cadre de la garantie hospitalière, position soutenue par le malaise institutionnel et par notre ignorance même, nous a permis, occasionnellement, de poser des actes, un discours sans parole mais non sans "dire" au sens de John L. Austin[853].

La question de l'écriture du cas qui ne fasse pas "trop" vignette nous semble donc incontournable pour rendre compte d'une praxis en acte, d'une "clinique *in vivo*", clinique qui se constitue avec ses échecs, comme Freud nous l'a enseigné. Il s'agit donc de "rater l'ordre du monde" de la vignette clinique garante de la "totalité" du cas et, de ce ratage même, "l'objet resplendit, s'ancre dans l'existence : "Y a-t-il un concept d'un pas venant dans la nuit ?", demande Yves Bonnefoy.[854] De fait, la transmission de cette clinique qui inclut le

[852] De Battista, J., et Askofaré, S., Réexamen de la méthodologie freudienne pour une recherche en psychanalyse aujourd'hui" , *op. cit.*, pp. 154.
[853] Austin, J. L., *Quand dire c'est faire*, Paris : Seuil, 1970.
[854] Bonnefoy, Y., "les tombeaux de Ravenne", In *L'improbable et autres essais,* Paris : Folio, 1992.

thérapeute dans la "vignette" n'est pas exempt d'effets poétiques. Elle pourrait s'apparier au "mystère" de la poésie suivant Jean Paulhan,[855] à une piste pour "élargir la psychanalyse" comme semble l'indiquer le sous-titre de l'ouvrage de Michel Bousseyroux.[856] Ainsi, disait Jacques Lacan : "Je ne suis pas un poète, mais un poème. Et qui s'écrit, malgré qu'il ait l'air d'être sujet […] J'écris pourtant, dans la mesure où je crois le devoir, pour être au pair avec ces cas, faire avec eux la paire."[857]

[855] Voir Paulhan, J., *Clefs pour la poésie*, Paris : Gallimard, 1984.
[856] Bousseyroux, M., *Au risque de la topologie et de la poésie élargir la psychanalyse*, *op. cit.*
[857] Lacan, J., "Préface à l'édition anglaise du séminaire XI", *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001, pp 572-573.

Conclusion

« Seul l'amour permet à la jouissance de condescendre au désir[858]. »

Jacques Lacan

Notre travail porte l'empreinte du discontinu. En effet, par le biais de cette thèse, nous avons tenté de mettre à profit le temps dit FIR[859] (Formation Information Recherche) liée au statut du psychologue de la fonction publique hospitalière et à son paiement en "temps". Cette pratique du "travail dans le travail" implique une certaine gymnastique, un assouplissement entre le monde hospitalier et le discours universitaire. Dans cet entre-deux, il est difficile de ne pas "lâcher prise" et de soutenir une pensée au long cours. De plus, au vu du plus-de-jouir généré par le management hospitalier auquel nous nous devons de participer régulièrement afin de faire montre de notre adhésion, de "faire partie de l'équipe", notre exercice professionnel s'avère être en contradiction avec "l'institution" puisque nous nous heurtons à ce que Solal Rabinovitch nomme, à juste titre, un "interdit de penser". Cependant, soutenir cette contradiction, maintenir une juste distance dans notre "collaboration"[860] avec l'institution, nous permet de préserver une place pour les patients qui ne sont pas sans repérer cet écart. Cette "position" plutôt inconfortable – qui a auguré notre travail en psychiatrie – constitue, à notre sens, une éthique à laquelle nous ne pouvons nous soustraire, fût-ce pour être "tranquille". Ainsi que le disait Lacan, "Une pratique n'a pas besoin d'être éclairée pour opérer"[861]. Avec ce retour à l'Université nous avons tenté d'éclairer quelque peu notre clinique hospitalière.

Ce retour à l'Université implique nécessairement l'adoption d'une position "d'astudé" suivant l'expression de Lacan. Il s'agit donc de quitter le confort d'une position institutionnelle, l'implicite d'un "savoir entre cliniciens", pour se plier au discours universitaire. Certes, la pratique hospitalière, même si elle ne relève pas, à proprement parler, du discours "de l'analyste", ne peut se passer de cette référence dans le cas des psychothérapies dites

[858] J. Lacan, *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse (1962-1963), op. cit.*, p. 209.
[859] La circulaire DH/FH3/92 n° 23 du 23 juin 1992 relative à l'application du décret 91-129 du 31 janvier 1991 indique que les psychologues consacrent deux tiers de la durée hebdomadaire de service aux activités de fonction clinique et un tiers à celles de formation, information et recherche.
[860] "Il est certain que se coltiner la misère, comme vous dites, c'est entrer dans le discours qui la conditionne, ne serait-ce qu'au titre d'y protester. […] de réprouver la politique. Ce que, quant à moi, je tiens pour quiconque exclu. Au reste les psycho - quels qu'ils soient, qui s'emploient à votre supposé coltinage, n'ont pas à protester, mais à collaborer. Qu'ils le sachent ou pas, c'est ce qu'ils font." Lacan, J., *Télévision*, *op. cit.*, p. 25.
[861] Lacan, J., *Télévision*, *op. cit.*, p. 17.

"d'inspiration psychanalytiques". Le discours "de l'analyste" semble peu compatible avec le "discours universitaire"[862] et ces deux discours peuvent sembler de prime abord antagonistes. Or, ce "frottement" n'est pas sans effet sur la pratique. Il permet - à défaut d'une "nouvelle objectivité" qui impliquerait la prise en compte de la "dimension subjective" dans l'objet de la recherche comme l'appellent de leurs vœux Julieta De Battista et Sidi Askofaré[863] - de se distancier de l'empathie généralisée du système hospitalier (soit en écoutant tout, soit en n'écoutant rien, ce qui dans les deux cas implique un raidissement des "muscles peauciers du front") en interrogeant sa pratique par le biais d'un retour aux textes.

D'autre part, le travail théorique permet de ne pas y mettre trop ses plis car il ne s'agit pas de virer à la conversation, fût-elle psychothérapeutique, pour satisfaire l'actuelle adresse psychiatrique du soi-disant "besoin de parler" dudit patient ou du psychiatre. En effet, il serait souhaitable que la dioptrie théorique qui conditionne chaque clinicien, fût-ce à son insu, soit la plus ajustée possible car, à vouloir amalgamer toutes les théories aucune ne tient, à vouloir parler de tout, nulle chance pour le dire. Comme le souligne très justement Jean Oury, « chacun doit construire sa propre métapsychologie, sa boîte à outils […] Freud reprend souvent, remet en question tout le temps les outils qu'il emprunte ou qu'il élabore, c'est sans fin. On peut changer d'outils, on peut en chercher d'autres. […] Le tailleur de pierre doit lui-même fabriquer les outils dont il a besoin, on ne les trouve pas en magasin[864]. »

Ce travail que l'Université nous a permis de faire implique de la part du clinicien un choix théorique ferme sans pour autant devenir un militant de la cause. Nulle raison donc de parler le "lacanois" ni d'adhérer à une école d'"ingénieurs de l'inconscient"[865], comme le dit Pierre Legendre. Cette position est perçue en retour par le patient qui, dès lors, a le "choix" d'accepter ou non la proposition de la prise en charge "psychothérapeutique d'inspiration analytique" d'un psychologue de la fonction publique hospitalière. Par ailleurs, il peut tout aussi bien s'adresser à un psychologue cognitiviste ou neuro-comportementaliste.

---

[862] Voir Lacan, J., *Le Séminaire livre XVII, l'envers de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 31 et suivantes.

[863] A l'encontre de la recherche traditionnelle, "un analyste ne peut pas se dépouiller de sa formation pour faire de la recherche. […] Ce qui fait […] que la psychanalyse ne forclos pas la dimension subjective de sa démarche de recherche et peut considérer le rôle du désir du chercheur dans ses découvertes. […] nous proposerons l'idée - à discuter et à mettre à l'épreuve - que le discours psychanalytique inaugure une nouvelle forme d'objectivité dans le champ de la recherche, en tant qu'elle promeut une nouvelle figure du chercheur - l'analyste chercheur - qui, en raison de sa traversée de l'expérience analytique, peut et doit faire une critique de sa subjectivité dans le savoir qu'il produit ." De Battista, J. et Askofaré S., "Réexamen de la méthodologie freudienne pour une recherche en psychanalyse aujourd'hui", *op. cit*., p. 164.

[864] Oury, J., Faugeras, P. *Préalables à toute clinique des psychoses : Dialogue avec Patrick Faugeras*. Toulouse : Érès, 2012, pp 70-71.

[865] Legendre, P., *Le crime du caporal Lortie*, *traité sur le père*, Paris : Fayard, 1989.

De fait, la pratique s'avère peu congruente à la théorie, à toute théorie, car suivant Jacques Lacan, "la clinique, c'est le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter"[866]. Ce "réel" de la clinique se présente, selon nous, toujours en excès par rapport à la théorie. Mais il faut une théorie, fût-elle *irréfutable* au sens de Karl Popper[867], une paire de lunettes symbolique, un cadre pour cerner un réel qui, toujours, nous dépasse. De fait, la clinique est toujours en évolution et la théorie se devrait de témoigner de cette évolution. Ainsi, pour la psychiatrie, la paranoïa, la folie à deux, les hystériques de Charcot, le syndrome de Cottard, les PHC ont disparu du paysage au profit des schizophrénies de types paranoïdes, des troubles psychotiques partagés, troubles bipolaires, tout handicap étant considéré dorénavant comme "social". Les termes "psychose", "paranoïa" et "hystérie" ont disparu de la nomenclature du DSM V. Ainsi, ce qui cadrait auparavant la clinique analytique est passé à la trappe et nombre de services hospitaliers se réclamant de la psychanalyse ont du mal à trouver des internes en psychiatrie. Or, substituer "trouble bipolaire" à "Psychose Maniaco-Dépressive" induit nécessairement un changement de paradigme et une clinique différente. Le cadre théorique induit une lecture de la clinique. Ainsi, Jacques Lacan, le 5 janvier 1977 pouvait dire : "Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ? Ce n'est pas compliqué. Elle a une base, c'est ce qu'on dit dans une psychanalyse."

Pour autant, cette définition de Lacan de la "clinique psychanalytique" n'exclut pas la question du désir de l'analyste qui est concomitante à sa clinique. Cette question, pour nous, reste toujours ouverte et peut être traitée par les dispositifs mis en place par des écoles ou des associations de psychanalyse qui permettent de rendre compte de sa pratique. Ainsi, dans le dispositif du "Trait du cas" et de la dimension *théorigène* qui lui est inhérente, la question du désir de l'analyste constitue le cœur de la praxis. En effet, nous l'avons vu précédemment dans la partie concernant le "père réel", Bernard Brémond interroge le désir de l'analyste en posant la question « Qu'advient-il si le père ne repousse pas le corps à corps avec son fils ?[868] » S'ouvre alors, pour le fils, la question de la jouissance du père s'il n'est pas « l'homme d'une femme qui cause son désir ». Pour résoudre cette "entaille", cette "entame[869]" dans le fonctionnement de la métaphore paternelle, l'auteur formule l'hypothèse

[866] Lacan, J., Ouverture de la section clinique, *Ornicar?*, n° 9, Paris, 1977.
[867] "Une théorie qui n'est réfutable par aucun événement qui se puisse concevoir est dépourvue de caractère scientifique. Pour les théories, l'irréfutabilité n'est pas (comme on l'imagine souvent) vertu mais défaut." Popper, K. *Conjectures et Réfutations*, Paris : Payot, 1985, p. 64.
[868] Dumézil, C., Brémond, B, *L'invention du psychanalyste. Le trait du cas*, op.cit., p. 202.
[869] *Ibid*, p. 202-203 : « Certes, la question de la psychose sera ici très présente, mais cette entame dans la métaphore paternelle n'est pas équivalente à une forclusion du Nom du père. L'hypothèse consiste à référer

que « l'un des destins qui s'ouvre au fils qui est au prise avec cette question, s'il n'est pas celui de la psychose, est de devenir psychanalyste[870]. » Pour sa part, Claude Dumézil qui posait la question « comment se fait-il qu'une psychanalyse ne vienne pas à bout d'un désir d'analyste et ne parvienne pas à en débarrasser celui qui en est atteint ?[871] » évoque une « métaphore paternelle écornée » dans la suite de la mise en échec de son désir d'analyste par deux éventuelles patientes remarquables. Il formule l'hypothèse d'une « forclusion partielle du Nom du Père, c'est-à-dire du père comme pur signifiant. Partielle parce que non psychotisante, au titre de la place que la mère assigne à la parole du père, "au cas qu'elle fait de sa parole", […] à la place que celui-ci tient dans la fantasmatique ou la réalité sexuelle du couple. Père défaillant du côté de la métaphore sans que son nom soit totalement manquant, rattrapage possible de la loi du signifiant par la médiation d'une mère pour qui fonctionne à merveille la métaphore paternelle dans sa lignée, nous sommes toujours dans les voies de la névrose[872]. »

De fait, à défaut d'avoir "éclairé" son désir d'analyste, chaque "clinicien" se détermine en fonction de la théorie qui le guide. Or, pour éviter tout "dissensus"[873] au sein de l'hôpital psychiatrique, tous, au nom de "l'institutionnel", semblent parler de la même chose, notamment à propos de la psychose, écrasant ainsi tout débat et toute divergence théorique et excluant, de fait, la question du désir du praticien à l'œuvre. Ce diktat consensuel masque, selon nous, une régression du discours psychiatrique et induit une forme de ségrégation, une clinique du handicap social, un *fatum* du sujet psychotique. Ainsi que le souligne Maud Mannoni : « Dès que se trouve établi le diagnostic de psychose, la parole du sujet […] n'est plus entendue, elle est censée ne plus être porteuse d'aucun message. […] Cet effet de destruction (voire de pétrification) est inhérent à la situation réservée à un patient auquel on a fait quitter le statut de sujet parlant pour celui d'objet de la médecine. Le sujet, une fois désigné comme patient […] Traité comme une chose […] *il est "personne"*, *c'est-à-dire le fou*[874]. »

---

l'advenue chez un sujet du désir d'analyste à cette entame, qui aurait pour conséquence de barrer la voie de la sublimation des pulsions, et de rendre impraticable, ou inopérante, la voie de la névrose ordinaire. Là où il est « trop tard » pour la psychose, un désir d'analyste viendrait s'embrayer à la structure du sujet, permettant de traiter psychiquement ce que la névrose ni la sublimation ne sautaient élaborer, ce savoir sur la jouissance du père avec la question qui en découle »

[870] Ibid, p. 203.

[871] Ibid : « une psychanalyse peut débarrasser du désir d'être psychanalyste, qui n'est finalement qu'une résistance au désir d'analyste. »

[872] Ibid, p. 213-214.

[873] Au sens de Jacques Rancière. Voir Rancière, J, *Et tant pis pour les gens fatigués*, Paris : Éd. Amsterdam, 2009.

[874] Mannoni, M., *La théorie comme fiction Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan*, Paris : Seuil, 1979, p. 144.

En effet, derrière l'apparent consensus où chacun fait montre de la fonction phatique du langage, respectant ainsi "*L'ordre du discours*"[875] ou du "*Ce que parler veut dire*"[876], les seuls critères retenus sont, outre les sourires obligés, les critères économiques liés au management hospitalier : la gestion des traitements, des lits et des temps d'hospitalisation.

Face au tsunami des neurosciences et de la psychiatrie biologique, la psychanalyse ne peut se contenter de se replier sur un "entre soi". La fin des grands récits[877], petits ou grands, l'avènement de la révolution numérique, induisent selon nous une nouvelle donne anthropologique qu'il nous faut prendre en compte car la psychanalyse ne souffre pas que d'adversaires décidés et de la prolifération des approches concurrentes. Il s'agit d'un changement de paradigme ; la psychiatrie classique n'a plus d'utilité car "ce que la psychiatrie biologique met en relation, ce sont des substances chimiques et des symptômes"[878]. De plus, ajoute Philippe Pignarre, "la définition de la psychose, autour de la notion de forclusion du Nom-du-Père, renforce la difficulté d'un passage entre névrose et psychose" alors que la "nouvelle" psychiatrie induit un continuum entre les "troubles graves" et les "troubles légers". En effet, la division psychose/névrose s'avère inutile au regard de l'efficacité des nouvelles molécules médicamenteuses. De fait, les psychanalystes sont face à un choix que Philippe Pignarre qualifiait il y a dix ans, en 2008, "d'urgent" :
- Soit, les psychanalystes rêvent de leur toute-puissance perdue et persévèrent dans cette attitude, ils prennent alors "le risque d'être considérés comme une secte".
- Soit ils continuent à croire en la possibilité d'une rencontre au sommet entre psychanalyse et neurosciences, comme l'ont essayé certains freudiens. » Dans sa critique de l'ouvrage de René Rasmussen, François Sauvagnat remarque que l'IPA collabore au versant "soft" des thérapies cognitivo-comportementales en proposant "la simplification des concepts psychanalytiques" où "la psychanalyse pourrait continuer à jouer son rôle de garant du processus thérapeutique"[879].

---

[875] Foucault, M., *L'ordre du discours, Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970*, Paris : Gallimard, 1971.
[876] Bourdieu, P., *Ce que parler veut dire, l'économie des échanges linguistiques*, Paris : Fayard, 1982.
[877] Voir Lyotard, J.-F., *La condition postmoderne*, Paris : Éd. de Minuit, 1979.
[878] Pignarre, P., *La cigale lacanienne et la fourmi pharmaceutique*, Paris : Epel, 2008, p. 73.
[879] « René Rasmussen renverse cette analyse […] Pour lui, il s'agit d'un programme […] guidé à la fois par un souci de création d'un nouveau type de sujet, toujours plus conforme aux lois du marché où "l'intériorité" du sujet se trouve réduite à un champ sémiotique gouverné par la notion de "bénéfice sanitaire". […] Les vignettes cliniques présentées sont exemplaires : le patient y est littéralement dressé à répondre aux grilles qui lui sont imposées et à taire tout ce qui pourrait ne pas y correspondre » in Sauvagnat, F., "Le cognitivisme, une idéologie libérale", *La Cause freudienne*, nº 61, vol. 3, 2005, p. 193.

- Soit, ils contractent une alliance avec la "psychiatrie humaniste" autour de la "clinique". » Mais la "psychiatrie humaniste" – autre nom pour la phénoménologie – a pratiquement disparu du champ de la psychiatrie. Et l'auteur d'ajouter : « la clinique comme la psychiatrie humaniste, c'est toujours ce qui manque… en termes lacaniens, on pourrait dire que s'il fallait trouver derrière le petit autre, l'objet *a* – la clinique – ce serait toujours le rien, ironie du désir du psychanalyste. »

- Soit, les psychanalystes « peuvent décider de quitter la "fonction psy" et de se rebaptiser "spychanalyse", comme le propose Jean Allouch[880]. Toutefois, la psychanalyse aura-t-elle la force de survivre sans aucun appui dans les institutions, comme seule pratique d'exercices spirituels[881] ? »

Ajoutons que d'autres, lassés ou faute de persévérance, finissent par laisser tomber la partie au profit de l'Ikebana ou de la méditation dite de "pleine conscience" dont l'enseigne figure dorénavant au fronton de nombre de services hospitaliers. Ces considérations ne sont pas sans écho avec le lien que la psychanalyse en extension entretient avec d'autres champs de savoir et partant, de sa représentation au monde. Nous l'avons vu dans le cadre de ce travail, Lacan, tout en commentant Freud articule la théorie psychanalytique avec les savoirs de son temps : la linguistique, l'anthropologie, la philosophie, la littérature, les mathématiques et la poésie. Cet héritage nous oblige et nous ne pouvons que nous interroger sur les affinités que la psychanalyse entretient avec l'évolution des autres disciplines. Philippe Julien[882] indique trois directions possibles :

- Soit, la psychanalyse se situe dans l'extra-territorialité et la théorie psychanalytique "ne peut descendre que des textes du fondateur de la psychanalyse comme d'un évangile à lire et à relire. […] La psychanalyse est ailleurs, hors lieu, atopique[883]." C'est une logique de la "ghettoïsation", dit-il.

---

[880] Allouch, J., *La psychanalyse est-elle un exercice spirituel ? Réponse à Michel Foucault*, Paris : Epel, 2007, p. 47. : « "spychanalyse", nom qui évacue le "psy" et lui substitue le "spy" de "spirituel" (où je maintiens l'"y" : il signale que l'analyse est un bord). "Spychanalyse", c'est ce que disent spontanément les enfants de France […] "Spychanalyse" sera utile aux anglophones : avec *speakanalyse*, ils ne pourront plus aussi aisément négliger que l'opérateur de chaque spychanalyse est le langage. "Spychanalyse", de plus, lève ce symptôme que je relevais, qui faisait tantôt parler d'analyse, tantôt de psychanalyse. Enfin, "spychanalyse" pose de façon pertinente la question de la didactique qui est engagée chaque fois que quelqu'un "s'pique-analyste", exactement comme on s'pique à l'héroïne ou qu'on se pique de… Car, pour chacun tout part de là, comme, d'ailleurs, Freud était lui-même parti de la cocaïne. »

[881] Pignarre, P., *op. cit.,* p. 95.

[882] Julien, P., "La psychanalyse ne s'invente qu'à se compter trois" in Safouan, M., Julien, P., Hoffmann, C., *Malaise dans la psychanalyse. Le tiers dans l'institution et l'analyse de contrôle*, *op. cit.*, pp 68-69.

[883] Pignarre, P., *op. cit.,* p. 95.

- Soit, la psychanalyse "se fait missionnaire" et "à juger de tout, […] se met à donner des leçons" au titre d'expertises diverses et variées qui débordent largement son domaine de compétence, dans le champ politique, par exemple.

- Enfin, elle peut emprunter une *troisième* voie, "voie qui consiste à dire ce qu'est la psychanalyse en sa pratique, en ses achoppements et ses surprises toujours renouvelées. Or pour se dire, la psychanalyse n'a pas de mots qui lui soient propres […] elle ne s'articule que d'emprunts faits à d'autres champs. Il n'y a pas de champ freudien, en ce sens que la psychanalyse a une existence langagière d'ordre parasitaire, du fait même qu'elle n'est pas un métalangage[884]."

C'est bien évidemment cette troisième voie que nous avons tenté d'arpenter dans le cadre de ce travail. Au sein d'un hôpital psychiatrique, confronté au réel de la psychose, nous ne pouvons nous contenter d'une seule et unique grille de lecture dans l'approche de ce qui reste pour nous une question. La psychanalyse garde sa pertinence en ce qui concerne la question du sujet, fût-il psychotique. Elle implique une écoute du patient (ce qui est loin d'être évident) et, partant, que ce dernier puisse se rendre compte qu'il n'est pas sans savoir. Néanmoins, le recours à la psychiatrie dite biologique et à des traitements médicamenteux correspond parfois à une nécessité médicale et, souvent, à une réelle demande de soin de la part des patients. Traitement qui, certes, au nom de la maladie, "innocente" le patient, procure un soulagement certain et une satisfaction du "client", mais au prix fort de l'exclusion du sujet. Toutefois, cette vision négative des médicaments est à relativiser, car, comme le souligne Alain Vanier[885], « Marcel Czermak a remarqué que la fonction des médicaments n'est pas du tout négligeable : c'est d'inscrire le manque dans le sujet. Si vous avez besoin d'un médicament, c'est que vous manquez de quelque chose. La plupart de vos patients psychotiques quand ils déclenchent, dans les moments très féconds, ils ne veulent pas prendre de médicaments, c'est impossible, ils ne manquent de rien. » En effet, dans certains cas, le poids de la subjectivité ne peut être assumé et la démarche analytique s'avère délicate, voire improbable. Qui plus est, outre la nécessaire demande du patient, cette pratique n'est envisageable que sur le long terme. Or, actuellement, la psychanalyse en institution s'avère antinomique avec le management hospitalier et l'approche gestionnaire qui régit l'hôpital. C'est cette antinomie, cette contradiction même, que nous avons, avec d'autres, à soutenir via une "résistance" qui, dans le service public, s'apparente très souvent à l'inertie. Pour nous, les "petits souliers", les

[884] *Ibid*.
[885] Vanier, A., Séminaire du 4 octobre 2017, Espace Analytique, Paris.

"grognards" de la psychanalyse, soit ceux "qui se pressent à la porte"[886] (reste à savoir dans quel sens ?), ce n'est pas un vain paradoxe que le tout dernier Lacan, le "TDL", voulant clarifier sa théorie à l'ombre des mathèmes et des nœuds à des fins de transmission, débouche, à notre sens, sur la partie la plus obscure de son enseignement. Or, comme nous l'avons constaté, au niveau de la clinique avec les présentations de malades, le "TDL" n'était pas si lacanien que ça. Du fait de sa formation à la psychiatrie classique, la pratique de Jacques Lacan est source d'un enseignement qui ne ressort pas exclusivement de la psychanalyse. On peut tout aussi bien, dans le même mouvement, considérer le psychiatre à l'œuvre qui, par le biais de la rencontre avec le patient, savait questionner le diagnostic psychiatrique et le discours institutionnel. En effet, les présentations de malades de Jacques Lacan dénotent un savoir-faire certain avec des patients psychotiques hospitalisés : il s'engageait certes fermement dans l'entretien, parfois, selon notre lecture, en y mettant "trop ses plis", mais non sans le souci médical du devenir du patient.

Concluons avec Rabbi Nahman de Bratslav[887] pour qui il était interdit de vieillir : "Ne demande jamais ton chemin à quelqu'un qui le connaît, car tu pourrais ne pas t'égarer". Autrement dit, "Seuls les poissons morts suivent le courant[888] ".

---

[886] Valas, P., Effets des identifications de groupe, http://www.valas.fr/Effets-des-identifications-de-groupe,030 Patrick Valas reprend ici le gradus indiqué par Lacan dans les *Écrits* (article : "Situation de la psychanalyse et formation du psychanalyste en 1956") dans les institutions psychanalytiques : "Je rappelle ici la série qu'engendrent, de structure, les effets d'identification moïque, le désir étant passé à la trappe :
Petits Souliers, qui se pressent à la porte.
Bien-nécessaires, qui agissent en coulisse.
Béatitudes, qui sont porte-parole des Suffisances.
Suffisances, qui de se suffire à elles-mêmes, n'ont pas à parler, sinon ce serait faire preuve d'un excès qui n'a pas lieu d'être.
Le fonctionnement d'une telle organisation se fige selon une tradition spécialement conne, au regard d'une discipline qui se donne comme moyen, la mise en question de ses principes par la parole. Ne croyez pas que c'est de l'histoire ancienne, on peut encore aujourd'hui sous des formes plus sophistiquées.
Il résulte de cela que le groupe analytique ne saurait être une foule freudienne, ni un autobus, ni une auto-école. Laissons de côté la métaphore de la botte d'asperges."

[887] Cité par Roland Meyer.

[888] Proverbe autrichien, alsacien ou israélien.

Bibliographie

ABRAHAM Karl. *Œuvres complètes 1907-1914, T. 1*, Paris : Payot, 1965.

ABRAHAM Karl. *Œuvres complètes 1915-1925, T. 2*, Paris : Payot, 2000.

AGAMBEN Giorgio. *L'amitié*. Paris : Payot, 2007.

ALLOUCH Jean. Du discord paranoïaque, *Littoral* nº 3-4, février 1982.

ALLOUCH Jean. *La psychanalyse est-elle un exercice spirituel ? Réponse à Michel Foucault*, Paris : Epel, 2007.

ALLOUCH Jean. Les trois petits points du "retour à …", *Littoral 9 : La discursivité*, juin 1983.

ALLOUCH Jean. *Marguerite ou l'Aimée de Lacan*, Paris : Epel, 1990.

ALLOUCH Jean. Vous êtes au courant, il y a un transfert psychotique. *Littoral*, nº 21. 1986, pp 89-110.

ALLOUCH Jean. *Schreber théologien l'ingérence divine II*, Paris : Epel, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mini DSM-IV Critères diagnostiques* Washington DC, 1994, Trad. française par J.-D. Guelfi, P. Boyer, C.-B. Pull et M.-C. Pull, Paris : Masson, 1996.

ANDRÉ Serge. *La structure psychotique et l'écrit*, Lormont : Le bord de l'eau, 2012.

ANONYME. *En face Confessions d'un psychanalyste*, Paris : Aubier, 2001.

ARRIVE Michel. *Langage et psychanalyse, linguistique et inconscient*, Paris : P.U.F., 1994.

ASKOFARÉ Sidi. De l'antipathie des discours universitaire et analytique, *Champ lacanien*, 2017, vol. 19, nº 1, p. 127-136.

ASKOFARÉ Sidi. *D'un discours l'Autre, la science à l'épreuve de la psychanalyse*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2013.

ASKOFARÉ Sidi. Expérience et structure. De la construction du savoir psychanalytique, *Champ lacanien*, vol. 9, nº 1, 2011, p. 143-154.

ASKOFARÉ Sidi. L'insoutenable légèreté du père, *Champ lacanien*, 2014, vol. 15, nº 1, p. 121-127.

ASKOFARÉ Sidi. Quelle doctrine du contrôle ?, *Mensuel de l'École de psychanalyse des Forums du Champ lacanien*, no 44, Paris, 2009, p. 11-23.

ASKOFARÉ Sidi, SAURET, Marie-Jean. La question du père : père et symptôme, *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 69, nº 2, 2004.

ASSOUN, Paul Laurent. *Psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1997.

AUSTIN, John Langshaw. *Quand dire c'est faire*, Paris : Seuil, 1970.

AYOUCH Thamy. L'injure diagnostique. Pour une anthropologie de la psychanalyse, *Kairos-culture, Anthropologie et psychanalyse : débats et pratiques*, n° 5, septembre 2015**.**

BARNHILL John (ouvrage coordonné par) *DSM-5 cas cliniques*, Issy Les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016.

BASUALDO Carina. *Lacan (Freud) Lévi-Strauss Chronique d'une rencontre ratée*, Lormont : Le bord de l'eau, 2011.

BECKETT Samuel. *En attendant Godot*, Paris : Éditions de Minuit, 1952.

BENSLAMA Fethi. *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*, Champs Flammarion, 2002.

BERCHERIE Paul. *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris : Navarin, 1980.

BERCHERIE Paul. L'oculaire quadrifocal, *Ornicar?, revue du champ freudien*, automne 1984.

BERNAT Joël. *Lacan : Entretien avec Michel, travesti hystérique*, retranscription de la présentation clinique de Michel H. http://www.dundivanlautre.fr/questions-cliniques/lacan-entretien-avec-michel-travesti-hysterique

BLEULER Eugen. *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*, Paris : Epel, 1993.

BION Wilfred R. *Recherches sur les petits groupes*, Paris : P.U.F., 2002.

BOURDIEU Pierre. *Ce que parler veut dire, l'économie des échanges linguistiques*, Paris : Fayard, 1982.

BOUSSEYROUX Michel. *Au risque de la topologie et de la poésie élargir la psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2011.

BOUSSEYROUX Michel. *Creuser le nœud*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2014.

BOUSSEYROUX Michel. *Penser la psychanalyse avec Lacan*, Toulouse : Érès, 2016.

BOUVERESSE Jacques. *Prodiges et vertiges de l'analogie*, Paris : Raisons d'agir, 1999.

BRUNO Pierre. *Le père et ses noms*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2012.

BRUNO Pierre. Le père et ses noms (6e partie), *Psychanalyse* 3/2011 (n° 22), pp 111-124.

BRUNO Pierre. Le père et ses noms (8e et dernière partie), *Psychanalyse*, vol. 24, no 2, 2012, pp 107-118.

BRUNO Pierre, AOUILLÉ Sophie. Père et Nom(s)-du-Père (1e partie), *Psychanalyse*, vol. 12, n° 2, 2008, pp 101-113.

BRUNO Pierre, AOUILLÉ Sophie. Père et Nom(s)-du-Père (2e partie), *Psychanalyse*, vol. 13, n° 3, 2008, pp 77-96.

BRUNO Pierre, AOUILLÉ Sophie. Père et Nom(s)-du-Père (3e partie), *Psychanalyse*, vol. 15, no 2, 2009, pp 123-134.

BRUNSCHWIG Jacques. La proposition particulière et les preuves de non-concluance chez Aristote, *Les Cahiers pour l'Analyse, "La formalisation",* 1969, n° 10, pp 3-26.

BUIN Yves. *Psychiatries, l'utopie, le déclin*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1999.

CARNAP Rudolf. *Meaning and Necessity : A Study in Semantics and Modal Logic*, The University of Chicago Press, 1988.

CASTEL Pierre-Henri. Transsexualisme http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/transsexualisme.htm (Projet de notice pour un *Dictionnaire d'histoire et de philosophie de la médecine*, à paraître aux PUF).

CHAPEROT Christophe. Critique de l'utilisation de l'enseignement de Jacques Lacan dans l'abord psychanalytique des troubles psychotiques ou d'une question post-liminaire à tout traitement possible de la psychose, *Évolution Psychiatrique*, vol. 73, no 4, 2008, pp 575-594.

CHARCOT Jean-Martin. *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, note de cours de Blin, Charcot et Colin, Paris : Centre d'études et de promotion de la lecture, 1974.

CHARBONNEAU Georges *Introduction à la psychopathologie phénoménologique*, Paris : MJW Fédition, 2010.

COLLECTIF. *Connaissez-vous Lacan ?*, Paris : Seuil, 1992.

COLLECTIF. *La psychose ordinaire la convention d'Antibes*, Paris : Agalma, 1999.

COLLECTIF. *Les premiers psychanalystes, Minutes de la société psychanalytique de Vienne*, *t. IV : 1912-1918*, Paris : Gallimard, 1976.

COLLECTIF. *Scilicet - tu peux savoir ce qu'en pense l'École freudienne de Paris*, T. 1, 1968.

COLLECTIF. *Sur l'identité sexuelle : à propos du transsexualisme, Le Discours Psychanalytique*, Paris : Édition de l'Association freudienne, 1996, pp 312-350.

COMBES-LEPASTIER Michèle. Note de lecture sur le livre de Maurice Corcos "L'homme selon le DSM, Le nouvel ordre psychiatrique", *Société Psychanalytique de Paris*, octobre 2013.

CZERMAK Marcel. *Patronymies Considérations cliniques sur les psychoses*, Toulouse : Érès, 2012.

CZERMAK Marcel et DUHAMEL Jean-Louis. Observations médicales : le cas de Madame Annie C, *la célibataire* n° 1, automne 1998. Paris : EDK.

CZERMAK Marcel et DUHAMEL Jean-Louis. L'homme aux paroles imposées, *Le Discours Psychanalytique*, 7 février 1992.

DARMON Marc. Hommage à la mémoire de Jacques Brunschwig, https://www.freud-lacan.com/index.php/fr/l-a-l-i/44-categories-fr/site/1527-Hommage_a_la_memoire_de_Jacques_Brunschwig

DE BATTISTA Julieta, ASKOFARÉ Sidi. Réexamen de la méthodologie freudienne pour une recherche en psychanalyse aujourd'hui, *Cliniques méditerranéennes*, vol. 91, nº 1, 2015, pp. 153-166.

DE CLÉRAMBAULT Gaëtan Gatian. *L'automatisme mental*, Le Plessis-Robinson : Les empêcheurs de penser en rond, 1992.

DE CLÉRAMBAULT Gaëtan Gatian. Les délires passionnels. Érotomanie, Revendication, Jalousie (Présentation de malade), *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, février 1921.

DE CLÉRAMBAULT Gaëtan Gatian. *Œuvres psychiatriques*, Paris : P.U.F., 1942.

DE GEORGES, Philippe. De quoi Kretschmer est-il le nom ?. *La Cause freudienne*, vol. 73, no 3, pp. 138-153 ; 2009

DERRIDA Jacques. *Sauf le nom*, Paris : Galilée, 1993.

DOLTO Françoise. *Tout est langage*, Paris : Gallimard, 1987.

DONNET Jean-Luc, GREEN André. *La psychose blanche*, Paris : Éditions de Minuit, 1973.

DOR Joël. Manifestations perverses dans un cas de phobie, *Clinique psychanalytique*, Paris : Denoël, 1994, p. 106-116.

DOSSE François, *Histoire du structuralisme I. Le champ du signe 1945-1966*, Paris : Édition La Découverte, 1992.

DOSSE François, *Histoire du structuralisme II. Le chant du cygne 1967 à nos jours*, Paris : Édition La Découverte, 1992.

DOUVILLE Olivier. Que nous enseigne la présentation clinique ?, *Psychologie Clinique*, vol. 1, n° 31, 2011, p. 30-41.

DUMÉZIL Claude, BREMOND Bernard. *L'invention du psychanalyste, le trait du cas*, Toulouse : Érès, 2010.

DURKHEIM Émile. *Textes. 3. Fonctions sociales et institutions*, Paris : Éditions de Minuit, 1975.

EY Henri. (direction) *L'inconscient VI^e^ colloque de Bonneval*, Paris : Desclée de Brouwer, 1996.

FALRET Jules et LASÈGUE Charles. *La folie à deux ou folie communiquée*, Extrait des Archives générales de médecine, septembre 1877. Republié dans *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, par le Dr Jules Falret en 1890, Paris : J.-B. Baillière.

FASSIN Didier et RECHTMANN Richard. *L'Empire du traumatisme enquête sur la condition de victime*, Paris : Flammarion, 2007.

FEDIDA Pierre. La construction du cas, *Histoires de cas*, *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 42, Paris : Gallimard, 1990.

FIERENS Christian. *Comment penser la folie ? Essai pour une méthode*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2005.

FIERENS Christian. Penser la psychanalyse avec la psychose, *Essaim* 2017/1.

FLAUBERT Gustave. *Madame Bovary, Œuvres t.1*, Paris : Gallimard, coll. "La pléiade", 1951.

FOREST Frédéric. *Freud, Lacan : anatomie d'un passage ; le concept de réseau en psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2015.

FOUCAULT Michel. *Le beau danger, entretien avec Claude Bonnefoy*, Paris : Éditions EHESS, 2011.

FOUCAULT Michel. *L'ordre du discours, Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970*, Paris : Gallimard, 1971.

FOUCAULT Michel. Qu'est-ce qu'un auteur ? *Dits et écrits 1, 1954-1975*, Paris : Gallimard, 1994.

FREGE Gottlob. *Écrits logiques et philosophiques,* tr. fr. C. Imbert, Paris : Le Seuil, 1971.

FREGE Gottlob. Lettre à Ph. Jourdain, s. d., in *Wissenschaftlicher Briefwechsel*, Meiner, Hamburg 1976.

FREUD Sigmund. *Abrégé de psychanalyse*, Paris : P.U.F., 1949.

FREUD Sigmund. *Anthropologie de la guerre*, Paris : Fayard, 2010.

FREUD Sigmund. *Au-delà du principe de plaisir*, Paris : Points, 2014.

FREUD Sigmund. *Cinq psychanalyses*, Paris : P.U.F., 1977.

FREUD Sigmund. *Die verneinung (la dénégation)*, traduction de Pierre Thèves et Bernard This, Le Coq-Héron, n° 8, 1982.

FREUD Sigmund. *La question de l'analyse profane*, Paris : Gallimard, 1985.

FREUD Sigmund. *La vie sexuelle*, Paris : P.U.F., 1969.

FREUD Sigmund. *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Paris : Gallimard, 1988.

FREUD Sigmund. *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, Paris : P.U.F., 2006.

FREUD Sigmund. Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique, 1919, *La technique psychanalytique*, Paris : P.U.F., 1972.

FREUD Sigmund. *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1934-1938), Paris : Gallimard, 1986.

FREUD Sigmund. *L'interprétation du rêve*, traduction de Jean-Pierre Lefebvre, Paris : Seuil, 2010.

FREUD Sigmund. *Métapsychologie,* Paris : idées/Gallimard, 1983.

FREUD Sigmund. *Névrose, psychose et perversion,* Paris : P.U.F., 1973.

FREUD Sigmund. *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. X 1909-1910*, Paris : P.U.F., 1993.

FREUD Sigmund. *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XI - 1911-1913*, Paris : P.U.F., 2009.

FREUD Sigmund. *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XII 1913-1914*, Paris : P.U.F., 2005.

FREUD Sigmund. *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XIII 1914-1915*, Paris : P.U.F., 1988.

FREUD Sigmund. *Œuvres complètes - psychanalyse, vol. XVI, 1921-1923*, Paris : P.U.F., 1991.

FREUD Sigmund. *Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XVII, 1923-1925*, Paris : P.U.F., 1992.

FREUD Sigmund. *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris : Gallimard, 1987.

FREUD Sigmund, ABRAHAM Karl. *Correspondance (1907-1926),* Paris : Gallimard, 1969.

FREUD Sigmund, JUNG Carl Gustav. *Correspondance (1906-1909)*, Paris : Gallimard, 1974.

FREUD Sigmund, JUNG Carl Gustav. *Correspondance (1910-1914),* Paris : Gallimard, 1974.

GABARRON-GARCIA Florent. Critique épistémologique de la présentation de malades, ou clinique d'une pratique de la forclusion, *Chimères*, vol. 74, nº 3, 2010, pp 123-138.

GABARRON-GARCIA Florent. En deçà du "cas". L'écriture de l'analyse à l'épreuve de l'expérience analytique, *Psychologie Clinique*, vol. 44, nº 2, 2017, pp. 133-145.

GARDINER Alan. *The Theory of Proper Names, A Controversial Essay*, Londres : Oxford University Press, 1954.

GOFFMAN Erving. *Asiles*, *Étude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris : Édition de Minuit, 1961.

GOROG Françoise. Les présentations cliniques de Jacques Lacan, *L'évolution psychiatrique, Lacan aurait cent ans*, avril-juin 2001, vol. 66, n°2. Paris : Elsevier. p. 287-297.

GOVINDAMA Yolande. La fonction symbolique de la loi à travers la clinique judiciaire, *Melampous*, nº 5, janvier-mars 1995, pp 39-48.

GOVINDAMA Yolande. *Le monde hindou à la Réunion. Une approche anthropologique et psychanalytique.* Paris : Éditions Karthala, 2006.

GOVINDAMA Yolande. Les enjeux psychiques de la place dans la fratrie et diversité culturelle, *Dialogue,* 2012 pp 11-24.

GOVINDAMA Yolande. *Temps et rites de passage. Naissance, enfance, culture et religion.* Paris : Éditions Karthala, 2011.

GOVINDAMA Yolande. Une expérience clinique de groupe de parole avec des travailleurs-socio-éducatifs, *Psychologie clinique*, vol. 2, nº 28, 2009, pp 122-135.

GRANOFF Wladimir. *Lacan, Ferenczi et Freud*, Paris : NRF Gallimard, 2001.

GRIBINSKI Michel. "Furtiva nox. Querelles de l'interprétation, *Fait de l'analyse,* n° 4,1998, pp 49-65.

GROSSKURTH Phyllis. *Melanie Klein son monde et son œuvre*, Paris : P.U.F., 1989.

GUÉRIN Nicolas. Transfert psychotique et demande de contrôle, *Essaim* 2017/1, n° 38.

HAYNAL André, FALZEDER Ernst, ROAZEN Paul. *Dans les secrets de la psychanalyse et de son histoire*, Paris : P.U.F., 2005.

HOFFMANN Christian. *Introduction à Freud : Le refoulement de la vérité*, Paris : Hachette Pluriel, 1998.

HUMBERT Francine. Présentations de malades : une bibliographie, *Essaim*, vol. 12, n° 1, 2004, pp 197-232.

HYPPOLITE Jean. Commentaire parlé sur la Verneinung de Freud *in* LACAN Jacques. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966.

JAKOBSON Roman. *Essais de linguistique générale, T. I,* Paris : Éditions De Minuit, 1963.

JASPER Karl. *Psychopathologie générale*, Paris : Claude Tchou pour la Bibliothèque des introuvables, 2000.

JOURDAN Philippe. *Unglauben et vérité,* Institut du champ freudien, Section clinique d'Aix-Marseille http://section-clinique.org/article/174/ph_jourdan_unglauben_et_verite

JULIEN Philippe. Du symptôme au sinthome : la psychose lacanienne, *La clinique lacanienne*, vol. 5, nº 1, 2001, pp 63-67.

JULIEN Philippe. *Le retour à Freud de Jacques Lacan : l'application au miroir*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1985.

JULIEN Philippe. Lacan et la modernité, *L'évolution psychiatrique, Lacan aurait cent ans*, vol. 66, nº 2,

JULIEN Philippe. Lacan et la psychose 1932-1976, *Littoral 21*, octobre 1986.

JUNG Carl Gustav. "*Ma vie". Souvenirs, rêves et pensées*, Paris : Gallimard, 1973.

JUNG Carl Gustav. *Psychogenèse des maladies mentales,* Paris : Albin Michel, 2001.

KIJEK Dimitri. *Défaire le nom : Passe, nomination, nom propre*, Paris : Epel, 2013.

KIRK Stuart et KUTCHINS Herb. *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1998.

KLEIN Etienne. *La conversation scientifique*, France Culture, émission du 5 décembre 2015.

KLEIN Melanie. *La Psychanalyse des enfants,* Paris : P.U.F, 2001.

KLEIN Melanie. *Essai de psychanalyse 1921-1945*, Paris : Payot, 1968.

KLEIN Melanie, HEIMANN Paula, ISAACS Susan, RIVIERE Joan. *Développement de la psychanalyse,* Paris : P.U.F., 2013.

KOERNER Emmanuel. Du divin, du sacré et de la religion selon Lacan, *Essaim*, vol. 37, nº 2, 2016, p. 19-34.

KOERNER Emmanuel. Le Nom du Père dans la considération scientifique : Lacan et saint Augustin, *Essaim*, vol. 30, nº 1, 2013, p. 125-136.

KRAEPELIN Emil. *Introduction à la psychiatrie clinique*, Paris : Navarin, 1984.

KRISTEVA Julia. *Le génie féminin, T2, Melanie Klein*, Paris : Fayard, 2000.

LACAN Jacques. *Autres écrits*, Paris : Seuil, 2001.

LACAN Jacques. Huit présentations cliniques à Sainte-Anne. Versions scannées des dactylographies des présentations sur le site de Patrick Valas, http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-8-presentations-cliniques-a-Sainte-Anne,238

LACAN Jacques. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité,* thèse de doctorat en médecine, Paris : Seuil, 1975.

LACAN Jacques. *Des noms-du-père*, Paris : Seuil, 2005.

LACAN Jacques. Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant, *Enfance Aliénée II, Recherches,* décembre 1968.

LACAN Jacques. *Écrits*, Paris : Seuil, 1966.

LACAN Jacques. Journées de l'École freudienne de Paris : Les mathèmes de la psychanalyse, *les Lettres de l'École,* 1977, n° 2.

LACAN Jacques. *Intervention au 1er Congrès mondial de psychiatrie*, 1950.

LACAN Jacques. *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, Paris : Navarin, 1984.

LACAN Jacques. *Les non-dupes errent*, 1973-1974, version de l'Association Freudienne Internationale, non publié.

LACAN Jacques. *Le séminaire livre I, Les écrits techniques de Freud, 1953-1954*, Paris : Seuil, 1975.

LACAN Jacques. *Le séminaire livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1978.

LACAN Jacques. *Le séminaire livre III, Les psychoses* (1955-1956). Paris : Seuil, 1981.

LACAN Jacques. *Le séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient (1957-1958)*, Paris : Seuil, 1998.

LACAN Jacques. *Le séminaire livre VII, l'éthique de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1986.

LACAN, J., *Séminaire IX L'identification*, *séminaire prononcé à Sainte-Anne en 1961-1962*, version Michel Roussan, séminaire non publié.

LACAN Jacques. S*éminaire livre X, L'angoisse*, Paris : Seuil, 2004.

LACAN Jacques. *Séminaire livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973.

LACAN Jacques. *Le Séminaire livre XVII, l'envers de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1991.

LACAN Jacques. *Le Séminaire livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Paris : Seuil, 2006.

LACAN Jacques. *Le séminaire livre XX Encore*, Paris : Seuil, 1975.

LACAN Jacques. *Le Séminaire, livre XXIII, Le sinthome*, Paris : Seuil, 2005.

LACAN Jacques. Séminaire L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre, séance du 16 novembre 1976. *l'Unebévue* n° 21, Paris, hiver 2003.

LACAN Jacques. *Le Séminaire, livre XXIV*, «L'insu que sait de l'Une bévue s'aile à mourre», leçon du 14 décembre 1976, *Ornicar?*, Paris : Lyse, n° 12-13, décembre 1977.

LACAN Jacques. Notes préparatoires à la séance du séminaire *"D'un discours qui ne serait pas du semblant"* du 9 juin 1971, supplément réservé aux abonnés de l'Unebévue n° 8/9 printemps/été 1997.

LACAN Jacques. Ouverture de la section clinique, *Ornicar?*, 1977, n° 9.

LACAN Jacques. Petit discours aux psychiatres, *Conférence au cercle d'Études dirigé par H. Ey*, 1969, document interne de l'École de Psychanalyse Sigmund Freud.

LACAN Jacques. Présentation de la traduction de Paul Duquenne des *Mémoires d'un névropathe* de D.P. Schreber, *Cahiers pour l'analyse* n° 5, novembre-décembre 1966.

LACAN Jacques. *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, leçon du 5 mai 1965, Document interne à L'Association freudienne internationale.

LACAN Jacques. *R.S.I. Séminaire 1974-1975*, Paris : Association Freudienne Internationale, 1999. Publication hors commerce.

LACAN Jacques. *Séminaire XXVII-Dissolution, Le séminaire de Caracas*. 12 au 15 juillet 1980. Séminaire non publié.

LACAN Jacques. *Télévision*, Paris : Seuil, 1974.

LACAN Jacques. Yale University, Entretien avec des étudiants. Réponses à leurs questions. 24 novembre 1975. *Scilicet*, n° 6/7, 1976.

LACAN Jacques, MELMAN Charles. Apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique, *Journal français de psychiatrie*, vol. 4, n° 35, 2009.

LALANDE André. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, vol 2, Paris : P.U.F., 1993.

LANDMAN Patrick. Le diagnostic psychiatrique et la discrimination, *Cliniques méditerranéennes*, 2016, vol. 2, n° 94.

LANDMAN Patrick. *Tristesse business, le scandale du DSM-5*, Paris : Max Milo, 2013.

LANTERI-LAURA Georges. *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Nantes : Éditions du Temps, 1998.

LASÈGUE Charles. *Écrits psychiatriques*. Textes choisis et présentés par J. Corraze, Toulouse : Privat, 1971.

LAURENT Dominique. Le désir de l'analyste à l'épreuve de la forclusion généralisée*, L'a-graph la forclusion généralisée,* section clinique de Rennes 2010-2011.

LE GAUFEY Guy. À qui profitent les vignettes cliniques ?, *Psychologie Clinique*, vol. 44, n° 2, 2017, pp. 124-132.

LE GAUFEY Guy. *Le pastout de Lacan. Consistance logique, conséquences cliniques*. Paris : Epel, 2006.

LEGENDRE Pierre. *Filiation, leçon IV*, suite 2, Paris : Fayard, 1990.

LEGENDRE Pierre. *Le crime du caporal Lortie*, *traité sur le père*, Paris : Fayard, 1989.

LEGENDRE Pierre. *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident.* Paris : Fayard, 1985.

LEGUIL François. A propos des présentations cliniques de Jacques Lacan, in Collectif, *Connaissez-vous Lacan ?,* Paris : Seuil, 1992, p. 111-121.

LEGUIL François. Lacan l'hospitalier, *La Cause freudienne*, vol. 79, no. 3, 2011, p. 216-221.

LÉTHIER Roland. Conférences de Roland Léthier à São Paulo, *entrevista, partie 2*, réalisée par Jussara Falek. https://www.youtube.com/watch ?v=eGiQc5kwQUU.

LE MALÉFAN Pascal. Gilbert Ballet et la médiumnité. Contribution à l'histoire de la PHC et des divisions subjectives, *L'Évolution psychiatrique, vol.* 68, n° 1, pp 63-72, 2003.

LEMERER Brigitte. *Séminaire sur le graphe de Lacan*, Institut de théologie protestant, Paris, 15-12-1994.

LÉVI-STRAUSS Claude. *La potière jalouse*, Paris : Plon, 1985.

LÉVI-STRAUSS Claude. *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, in MAUSS, Marcel., *Sociologie et anthropologie*, Paris : P.U.F., 1950.

LEVY-VALENSI Joseph, MIGAULT Pierre et LACAN Jacques. Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizographie), *Les annales médico-psychologiques*, 1931, T. II, pp 508-522.

LYOTARD Jean-François. *La condition postmoderne*, Paris : Éditions de Minuit, 1979.

MALEVAL Jean-Claude. Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire, Séminaire de la Découverte freudienne, 18-19 janvier 2003.

MALEVAL Jean-Claude. *La forclusion du Nom-du-Père le concept et sa clinique*, Paris : Seuil, 2000.

MALEVAL Jean-Claude, Limites et dangers des DSM, *L'Évolution psychiatrique*, 2003, nº 68, pp. 39-61.

MALEVAL Jean-Claude. *Logique du délire*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2011.

MANNONI Maud. *La théorie comme fiction Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan*, Paris : Seuil, 1979.

MANNONI Octave. *Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre scène*, Paris : Seuil, 1985.

MARCONI Diego. *La philosophie du langage au vingtième siècle*, Paris : Éditions de l'Éclat, 1997, disponible en version électronique : http://www.lyber-eclat.net/lyber/marconi/langage.html

MARX Karl et ENGELS Friedrich. « L'Idéologie allemande », (1845), dans MARX Karl, *Philosophie*, Édition de Maximilien Rubel, Paris : Gallimard, coll. « Folio Essais », 1994.

MASSON Céline. La langue des noms : changer de nom, c'est changer de langue. L'accent des noms comme trace des lieux, *Cliniques méditerranéennes*, vol. 83, nº 1, 2011, pp 171-186.

MASSON Céline, Retour au nom juif pour la troisième génération après la Shoah" Je porte le nom de mon grand-père et non plus celui de mon père", *Dialogue*, 2015, vol. 207, n° 1, pp 103-116.

MASSON Céline et FELZENSZWALBE Natalie. *Rendez-nous nos noms ! Quand les juifs revendiquent leur identité perdue*, Paris : Desclée de Brouwer, 2012.

MEYER Roland. La formule canonique du mythe, ou "Au-delà de la suture", *Temps marranes*, janvier 2012. http://temps-marranes.fr/au-dela-de-la-suture/

MEYER Roland. Le miroir revisité, intervention au colloque "*l'étoffe d'un corps*" de l'EPSF, Paris, avril 2017.

MEYER Roland. *Le réel de l'image du corps. De Cézanne à Bacon,* publication interne de l'EPSF, Paris, avril 2018.

MEYER Roland. *Perspectives de dialogue. Introduction à la "pulsion dromique"* publication interne de l'EPSF, Paris, février 2018.

MILLER Jacques-Alain. Enseignements de la présentation de malades, *Ornicar?*, n° 10, juillet 1977, pp 13-26.

MILLER Jacques-Alain. Psychose ordinaire et clinique floue, *Ornicar? Digital*, n° 2-28, septembre 1998.

MILLOT Catherine. *La vie avec Lacan*, Paris : NRF Gallimard, 2016.

MILNER Jean-Claude. *L'œuvre claire Lacan, la science, la philosophie*, Paris : P.U.F., 1995.

MINKOWSKI Eugène. *Le temps vécu*, Paris : P.U.F., 2013.

NANCY Jean-Luc et LACOUE-LABARTHE Philippe. *Le titre de la lettre*, Paris : Éditions Galilée, 1973.

NASIO Juan David. *Les yeux de Laure, le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan*, Paris : Aubier, collection "la psychanalyse prise au mot", 1987.

OURY Jean et FAUGERAS Patrick. *Préalables à toute clinique des psychoses : Dialogue avec Patrick Faugeras*. Toulouse : Érès, 2012.

PASCAL Blaise. *Pensées*, Paris : Livre de Poche, 2000.

PETITOT Jean. Approche morphodynamique de la formule canonique du mythe, *L'Homme, "Le Mythe et ses Métamorphoses"*, tome 28, n° 106-107, pp 24-50.

PETOT Jean-Michel., *Melanie Klein, le moi et le bon objet*, Paris : Bordas, 1993.

PIGNARRE Philippe. *La cigale lacanienne et la fourmi pharmaceutique*, Paris : Epel, 2008.

PINELL Patrice. La normalisation de la psychiatrie française, *Regards Sociologiques*, n° 29, 2005, p. 3-20.

PIRLOT Gérard. *Classifications et nosologies des troubles psychiques : Approches psychiatrique et psychanalytique*, Paris : Armand Colin, 2013.

POPPER Karl. *Conjectures et Réfutations*, Paris : Payot, 1985.

PORGE Erik. *La sublimation, une érotique pour la psychanalyse*, Toulouse : Érès, 2018.

PORGE Erik. Lire, écrire, publier : le style de Lacan, *Essaim*, vol. 1, n° 7, 2001.

PORGE Erik. Noeudipe, *Lettres de l'Ecole Freudienne. IX^e congrès de l'Ecole Freudienne*. Paris, du 6 au 9 juillet 1978. Vol. I, 25 (La transmission - II), juin 1979.

PORGE Erik. *Transmettre la clinique psychanalytique Freud, Lacan, aujourd'hui,* Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2005.

POROT Antoine. *Manuel alphabétique de psychiatrie*, Paris : P.U.F., 1996.

POSTEL Jacques. *La psychiatrie*, Paris : Larousse, coll. "textes essentiels", 1994.

RABINOVITCH Solal. *La forclusion, Enfermés dehors,* Ramonville-Saint-Agne : Érès, 1998.

RABINOVITCH Solal. *L'ange, le fou, le savant et le psychanalyste : Une affaire de pensée*, Toulouse : Érès, 2017.

RANCIÈRE Jacques. *Et tant pis pour les gens fatigués*, Paris : Éditions Amsterdam, 2009.

RITVO Lucille B., *L'ascendant de Darwin sur Freud*, Paris : Gallimard, 1990.

ROSENFELD Herbert. *États psychotiques*, Paris : P.U.F., 1976.

ROUDINESCO Élisabeth. *Jacques Lacan Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Paris : Fayard, 1993.

ROUDINESCO Élisabeth. *Histoire de la psychanalyse en France vol. 1*, Paris : Seuil, 1986.

ROUDINESCO Élisabeth. *Histoire de la psychanalyse en France vol. 2*, Paris : Seuil, 1986.

ROUDINESCO Élisabeth. *Lacan,* Paris : Fayard, 1993.

ROUDINESCO Élisabeth et PLON Michel. *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris : Fayard, 1997.

ROUSSILLE Jacques. Conversation privée.

SAFOUAN Moustapha. *Le transfert et le désir de l'analyste*, Paris : Seuil, 1988.

SAFOUAN Moustapha, JULIEN Philippe, HOFFMANN Christian. *Malaise dans la psychanalyse Le tiers dans l'institution et l'analyse de contrôle*, Paris : Arcanes, 1995.

SAUVAGNAT François. La question de la structure du silence en psychanalyse, *Insistance*, n° 6, vol. 2, 2011, pp 59-72.

SAUVAGNAT François. Le cognitivisme, une idéologie libérale, *La Cause freudienne*, n° 61, vol. 3, 2005, p. 193-194.

SAUVAGNAT François. Quelques problèmes actuels de la recherche psychothérapique, *Le journal des psychologues*, vol. 235, n° 2, 2006, pp 22-26.

SAUVAGNAT François. "Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui" in *Ornicar? Digital* n° 77, 78, 79, 80, 81, 1999.

SCHNEIDER Michel. *Lacan les années fauves*, Paris : P.U.F., 2010.

SCHREBER Daniel Paul. *Mémoires d'un névropathe*, Paris : Seuil, 1975.

SEGAL Hanna. *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris : P.U.F., 1969.

SEGAL Hanna. *Melanie Klein, développement d'une pensée,* Paris : P.U.F., 1998.

SÉRIEUX Paul et CAPGRAS Joseph. *Les folies raisonnantes le délire d'interprétation*, Marseille : Lafitte reprints, 1982.

SIERRA RUBIO Miguel Angel, *Les contributions de Freud et Lacan à la théorie des structures cliniques. Des fondements généalogiques aux débats en psychopathologie*, thèse de doctorat en Psychologie. Psychopathologie et psychanalyse, Université Paris 7, 2016.

SIRONI Françoise. *La métamorphose humaine - Approche ethnopsychiatrique de la transsexualité*, Association Genevoise pour l'Ethnopsychiatrie. 28 janvier 2005.

SOLER Colette. *Lacan l'inconscient réinventé*, Paris :P.U.F., 2009.

SOLER Colette. Le sujet psychotique dans la psychanalyse, *Psychose et création*, Paris : GRAPP Navarin, 1990.

SOLER Colette. *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 2008.

SOLER Colette. Quelle place pour l'analyste ?, *Actes de l'École de la cause freudienne*, XIII, Paris, 1987.

SPINOZA Baruch. *Éthique*, traduit et commenté par Pautrat B., Paris : Seuil, Points Essais, 1999.

STUART MILL John. *Système de Logique Déductive et Inductive*, 2e édition. Tome premier. Traduction par Louis Peisse, Paris : Librairie Geaner Baillière et Cie, 1880.

SZASZ Thomas. *Le mythe de la psychothérapie*, Paris : Payot, 1978.

TARDITS Annie. L'éthique et le désir de l'analyste, *Essaim*, vol. 11, no 1, 2003, pp 9-19.

TOT Caroline. Que nous apprennent les anorexiques ?, *La clinique lacanienne*, vol. 2, no 18, 2010.

TRETON Danielle. Docteur Jacques Lacan, ancien chef de clinique : présentation, Collectifs et singularités, *Psychologie clinique* no 21, octobre 2006.

VALAS Patrick. Effets des identifications de groupe, http://www.valas.fr/Effets-des-identifications-de-groupe,030

VALAS Patrick. Séminaire du 4 mars 1997 à l'Institut de Théologie Protestant, Paris.

VANIER Alain. La partie droite du pas tout, exposé donné le 26 avril 2017 à Espace Analytique, Paris, dans le cadre du séminaire "*Le rapport sexuel et les formules de la sexuation*" organisé par Bernard Toboul et Alain Vanier.

VANIER Alain. *Lexique de psychanalyse*, Paris : Armand Colin, 2000.

VANIER Alain. Passion de l'ignorance, *Cliniques méditerranéennes*, vol. 70, no 2, 2004, pp 59-66.

VANIER Alain. Un cas de "guérison" paradoxale par la psychanalyse, *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 66, no 1, 2001, pp 17-24.

VANIER Alain. *Une introduction à la psychanalyse*, Paris : Armand Colin, 2012.

VERHAEGE Paul. Vers un nouvel Œdipe : pères en fuite, *Revue française de psychanalyse*, vol. 66, no 1, 2002, pp 145-158.

VINCENT Thierry. *La psychose freudienne L'invention psychanalytique de la psychose*, Paris : Arcanes, 1995.

WEILL Alain-Didier. *Esquisses psychanalytiques,* automne 1990, no 14.

ZAFIROPOULOS Markos. *Lacan et Lévi-Strauss ou le retour à Freud (1951-1957).* Paris : P.U.F., 2003.

ZENONI Alfredo. *L'autre pratique clinique : Psychanalyse et institution thérapeutique*, Toulouse : Érès, 2009.

Annexes

1. Qu'est-ce qu'un nom propre ?

« Pauvres rois pharaons, pauvre Napoléon
Pauvres grands disparus gisant au Panthéon
Pauvres cendres de conséquence
Vous envierez un peu l'éternel estivant
Qui fait du pédalo sur la vague en rêvant
Qui passe sa mort en vacances
Qui passe sa mort en vacances. »

G. Brassens. *Supplique pour un enterré sur la plage de Sète*

La forclusion du nom, fut-elle du père, entraîne Lacan, peu avant son séminaire interrompu de 1963 sur les Noms du Père, à s'interroger dès 1962 sur la question du nom propre. En effet, dans son séminaire sur l'*Identification*, il affirme sa différence à l'égard de Russel et d'autres auteurs ayant traité de la question.

Nous nous appuierons ici sur l'excellent ouvrage de Dimitri Kijek, *Défaire le nom : Passe, nomination, nom propre*[889] et sur celui de Diego Marconi, *La philosophie du langage au vingtième siècle*[890], pour effectuer un rapide aperçu historique des différentes acceptions du nom propre, de Suart Mill à Lacan. Nous ne suivrons pas les considérations cliniques de Dimitri Kijek, notamment en ce qui concerne "la passe" que nous considérons avec prudence au titre d'un débat trop "lacanien". Nous allons donc, afin de faciliter la lecture, procéder de façon schématique en donnant la définition du nom propre de chaque auteur et en essayant de dégager les singularités de chacun avant d'arriver à la conception lacanienne du nom propre. Conception qui n'est pas sans incidences sur la forclusion du Nom pour peu que, très provisoirement, nous laissions "le Père" de côté.

Nous allons successivement aborder, de façon schématique et rapide, la conception de John Stuart Mill, puis celles de Bertrand Russell, d'Alan Gardiner, de Gottlob Frege, ainsi que la critique de Rudolf Carnap à l'encontre de Lacan avant d'envisager comment celui-ci "trouve son miel" dans ces théories. Nous n'aborderons évidemment pas le travail actuel sur la question et laisserons à regret des auteurs tels que Kripke, Searles, Kleiber, Michel Arrivé, Marie… entre autres : travail qui aurait pu constituer en soi l'objet d'une thèse.

[889] Kijek, D., *Défaire le nom : Passe, nomination, nom propre*, Paris : Epel, 2013.
[890] Marconi, D., *La philosophie du langage au vingtième siècle*, Paris : Éditions de l'Éclat, 1997, disponible en version électronique : http://www.lyber-eclat.net/lyber/marconi/langage.html

- Pour John Stuart Mill (1806-1873), le nom propre est :

Une marque dénuée de sens apposée sur une chose pour le différencier des autres.

"Les noms propres ne sont pas connotatifs ; ils désignent les individus, mais n'affirment pas, n'impliquent pas des attributs appartenant à ces individus[891]."

Caractéristiques de l'approche de John Stuart Mill :

- Nom propre dénué de sens.

- Différenciation des noms propres.

- Pour Bertrand Russel (1872-1970), le nom propre est :

"*A word for particular*", un mot ayant pour fonction de désigner une chose particulière avant de la décrire. Pour qu'il y ait nom propre, il faut que la chose désignée soit perçue directement.

Donc, pour Russel, Socrate n'est pas un nom propre.

Caractéristiques de l'approche de Russel :

- Perception directe de la chose particulière.

- Les noms généraux se réfèrent directement aux concepts au sens large : prédicats et relations.

- Pour Alan Gardiner (1879-1963), le nom propre est :

Un mot ou un groupe de mots reconnus avoir comme but spécifique l'identification, et qui parvient à ce but au moyen de la seule sonorité distinctive sans prendre en considération quelque sens que puisse posséder ce nom.

"Les noms propres les plus purs sont ceux dont le son nous frappe d'une façon complètement arbitraire, bien que parfaitement distinctive, et à propos desquels nous ne devons appréhender, si nous ne connaissons pas leurs porteurs, aucune trace de sens ou de signification"[892].

Gardiner distingue deux catégories de noms propres :

- Les noms propres incarnés (*embodied*) sont ceux qui sont dits associés de manière stable et durable à un individu ou un lieu particulier et appliqués à celui-ci de manière exclusive et directe.

---

[891] Stuart Mill, J., *Système de Logique Déductive et Inductive*, 2e édition. Tome premier. Traduction par Louis Peisse, Paris : Librairie Geaner Ballière et Cie, 1880, p. 33.
[892] Gardiner, A., *The Theory of Proper Names, A Controversial Essay* (Londres : Oxford University Press, 1954).

- Les noms propres désincarnés (*disembodied*), en revanche, ne sont que des formes phoniques et lexicales faisant partie de la langue, susceptibles d'emplois multiples et simultanés, mais qui ne sont pas liés à un particulier précis.

Caractéristiques de l'approche de Gardiner :

- Sonorité distinctive.

- Pour Gottlob Frege (1848-1925), le nom propre :

Il peut être un signe, une combinaison de signes, une expression, ce dont la dénotation est un objet déterminé, mais ne saurait être un concept ni une relation.

Frege s'intéresse au sens (*Sinn*) et à la référence (*Bedeutung* = dénotation ou signification) de l'objet réel.

Le sens est "le mode selon lequel l'objet est donné" par le nom[893] ; il peut être conçu comme le contenu cognitif associé au nom, en vertu duquel il a telle dénotation ; c'est-à-dire comme un des différents modes selon lequel un objet peut être déterminé, en tant qu'il "donne lieu à un nom particulier"[894] de cet objet. C'est le sens, "trésor commun des pensées qui se transmet d'une génération à une autre", impersonnel et hors champ de la création linguistique, du côté de l'objectivité et non du subjectif.

Le sens est objectif, conventionnel et partagé par la communauté de locuteurs ; il est inscrit dans le code de la langue. Finalement, c'est donc le sens d'une expression A qui nous dit si telle ou telle chose peut être de manière adéquate désignée par A. « Cela instaure, précise Frege, un écart avec la représentation, différente pour chacun, qui est la coloration, pourrions-nous dire, que chaque individu ajoute au sens en fonction de sa sensibilité et de son histoire. » Frege considère que l'on peut "concevoir un sens sans avoir pour autant avec certitude une référence". (SuB, 104) "Le vainqueur de la coupe d'Europe" a un sens mais, avant le match, la dénotation n'existe pas encore.

La dénotation d'un nom propre est l'objet que l'on désigne par ce nom :

Par exemple, "L'étoile du soir" et "l'étoile du matin" ont une identité de dénotation (Vénus), mais une différence de sens.

[893] Frege, G., *Écrits logiques et philosophiques,* tr. fr. C. Imbert, Paris : Le Seuil, 1971. Traduction de "Über Sinn und Bedeutung", *Zeitschrift für Philosophie und philosophische Kritik*.
[894] Frege, G., "Lettre à Ph. Jourdain", s. d., in *Wissenschaftlicher Briefwechsel*, Meiner, Hamburg, 1976.

L'objet dénoté : "Un objet est tout ce qui n'est pas une fonction, c'est ce dont l'expression ne comporte aucune place vide[895]."

Un lieu, une date, un nombre, peut prendre également valeur d'objet.

Une fonction, à l'inverse, n'a ni référent ni sens, tant qu'elle montre une place vide en attente de son objet ou de son argument.

"Être père de" est une fonction qui a une place vide, qui attend un argument (l'enfant). Donc, tant que l'enfant n'est pas spécifié, "être père de" ne peut être un objet. En revanche, le père de Laure est un objet.

De même, "Être psychanalyste de" est une fonction qui a une place vide (qui doit être préservée), qui attend un argument (au moins un analysant) pour correspondre à un objet dénoté.

Dans sa *Begriffsschrift,* en 1879, Frege s'interroge sur la notion d'égalité et sur la manière de distinguer "a = b" de "a= a" ; ce qui a son importance puisque "a = a" est tautologique alors que "a = b" peut avoir un contenu précieux pour la théorie de la connaissance. Cela le conduit à poser la nécessité d'une distinction entre le sens (*Sinn*) "où est contenu le mode de donation de l'objet", soit le moyen qui permet de déterminer la référence (*Bedeuntung*) et d'y avoir accès, de dire qu'un nom lui correspond bien.

La dénotation (*Bedeutung*) est toujours repoussée dans le cas du discours indirect (oblique). Considérons l'exemple :

"Le roi George III s'informait pour savoir si Sir Walter Scott était l'auteur de Waverley."

Frege propose, dans ce cas, de considérer que la subordonnée n'a pas pour dénotation une valeur de vérité mais une pensée, soit dans cet exemple, le sens des mots qui concerne la demande d'information de George III et qui représente une partie seulement du sens de la proposition complexe tout entière.

Dans le cas du discours indirect, c'est le sens de la proposition entière qui est vrai ou faux et non le sens de la subordonnée à laquelle Frege n'attribue pas de dénotation. Par exemple, l'expression "Copernic croyait que [les orbites des planètes étaient des cercles]" est un énoncé vrai, même si [les orbites des planètes sont des cercles] est faux car il est effectif que Copernic croyait que les orbites des planètes étaient des cercles. Mais on ne peut substituer cet énoncé faux à un autre énoncé faux [la lune est une poêle] sans changer la valeur de vérité de l'expression entière car "Copernic croyait que [la lune était une poêle]" est un énoncé faux.

[895] Frege, G., "Fonction et concept" in *Écrits logiques et philosophiques, op. cit.*, p. 92.

C'est ici que Lacan affirme que la signification renvoie toujours à une autre signification :

"Le phallus c'est la signification, pas d'autre signification que la signification même." (J. Lacan, "*La signification du phallus*")

En effet, ce qui est dénoté ici est le phallus et nous sommes toujours dans le cas d'un discours indirect.

Mais "Dans le délire… Au niveau de la signification, il (le délire) se distingue par ceci : qu'il ne peut vous apparaître que si vous partez de l'idée que la signification renvoie toujours à une autre signification, à savoir que, justement la signification de ces mots ne s'épuise pas dans le renvoi à une signification[896]."

Caractéristique de l'approche de Frege :

- Introduction sens et dénotation

- Rudolf Carnap (1891 – 1970) définit le nom propre comme :

Une expression d'individu, un énoncé déclaratif qui a une extension et une intension.

Extension : l'individu lui-même auquel fait référence l'expression (*Bedeutung*).

Intension : concept d'individu (proche du sens).

"*Finally, the extension of an individual expression is the individual to which it refers ; its intension is a concept of a new kind expressed by it, which we call an individual concept*[897]."

Pour Carnap, un terme singulier ne désigne pas plus son extension que son intension. Un énoncé où il figure ne parle pas plus de l'une que de l'autre : il parle des deux à la fois, inséparablement.

Deux termes singuliers, noms propres inclus, qui désignent la même entité individuelle, ont la même extension et sont factuellement équivalents (F-équivalent) ; mais ils ne sont synonymes ou logiquement équivalents (L-équivalent) que s'ils ont la même intension – le même contenu conceptuel, que Carnap appelle "concepts individuel" – et sont ainsi intersubstituables *salva veritate* (sans changer de vérité) dans tous les contextes (même dans le cas du discours oblique).

Par exemple, "Napoléon" et "le vainqueur d'Austerlitz" ne sont pas intersubstituables. En effet, si l'on considère la phrase : "Napoléon aurait pu ne pas être vainqueur d'Austerlitz", on

[896] Lacan, J., *Les psychoses*, *op. cit.*, p. 43.

[897] Carnap, R., *Meaning and Necessity : A Study in Semantics and Modal Logic*, The University of Chicago Press, 1988, p. 1. Traduction C. Delaruelle : Enfin, l'extension d'une expression individuelle est l'individu(el) auquel celle-ci renvoie. ; son intension est le concept d'un type nouveau qu'elle exprime, que nous appellerons concept individuel.

ne peut substituer "Napoléon" et "le vainqueur d'Austerlitz", qui donnerait : "Le vainqueur d'Austerlitz aurait pu ne pas être vainqueur d'Austerlitz."

Carnap critique la théorie frégéenne en soulignant sa fragilité dans le cas du discours indirect :

Pour Carnap, le nominatum (*Bedeutung* de Frege) d'une expression est ce qui est nommé par l'expression : "*The nominatum of an expression, for instance, is explained as what of which the expression is the name*[898]."

Il ajoute : "*A decisive difference between our method and Frege's consists in the fact that our concepts, in distinction to Frege's, are independent of the context. An expression in a well constructed language system always has the same extension and the same intension ; but in some contexts it has its ordinary nominatum and its ordinary sense, in other contexts its oblique nominatum and its oblique sense*[899]."

En effet, selon Carnap, les nominata (*Bedeutung*) d'une phrase comportent des expressions. Il affirme que de telles expressions ont, dans tous les cas, une extension et une intension, mais que, dans certains contextes, c'est leur intension et, dans d'autres, leur extension, qui intervient pour déterminer la valeur de vérité des énoncés.

Caractéristiques de l'approche de Carnap :

- Indissociabilité de l'extension et l'intension dans tous les contextes.

- Jacques Lacan (1901-1981)

Il introduit le nom propre comme un concept fondamental de la psychanalyse.

Pour Lacan, le nom propre ne peut-être qu'un signifiant puisqu'il désigne le sujet, lui-même défini dans son rapport au signifiant. On comprend donc qu'il ait pris soin de délester le nom propre de sa référence (*Bedeutung*) par sa critique de Russel (pour qu'il y ait un nom propre, il faut que la chose désignée soit perçue directement).

Notons également que la critique de Lacan dans le passage cité fait immédiatement suite aux développements étayés sur les citations de Frege et Russell qui l'avait amené à cette constatation que la « *Bedeutung* renvoie bien sûr à une *Bedeutun*g toujours plus lointaine. » Ainsi, Lacan soulignait, lors de la séance du 9 juin 1971 que "*die Bedeutung des Phallus* est,

[898] *Ibid.*, p. 120.
[899] *Ibid.*, p. 125. Traduction C. Delaruelle : Une différence essentielle entre notre méthode et celle de Frege consiste dans le fait que nos concepts, contrairement à ceux de Frege, sont indépendants du contexte. Dans un système langagier bien construit, une expression a toujours la même extension et la même intension ; mais dans certains contextes, elle a son nominatum ordinaire et son sens ordinaire, tandis que dans d'autres contextes elle a son nominatum oblique et son sens oblique.

en réalité, un pléonasme. Il n'y a pas dans le langage d'autre *Bedeutung* que le phallus."[900] Rappelons qu'en 1958, Lacan avait défini le phallus comme un signifiant « C'est le signifiant destiné à désigner dans leur ensemble les effets de signifié, en tant que le signifiant les conditionne par sa présence de signifiant[901]. »

Puis Lacan privilégie son caractère distinctif, contre Stuart Mill (une marque dénuée de sens) tout en déformant l'approche de Gardiner dont il réfute le fait qu'une alerte particulière, ou sonorité distinctive, soit déclenchée à l'insertion du nom propre dans le discours parlé (c'est l'argument psychologique de Gardiner). L'argument psychologique échoue à articuler quelque chose qui est la fonction du sujet (non psychologique), "pour autant que nous pourrions, que nous devons, que nous ferons de le définir à proprement parler dans sa référence au signifiant[902]." Cheminement qui lui permet enfin d'apparenter le nom propre au trait unaire, support de l'identification du sujet.

Le *Einziger Zug*, trait unique, le trait unaire, est un emprunt à Freud pour qui l'investissement de l'objet perdu peut-être remplacé par une identification "partielle, extrêmement limitée et (qui) n'emprunte qu'un seul trait à la personne objet", mais avec cette différence, le trait n'est plus ce qui persiste de l'objet puisque c'est ce qui l'a effacé[903].

Par cette identification au trait unaire, Le nom propre permet à l'individu de se situer à la fois dans la différence et l'unicité et sera ce que n'est aucun autre dans une généalogie puisqu'il est le principe séparateur. Ainsi, la lettre, l'écrit du nom, forme symbolique par excellence, dépourvue de dénotation et support matériel du "signifiant comme tel" sera, pour Lacan, sa plus juste représentation. L'affinité du nom propre, non pas seulement à la sonorité, mais surtout "à la marque, à la désignation directe du signifiant"[904] expliquerait qu'il se maintienne d'une langue à l'autre en gardant sa structure. Notons que cet argument pourrait-être sujet à contestation, notamment dans la langue chinoise.

En effet, Lacan souligne : « De tous les noms que nous avons à interroger sous cet aspect de la nomination, le nom propre est celui qui présente, de la façon la plus manifeste, ce trait qui fait de toute institution phonématique du nom, de l'acte fondateur du nom dans sa fonction désignatoire, ce quelque chose qui a toujours en soi cette dimension, cette propriété d'être un collage. (…) Le nom propre va toujours se colloquer au point où justement la fonction

[900] Lacan, J., *Le Séminaire livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Paris : Seuil, 2006, p. 148.
[901] Lacan, J., La signification du phallus, *Écrits*, op. cit., p. 690.
[902] Lacan, J., *Séminaire IX L'identification*, *séminaire prononcé à Sainte-Anne en 1961-1962*, version Michel Roussan, séminaire non publié, 20-12-1961.
[903] Comme le trait sur l'os magdalénien au musée sur l'os de Saint-Germain-en-Laye.
[904] Lacan, J., *Séminaire IX L'identification*, *séminaire prononcé à Sainte-Anne en 1961-1962, op. cit.*

classificatoire, dans l'ordre de la rhêsis (la parole, le discours en Grec ancien) achoppe, non pas devant une trop grande particularité, mais au contraire devant une déchirure, le manque, proprement ce trou du sujet, et justement pour le suturer, pour le masquer, pour le coller[905]. » Le nom propre n'est plus défini exclusivement comme le produit d'une métaphore, comme représentant le sujet pour un autre signifiant puisque, en tant que "trait", il a maintenant pour fonction particulière de masquer le trou constitué par le signifiant absent au champ de l'Autre.

À propos de Joyce qui voulait se faire un nom sans être en dette de rien ni de personne, indiquant par là même sa carence paternelle, Marcel Czermak remarque : « qu'un nom, s'en prendre un, voire s'en faire un, vous donne des responsabilités qui se payent ; nul nom qui ne véhicule avec lui ses charges, c'est-à-dire le prix qu'on paye au nom du nom[906]. »

Concluons ce chapitre sur le nom propre en mentionnant les travaux de Céline Masson et l'ouvrage *Rendez-nous nos noms ! Quand les juifs revendiquent leur identité perdue*[907] relatant le combat de l'association "La force du nom" pour permettre "le retour au nom juif (perdu/changé) de la troisième génération"[908], pour soutenir ceux qui désirent retrouver le patronyme juif perdu de leurs ancêtres que ces derniers avaient été obligés de franciser ou de changer pour échapper à la persécution nazi et antisémite. Rappelons qu'en 1942, lors de la conférence de Wannsee, des hauts dignitaires nazis décidèrent de la mise en œuvre de ce qu'ils appelèrent "la Solution finale à la question juive". Ladite "solution finale" aboutit à l'extermination de six millions de juifs, soit les deux tiers des juifs vivant en Europe avant la Seconde Guerre mondiale. Céline Masson note que "les corps ont été exterminés sans nom (rappelons que les Allemands nommaient les corps des *Stück*, des morceaux)[909]."

Depuis 2011, le retour au nom juif d'origine peut être accepté par la juridiction compétente, "la condition posée étant celle de la cohérence familiale : les enfants majeurs doivent joindre une requête en leur nom à celle de leur père. Cela signifie que le retour au nom concerne d'emblée deux générations qui suivent celle du changement de nom[910]." En somme, ajoute

---

[905] Lacan, J., *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse, Séminaire XII (1964-1965),* séance du 7 avril 1965.
[906] Czermak, M., "L'homme aux paroles imposées", *Patronymies, Considérations cliniques sur les psychoses*, Paris : Masson, 1998, p. 143.
[907] Masson, C. et Felzenszwalbe, N., *Rendez-nous nos noms ! Quand les juifs revendiquent leur identité perdue*, Paris : Desclée de Brouwer, 2012.
[908] Masson, C., "Retour au nom juif pour la troisième génération après la Shoah "Je porte le nom de mon grand-père et non plus celui de mon père"", *Dialogue*, 2015, vol. 207, n° 1, p. 104.
[909] *Ibid..*, p. 115.
[910] *Ibid.,* p. 108. Elle ajoute en note : "Ainsi notre collègue Alain Didier-Weill, qui était Alain Didier, a pu avec le collectif revenir à Alain Weill (il gardera néanmoins comme nom de plume et d'analyste Didier-Weill qu'il utilisait déjà comme pseudonyme). Il écrit : "N'est-il pas remarquable qu'aujourd'hui un certain nombre de juifs, écoutant cette voix non étrangère qui leur dit "va vers toi, va vers ton nom", s'entendent répondre par le conseil d'État "non, ce nom résonne de façon beaucoup trop étrangère !" ?"

Céline Masson, « ce sont les enfants majeurs (les mineurs prennent de fait le nom rechangé) qui, d'une certaine manière, donnaient la possibilité à leur père de porter à nouveau le nom de leur grand-père. Ce qui ne va pas toujours de soi dans les familles[911]. » Si, comme nous l'avons noté précédemment, le nom propre permet à l'individu de se situer dans sa généalogie, un changement de patronyme n'est, de fait, pas sans conséquences sur la lignée. Certes, mais le "Nom d'origine retrouvé" n'implique pas, pour autant, que le "Nom francisé" – lié à la tragédie de l'Histoire et à la "conception bouchère de la filiation", comme dit Pierre Legendre – n'ait pas "fonctionné" au fil des générations et ne soit "traversé par le Nom-du-Père". Cette question n'est pas sans faire écho, pour nous, à ce que dit Lacan dans son *Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant* : "pour obtenir un enfant psychotique, il y faut au moins le travail de deux générations, lui-même en étant le fruit de la troisième"[912]. Pour autant, cela n'implique pas nécessairement que le Nom francisé, le "pseudonyme" antérieurement porté par au moins deux générations, soit générateur de psychose pour la troisième. De fait, on peut constater que "d'une génération à l'autre, les blessures de l'Histoire ont des effets radicalement différents"[913], comme l'illustre l'exemple de Céline Masson[914] à propos de Damien Bouché devenu Damien Landesman. En effet, c'est au seuil de son accession à la paternité que Damien Bouché demande, à l'encontre du désir de son père, d'obtenir le droit de porter le "nom effacé de son grand-père", et rien n'indique qu'auparavant il ait souffert de troubles psychiques liés au fait que le nom propre de "Bouché" ait été marqué par la non "appropriation par un sujet de son patronyme traversé par le Nom-du-Père"[915]. La référence implicite de Céline Masson aux travaux de Pierre Legendre - le droit considéré au titre "d'une science de la parenté"[916] - et la considération du Nom comme "bien familial"[917] est avérée, mais cette conception admet pourtant une certaine souplesse dans l'ordre généalogique. Ainsi, dit Pierre Legendre : « L'une des grandes difficultés auxquelles nous sommes confrontés en étudiant le fonctionnement généalogique – […] car elle exclut tout compromis – c'est de trouver le moyen de faire sentir […] la signification subjective du temps généalogique. L'écoulement des générations et l'ordre historique des places dans les

[911] *Ibid.*, p. 105.
[912] Lacan, J., Discours de clôture des journées sur les psychoses chez l'enfant, *op. cit.*, p. 258.
[913] Masson, C., "Retour au nom juif pour la troisième génération après la Shoah "Je porte le nom de mon grand-père et non plus celui de mon père"", *op. cit.,* p. 114.
[914] *Ibid.*
[915] Masson, C., "La langue des noms : changer de nom, c'est changer de langue. L'accent des noms comme trace des lieux", *Cliniques méditerranéennes*, vol. 83, nº 1, 2011, p. 171.
[916] *Ibid.*
[917] Masson, C., "Retour au nom juif pour la troisième génération après la Shoah "Je porte le nom de mon grand-père et non plus celui de mon père"", *op. cit.*, p. 105.

lignées ne sont pas des faits bruts, mais leur comptabilité a un sens et constitue la matière vive d'une *interprétation* journalière. Chaque jour et à tout instant, les rôles généalogiques doivent être joués[918]. »

Actuellement, la demande de francisation des noms propres concerne d'autres populations : « À faire la route (de l'exil), nombreux sont ceux qui se sont séparés d'un "nom à coucher dehors" car ce nom, parfois difficilement prononçable, les identifiait comme venant d'ailleurs, risquant de freiner leur intégration et leur promotion sociale. Un nom changé est donc un *nom de passe*, un *nom traversier* – comme Michel de Certeau parlait d'une "langue traversière" (1980) –, il permet de passer sans se faire prendre[919]. » À ce propos, évoquons les *Confessions d'un psychanalyste* relatant l'épisode de l'assassinat de son frère, tué au Liban en 1975 sur une route de la Békaa, à la "simple lecture du mot “chrétien” écrit sur sa carte d'identité". Il relie ce douloureux épisode à une anecdote concernant son analyste : « après la mort de mon analyste, on m'a raconté que la Gestapo se présente un jour à la porte de sa maison, qu'elle ouvre ; le policier prononce son nom, et c'est elle-même qui répond : elle n'est pas là ! J'aurais aimé pouvoir inventer pour mon frère ce genre d'échappatoires[920]. » Outre l'écart que manifeste cet exemple entre l'écrit et la parole, ne pourrait-on voir ici l'application de la phrase de Lacan : "le Nom-du-Père on peut aussi bien s'en passer, on peut aussi bien s'en passer à condition de s'en servir[921]." ?

Ainsi, dit Jacques Derrida, le nom est « ce qui s’efface devant ce qu’il nomme, et alors "il faut un nom" voudrait dire que le nom fait défaut : il doit faire défaut, il faut un nom qui fasse défaut. *Arrivant* alors à *s’effacer*, il *sera sauf lui-même*[922]. »

[918] Legendre, P., *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*. Paris : Fayard, 1985, p. 212.
[919] *Ibid.*, p. 108.
[920] Anonyme, *En face Confessions d'un psychanalyste*, Paris : Aubier, 2001, pp 20-21.
[921] Lacan, J., *Le séminaire livre XXIII, le sinthome*, Paris : Seuil, 2005, p. 136.
[922] Derrida, J., *Sauf le nom*, Paris : Éditions Galilée, 1993, p. 80.

2. Présentations de malades de Jacques Lacan. Retranscription des entretiens

Mademoiselle Viviane, retranscription de la présentation du 30 avril 1976

Cette présentation correspond au cas numéro 7 du site de Patrick Valas[923]. Aucune description de Mademoiselle Viviane par des médecins de l'hôpital Sainte-Anne n'accompagne cette présentation.

Entretien avec Mademoiselle Viviane

Dr Lacan – Faites une petite promenade ; que je me rende compte.

(Mlle Viviane marche jusqu'au fond de la salle et revient auprès du Docteur Lacan.)

Mlle Viviane – Vous voyez, j'ai fait la promenade.

Dr Lacan – Dites-moi, est-ce que vous étiez comme ça avant vos médicaments ?

Mlle Viviane – Non, je n'étais pas comme ça.

Dr Lacan – Vous vous rendez compte que vous êtes un peu...

Mlle Viviane – Un peu figée, oui, oui, c'est ça, je suis un peu figée : cela fait une différence, n'est-ce pas ?

Dr Lacan – Vous devez vous rendre compte que ça a cet effet ; enfin, étant donné les médicaments que vous avez, c'est frappant.

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Alors, racontez-moi un peu les choses, puisque vous me dites que vous êtes en pleine forme, c'est une occasion pour le montrer.

Mlle Viviane – Le montrer par les médicaments... par la gentillesse des malades, la compréhension du Docteur Gorog qui est très chic.

Dr Lacan – Il est très chic avec vous, c'est certain ; et d'ailleurs, c'est lui qui m'a parlé de vous.

Mlle Viviane – Qu'est-ce qu'il vous a dit ?

Dr Lacan – Il m'a parlé un peu de ce qui vous est arrivé dans votre enfance.

Mlle Viviane – Oui ?

Dr Lacan – Racontez-moi ça ; si ça vous paraît déjà suffisant. Sans ça, je vous poserai des questions plus précises.

Mlle Viviane – Posez des questions.

Dr Lacan – Vous pouvez me dire dans quelle atmosphère votre enfance s'est passée.

Mlle Viviane – L'atmosphère où je me trouve ?

Dr Lacan – Racontez-moi votre histoire, qui commence, si j'ai bien entendu, à Agadir.

Mlle Viviane – Il y a eu la séparation de mes parents, qui m'a choquée énormément.

[923] http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-8-presentations-cliniques-a-Sainte-Anne,238

Dr Lacan – Qui s'est produite quand vous aviez quel âge ?

Mlle Viviane – Seize ans. Alors, ça m'a tellement choquée que je suis tombée malade, et j'ai passé le CAP de sténodactylo en France et j'ai échoué.

Dr Lacan – Vous avez échoué à quoi ?

Mlle Viviane – Au CAP de sténodactylo.

Dr Lacan – Vous avez échoué ?

Mlle Viviane – J'étais malade.

Dr Lacan – Je croyais... j'ai cru comprendre que vous l'aviez, ce CAP.

Mlle Viviane – Non, je ne l'ai pas. J'ai un simple CAP de dactylo, valable pour la France. Je l'ai passé au Maroc vers treize ans ; et alors, après ça, j'ai eu un amour avec un jeune homme, puis j'ai été assez touchée par la rupture : la rupture m'a causé beaucoup de chagrin, et alors après...

Dr Lacan – Expliquez-moi comment s'est produite cette rupture. Comment s'appelait ce jeune homme... si ça ne vous ennuie pas de le dire, ce nom...

Mlle Viviane – Hubert.

Dr Lacan – Hubert, oui.

Mlle Viviane – Sa rupture a été très nette... très nette. C'était très net, et le motif de sa rupture...

Dr Lacan – Racontez-moi un peu ce qui s'est passé autour ; comment le connaissiez-vous ce jeune homme ?

Mlle Viviane – Je l'avais connu au Maroc, à la plage, par l'intermédiaire de mon père, qui est professeur de maths. Je connaissais ce jeune homme, et après je l'ai connu à Agadir.

Dr Lacan – Ce jeune homme, qui avait avec vous, si j'ai bien compris, du fait de votre père, quelles relations ?

Mlle Viviane – Des relations très courtoises, des relations moyennes.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il faisait avec vous, ce jeune homme ?

Mlle Viviane – On se fréquentait.

Dr Lacan – Qu'est-ce que veut dire "on se fréquentait" ?

Mlle Viviane – Il était seul. Je me promenais avec lui. Je pouvais faire tout avec lui, sauf ce que je pense.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire, en disant "sauf ce que je pense" ?

Mlle Viviane – Je n'ai jamais couché avec lui. Je n'ai jamais fait ça.

Dr Lacan – Quelle était la position qu'avait votre père ?

Mlle Viviane – Mon père était contre. Ma mère était contre. Mes parents étaient contre ça. Ils ne voulaient pas que je fréquente.

Dr Lacan – C'est votre père qui vous l'a présenté. Il vous l'a présenté à quel titre ? Qu'est-ce qu'il faisait auprès de vous ?

Mlle Viviane – Qu'est-ce qu'il faisait auprès de moi, mon père ou l'ami ?

Dr Lacan – L'ami en question.

Mlle Viviane – Il voulait me donner des cours de mathématiques et d'anglais. Je suis tombée amoureuse à l'âge de 16 ans, et c'était le grand amour. On s'est écrit par lettres. Cela a causé du chagrin. Il y a eu l'hôpital de La Flèche, Angers. J'ai terminé à l'hôpital d'Angers, pendant deux mois et demi. C'était la rupture du jeune homme.

Dr Lacan – Vous étiez en France là ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Et vous dites que c'est à Agadir que vous l'avez connu ?

Mlle Viviane – J'ai passé un an à Agadir à faire le CAP. Le CAP, je l'ai manqué deux fois, j'ai passé deux ans à Agadir et je suis revenue un an à Paris. J'ai fait en tout 12 ans au Maroc.

Dr Lacan – En tout ?

Mlle Viviane – Oui, en tout.

Dr Lacan –12 ans au Maroc, ça veut dire quoi, puisque vous me dites que vous l'avez quitté à...

Mlle Viviane – À l'âge de 16 ans.

Dr Lacan – À l'âge de 16 ans. Vous voulez dire quoi ? Que vous avez passé 12 ans au Maroc ? Il reste 4 ans ?

Mlle Viviane – Oui, oui.

Dr Lacan – Et ces 4 ans, où les avez-vous passés ?

Mlle Viviane – Dans un autre pays. On n'a pas vécu toujours dans le même pays, j'ai vécu 2 ans à Inisgane, 2 ans à *(blanc)* et le reste du temps à Agadir. Voilà. Et ensuite, dans un hôpital. À cause de la rupture du jeune homme. On m'a empêchée de me suicider, je voulais me suicider.

Dr Lacan – Vous vouliez vous suicider ?

Mlle Viviane – Et un jeune homme m'a empêchée de me suicider à cause de son amour envers moi.

Dr Lacan – Jeune homme ?

Mlle Viviane – Il s'appelle Jean-Pierre.

Dr Lacan – Qui était ce jeune homme ?

Mlle Viviane – C'est un jeune homme qui travaillait bien, qui était sérieux.

Dr Lacan – Il vous a empêchée de vous suicider... vous étiez en train de faire quoi ?

Mlle Viviane – Me jeter au métro.

Dr Lacan – Vous jeter...

Mlle Viviane – Au métro. Il m'en a empêchée.

Dr Lacan – Qui était ce Jean-Pierre ?

Mlle Viviane – C'est un jeune homme sérieux, qui a du travail ; je ne rappelle plus le travail qu'il avait, je ne me souviens plus.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il avait affaire avec vous ce Jean-Pierre ?

Mlle Viviane – Il me courait après.

Dr Lacan – Il vous courait après... alors, c'était lui qui était amoureux de vous ?

Mlle Viviane – Oui, il était amoureux de moi, et moi j'ai fini par tomber amoureuse à force de le voir, de le rencontrer partout. Nous avons été partout. Il a une voiture blanche, une DS qu'il avait comme voiture, et je le voyais partout, ça me réconfortait. Puis après, il y a eu un malentendu ; j'ai été emmenée à l'hôpital à cause de ça.

Dr Lacan – Après il y a eu... expliquez-moi bien ce malentendu.

Mlle Viviane – C'est à cause d'une femme, une personne dont je ne dirai pas le nom. C'est comme ça.

Dr Lacan – Qui était cette personne ? Situez-la quand même ?

Mlle Viviane – Elle a voulu arracher l'enfant à ma mère.

Dr Lacan – Expliquez-moi.

Mlle Viviane – C'est-à-dire que Francette, ma sœur, voulait sa liberté. Elle voulait vivre indépendante de ma mère.

Dr Lacan – Parce que vous avez une sœur ? Vous pouvez peut-être me dire son nom ?

Mlle Viviane – Francette.

Dr Lacan – Alors, cette Francette, elle a quel âge par rapport à vous ?

Mlle Viviane – 16 ans, 17 ans à l'heure actuelle.

Dr Lacan – Elle a 16 ans. Et quelle a été l'action de cette femme ?

Mlle Viviane – L'action de la femme a été qu'elle voulait éblouir l'enfant pour profiter de sa mère... et ensuite...

Dr Lacan – Mais qu'est-ce qu'elle fait dans la vie cette femme, qui en somme, si j'ai bien compris...

Mlle Viviane – Elle travaille.

Dr Lacan – Elle travaille où ?

Mlle Viviane – Comme coiffeuse, dans mon quartier ; elle est coiffeuse.

Dr Lacan – Quel rapport entre cette femme et Jean-Pierre ? Parce que vous me dites qu'elle a joué un rôle dans le malentendu.

Mlle Viviane – Elle lui a sûrement monté la tête à Jean-Pierre, qui est venu se confier à elle, dans sa naïveté... par naïveté.

Dr Lacan – Il est venu se confier à elle... qu'est-ce que vous imaginez ?

Mlle Viviane – Je n'imagine rien du tout ; je mets les choses où elles sont. Elle a enlevé l'enfant de ma mère ; ma sœur était d'accord. Elle est venue tout de suite se réfugier auprès de la dame qui était tuteur noir sur blanc.

Dr Lacan – La dame... Il y avait une dame qui était tuteur ?

Mlle Viviane – Oui, que France vivra chez Mme M. et chez M. M. Ils ont dit dans le papier de loi que France habitera chez la dame, et que ma mère est impuissante du point de vue matériel, moral et santé.

Dr Lacan – Et où vit-elle, votre mère ?

Mlle Viviane – À Paris, 17e, 32, rue des Dames.

Dr Lacan – Rue des Dames ; alors ; quel est l'ordre de présence de votre mère auprès de vous, pour l'instant ?

Mlle Viviane – Actuellement ? Actuellement, ma mère veut mon indépendance. Mon père doit m'envoyer dans un foyer d'accueil, comme quoi je suis indépendante, ou bien le Docteur Gorog va me chercher un logement pour que je sois indépendante, autonome vis-à-vis de mes parents, que je sois plus majeure que ça, parce que je vais avoir 18 ans.

Dr Lacan – Qui veut ça ?

Mlle Viviane – Ma mère, mon père et le Docteur Gorog. Ils veulent que je sois autonome, indépendante, vis-à-vis de ma mère, ça donnera moins de soucis. Voilà.

Dr Lacan – Est-ce que vous savez que c'est votre mère qui vous a placée ici, en somme ?

Mlle Viviane – Elle m'a placée ici parce que j'ai eu un gros chagrin. J'ai eu un choc psychologique.

Dr Lacan – Peut-être pouvez-vous me dire de quel ordre est ce choc psychologique, comme vous l'appelez.

Mlle Viviane – Certains moments, ça va bien, et tout d'un coup, il arrive un mauvais, une mauvaise nouvelle. Alors, ça m'a choquée et c'est ça qui m'a fait pleurer, et que je suis à l'hôpital à cause de ça. Sinon, je suis habituée ça se passe bien, ça se passe très mal...

Dr Lacan – Qu'est-ce qui s'est passé très mal ?

Mlle Viviane – J'étais très malade. Je le connaissais...

Dr Lacan – Vous connaissiez qui ?

Mlle Viviane – Un jeune homme, Samuel. C'est moi-même qui l'ai nommé Samuel.

Dr Lacan – C'est vous-même qui l'avez nommé Samuel ? Et comment il est apparu dans votre vie, ce Samuel ?

Mlle Viviane – Il est apparu dans le sentiment.

Dr Lacan – Pourquoi dites-vous que c'est vous qui l'avez appelé Samuel ? Il ne s'appelle pas Samuel ?

Mlle Viviane – Non, c'est moi qui l'ai nommé, qui lui ai donné son petit nom.

Dr Lacan – Oui, vous vous rendez compte que vous avez choisi ce nom, parce qu'il était...

Mlle Viviane – Romantique.

Dr Lacan – Romantique, oui. Mais quel est le mode de présence de ce Samuel dans votre vie ?

Mlle Viviane – Le mode de présence, c'est pour mon bien-être, pour ma protection, etc. Après ; il allait très mal, il était très malade ; c'est ça qui m'a choquée le plus.

Dr Lacan – Dites-moi, par qui a-t-il été introduit dans votre vie, ce Samuel ?

Mlle Viviane – Par la rencontre d'inconnus. Je lui étais inconnue, il m'était inconnu. Dans la cour du Sacré-Cœur. Il est aide-comptable.

Dr Lacan – Vous savez qu'il est aide-comptable ?

Mlle Viviane – Oui, voilà. Il habitait juste près de chez moi.

Dr Lacan – Il habitait près de chez vous, c'est-à-dire près de l'endroit où vous viviez jusqu'à présent, c'est-à-dire, si j'ai bien compris, avec votre mère ? Vous viviez avec votre mère ?

Mlle Viviane – Oui, je vivais avec ma mère, je vivais près de Maman, il était juste à côté de chez moi.

Dr Lacan – C'est-à-dire qu'il habitait rue des Dames ?

Mlle Viviane – Oui, rue des Dames, mais pas maritalement. Il vivait avec… dans une maison à côté.

Dr Lacan – Il vivait avec… qu'est-ce que ça veut dire ? Il vivait maritalement ?

Mlle Viviane – Non, il vivait juste à côté de chez moi.

Dr Lacan – Mais avec qui ? Avec qui il y a un rapport marital ?

Mlle Viviane – Avec personne. Il vivait près de moi parce qu'il avait un sentiment pour moi, c'est tout.

Dr Lacan – Pourquoi avec-vous parlé de vivre maritalement ? C'est à propos de qui ?

Mlle Viviane – De personne. Je ne vivais pas maritalement avec lui.

Dr Lacan – Qui est cette personne ?

Mlle Viviane – Cette personne, c'est un ami à moi que j'ai connu. Il était très chic, très honorable ; il n'a été introduit par personne, c'a été un hasard, on s'est rencontré comme ça. Il n'habite plus près de chez moi.

Dr Lacan – Expliquez.

Mlle Viviane – Parce qu'il est tombé malade, la pleurésie. J'essaie de le sauver par tous les moyens.

Dr Lacan – Qu'est-ce que ça veut dire, par tous les moyens ?

Mlle Viviane – Par l'affection et la compréhension, parce qu'il se trouvait tout seul.

Dr Lacan – Quel a été l'ordre de votre présence auprès de ce Samuel ? Vous alliez le voir quand il était à l'hôpital, par exemple ?

Mlle Viviane – Non, à l'hôpital, il ne me l'avait pas dit parce qu'il ne voulait pas que je pleure. C'est lui qui était venu me voir en se trompant d'étage. Il a été en prison. J'ai cité trois témoignages pour le défendre de la prison. Je l'ai libéré de la prison parce que je l'ai vu se tromper d'étage à 9 heures du soir, 10 heures du soir. Ma mère a dit *(illisible)* et bandit. Elle s'est imposée à la maison entre moi et ma mère. Voilà, voilà ce que je peux vous dire.

Dr Lacan – Oui, alors, ça veut dire quoi ? Qu'il a tout à fait supplanté dans votre esprit ce Jean-Pierre ?

Mlle Viviane – Oui. Jean-Pierre, c'est passé. Je pense au futur, moi.

Dr Lacan – Ce Jean-Pierre, en somme, ça ne vous fait aucune…

Mlle Viviane – Par moments, des fois, j'ai des souvenirs qui me restent encore dans ma conscience.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire, des souvenirs ?

Mlle Viviane – Des souvenirs avec le jeune homme que j'aimais.

Dr Lacan – Vous parlez de qui ?

Mlle Viviane – De Jean-Pierre.

Dr Lacan – De Jean-Pierre ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Quel était ce jeune homme que vous voyiez dans une voiture blanche, toujours la même et qui, si j'ai bien compris, s'occupait beaucoup de vous ?

Mlle Viviane – Oui, il s'occupait beaucoup de moi, il voulait m'épouser, moi aussi. On voulait s'épouser. Ça a amené une mésentente entre nous deux.

Dr Lacan – Quel était… ?

Mlle Viviane – Le motif du jeune homme était le désir de m'épouser, voilà. C'est ce que je lui ai fait comprendre. Après, je n'ai plus pensé à ça.

Dr Lacan – Il n'était pas sans avoir d'autres… disons d'autres amitiés, peut-être, ce jeune homme.

Mlle Viviane – Il avait des amis.

Dr Lacan – Le Jean-Pierre en question ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – J'ai entendu parler d'une amie femme qui...

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Comment s'appelait-elle ?

Mlle Viviane – Mme S. Mme S, c'est une amie à mon père, qui venait me rendre visite régulièrement tous les jeudis.

Dr Lacan – Oui.

Mlle Viviane – À l'hôpital, au pavillon Morel.

Dr Lacan – Et votre père, pour l'instant ?

Mlle Viviane – Mon père est au Maroc.

Dr Lacan – Il est toujours à Agadir ?

Mlle Viviane – Oui, il travaille comme professeur de mathématiques, et je crois qu'il veut s'occuper de moi au mois de mai. Il cherche une famille d'accueil ou un logement pour me rendre autonome. Tout ce que peut représenter la majorité, voilà.

Dr Lacan – Est-ce que vous vous considérez comme majeure ?

Mlle Viviane – À 18 ans, oui. Je me considère comme majeure, puisque 18 ans, c'est la majorité. Pour les femmes, j'estime que c'est bien, parce que ça permet à la femme de s'épanouir, de ne plus être sous la coupe du mari. On dit que les hommes meurent plus vite que les femmes. Vous savez pourquoi ? Parce que l'homme travaille. La femme ne travaillait pas, et restait à la maison les trois quarts du temps. L'homme subvenait aux besoins de sa famille, il travaillait. La majorité, cela sert à soulager son mari. Cela sert à soulager l'homme par tous les moyens, santé, moral, affectif, etc. Au point de vue financier, cela accorde mieux le ménage, et il y a un peu moins de divorces. J'ai remarqué, c'est grâce à cette loi sur la majorité que la femme peut s'épanouir, aider son mari, faire quelque chose en dehors de son mari. La majorité pour la femme, on en a beaucoup parlé, ça a beaucoup bougé, il y a beaucoup de remous. Cela permet à l'homme d'être plus capable de gagner son pain, la femme aussi. Voilà mon avis.

Dr Lacan – Je ne saisis pas bien la nature de vos relations avec ce Jean-Pierre.

Mlle Viviane – La nature avec Jean-Pierre, c'était de l'amitié. Au début, c'était de l'amitié, après, c'a été de l'amour. Je n'ai plus pensé à ça. J'ai pensé au futur, à ce que j'allais faire, etc. J'étais plus courageuse, voilà.

Dr Lacan – Ce Jean-Pierre, si j'ai bien compris, est lié dans votre esprit à une histoire de voiture blanche.

Mlle Viviane – Oui. Il avait une très jolie voiture. Je le voyais partout, il me suivait partout. Il me courait après. Il ressentait des sentiments vis-à-vis de moi. Il avait du sentiment. La nature des relations, c'a été d'abord l'amitié, et ensuite l'amour. Voilà.

Dr Lacan – Mais d'où venait-il, lui ? Parce que la voiture blanche, ce n'est pas le signe que vous connaissiez son adresse.

Mlle Viviane – Non, je ne la connaissais pas. Il me suivait partout, mais je ne connaissais pas son adresse. J'ai su où il habitait.

Dr Lacan – Où est-ce qu'il habitait ?

Mlle Viviane – À la rue des Peupliers.

Dr Lacan – Et comment l'avez-vous su ?

Mlle Viviane – Parce que je l'ai vu monter les escaliers, je sais où il habite, je me rappelle bien. Il n'habite plus ici. Et alors, je savais où il habite. Il y a eu une amie d'enfance, et malheureusement cette amie d'enfance… Il y a eu mésentente entre moi et le jeune homme.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez, dans cette occasion, mésentente ?

Mlle Viviane – Ça veut dire qu'on s'est mal compris.

Dr Lacan – Vous avez déjà parlé de ce malentendu, ou mal compris. Mais j'aimerais savoir au moins l'idée que vous vous êtes faite de ce malentendu, de ce mal compris.

Mlle Viviane – Mal compris, parce qu'on devait se rencontrer, un événement est survenu ; ça s'est passé autrement.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui est survenu ?

Mlle Viviane – La dispute. Ses parents l'ont disputé, au garçon. Le malentendu, voilà. C'est le malentendu, et après je n'ai plus pensé à ça.

Dr Lacan – Vous n'avez plus pensé à lui ?

Mlle Viviane – Non. Je pense souvent à lui encore, un bon souvenir. Maintenant, je ne sais plus où il habite, je ne sais plus s'il est toujours au même endroit. Je ne sais pas… c'est malheureux. Ça, c'est la vie, il y a des hauts et des bas, c'est vrai.

Dr Lacan – Vous dites dans la vie…

Mlle Viviane – Il y a des hauts et des bas. On peut toujours imaginer la vie, le rêve. La vie n'est pas un film. Je me suis rendu compte que dans la vie, plus on est adulte, plus il faut faire face aux difficultés. Voilà… voilà. Je peux vous en raconter plus, je peux parler franchement.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous attendez, maintenant, de ce Samuel ?

Mlle Viviane – Je n'attends rien du tout. J'espère qu'on va se retrouver.

Dr Lacan – Vous espérez ?

Mlle Viviane – Oui, j'espère.

Dr Lacan – Ce Samuel, c'est bien celui dont vous dites qu'il habite près de chez vous ?

Mlle Viviane – Oui, il habitait près de chez moi. C'est fini, il n'y habite plus. Mais je crois qu'il habite rue…

Dr Lacan – Rue ?

Mlle Viviane – Rue des Dames. J'espère le retrouver dans les mêmes conditions, en bonne santé, un bon moral, etc. Je ne me souviens plus où il habite.

Dr Lacan – Vous attendez quand même quelque chose, puisque vous avez dit : j'espère que…

Mlle Viviane – Oui. Ça se passera autrement, ça se passera très bien. Voilà.

Dr Lacan – Et jusqu'où vous espérez que les choses iront ?

Mlle Viviane – Eh bien, ça ira dans l'intimité tenace et la fidèle amitié. Voilà. Jusqu'à ça peut aller ? C'est peut-être de l'amour, je ne sais pas, on verra bien ce qui se passera. Voilà. En disant ça, j'explique les choses, c'est vrai ce que j'ai dit. Je ne suis pas folle.

Dr Lacan – Non, non, mais je ne pense pas du tout rien de pareil.

Mlle Viviane – Alors, c'est tout ce que vous racontez ? Vous pouvez me poser d'autres questions si vous désirez, je répondrai *(illisible)*. Il faut franchir les barrières, il faut être courageux. Voilà, c'est tout.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous espérez franchir, avec ce Samuel ?

Mlle Viviane – Toutes les difficultés, avec un grand ami.

Dr Lacan – Est-ce que vous espérez vous marier avec lui ? Je peux bien poser cette question.

Mlle Viviane – Pour l'instant, je n'y pense pas. Je pense surtout à l'amitié. J'ai besoin de contacts humains. Pour l'instant, je n'y pense pas.

Dr Lacan – Ces contacts humains…

Mlle Viviane – Oui, j'ai besoin de contacts humains. Je me suis fait des amis, lui c'est pareil, moi c'est pareil.

Dr Lacan – Est-ce que, par exemple, il y a quelqu'un qui s'est fait une place dans votre cœur ?

Mlle Viviane – Oui, Samuel est dans mon cœur.

Dr Lacan – Samuel est dans votre cœur ? À Morel, est-ce qu'il y a quelqu'un pour qui vous avez une préférence ?

Mlle Viviane – Oui, ma préférence c'est Isabelle S. Je la considère comme ma grande sœur.

Dr Lacan – Vous la considérez comme votre grande sœur. Quel âge a-t-elle maintenant ?

Mlle Viviane – 21 ans. Elle est très chic, très honorable. Notre amitié est si forte, est si pure, si belle, que la passion n'a pas de limites. Elle est très forte. Nous sommes comme des sœurs. Voilà, voilà tout ce que je peux dire.

Dr Lacan – Où en est une personne comme votre mère maintenant ?

Mlle Viviane – On s'est très bien entendues, on s'est disputées à cause de ça, vous connaissez l'histoire de l'étage. On s'est bien entendues, les relations avec ma mère se passaient très bien, on s'aime bien… J'ai remarqué que quand je suis à l'hôpital, elle m'aime encore plus, cela nous rapproche l'une de l'autre.

Dr Lacan – Est-ce qu'elle est venue ici vous voir ?

Mlle Viviane – Oui, plusieurs fois.

Dr Lacan – Vous êtes là depuis combien de temps ?

Mlle Viviane – Depuis un mois et demi, près de deux mois. Maintenant, mon ami de papa cherche quelque chose, un logement pour que je sois seule, que je sois autonome. Voilà, voilà. Je m'entends très bien avec ma mère.

Dr Lacan – Parlez-moi un peu de la façon dont vous avez été éduquée à Agadir.

Mlle Viviane – Je n'ai jamais été à l'école. J'ai toujours travaillé par l'expérience, parce que la situation financière était en désordre…

Dr Lacan – Pourquoi ? Votre père gagnait suffisamment.

Mlle Viviane – Suffisamment, oui.

Dr Lacan – Oui, il me semble.

Mlle Viviane – Il avait beaucoup de peine… le salaire… c'était très dur à tenir financièrement.

Dr Lacan – C'est pour cela qu'il ne voulait pas que vous alliez à l'école ?

Mlle Viviane – Il ne voulait pas que j'aille à l'école pour raisons personnelles, parce qu'il disait : "À l'école, on se dispute, on se frappe dessus." Il n'aimait pas cela, c'est pour ça qu'il ne voulait pas que j'aille à l'école.

Dr Lacan – Votre sœur a été mise à l'école.

Mlle Viviane – Oui, elle a été mise à l'école pendant un an.

Dr Lacan – Comment expliquez-vous cela ? Pendant un an seulement ?

Mlle Viviane – Oui, un an seulement.

Dr Lacan – Comment expliquez-vous que votre sœur plus jeune ait été mise à l'école ? Elle a été mise à l'école à quel âge ?

Mlle Viviane – À 14 ans, près de 14 ans en CM2, 13 ans. Cela fera deux ans cette année, deux ans d'école.

Dr Lacan – Comment expliquez-vous que votre sœur ait été traitée différemment de vous ?

Mlle Viviane – C'est-à-dire que ma sœur étudiait à l'école parce qu'elle avait un niveau assez faible, moi aussi j'ai un niveau d'instruction très faible. J'ai du mal à suivre. Elle est rapide, elle suivait mieux que moi.

Dr Lacan – À suivre quoi ?

Mlle Viviane – La rapidité des cours.

Dr Lacan – Donc, vous avez été à l'école.

Mlle Viviane – Oui, on m'a mise à l'école, mais je ne m'y plaisais pas, parce qu'on me frappait dessus. C'était la loi de la jungle.

Dr Lacan – Ce n'est pas votre père qui s'est opposé à ce que vous alliez à l'école. C'est vous qui n'avez pas voulu y rester.

Mlle Viviane – Oui, c'est moi qui n'ai pas voulu y rester, parce que j'ai des difficultés à suivre ; les gosses me tapaient dessus, c'était la loi de la jungle. Les plus forts *(illisible)* toujours raison contre les faibles. C'est mon père qui voyait que j'avais du mal à répondre aux questions de l'instituteur et du mal aussi… la rapidité des cours, c'est ça, c'est surtout ça… répondre à l'instituteur avec rapidité, j'avais du mal…

Dr Lacan – Donc, vous avez fréquenté l'école au moins un petit temps.

Mlle Viviane – Un petit temps, oui.

Dr Lacan – C'est-à-dire combien de temps ?

Mlle Viviane – Un mois, une semaine. Je ne me rappelle plus si c'était un mois… attendez… oui, une semaine.

Dr Lacan – C'était à quel âge, ça, que vous avez fait l'expérience de l'école ?

Mlle Viviane – J'avais 14 ans.

Dr Lacan – Pourquoi votre père vous a-t-il mis si tard à l'école, parce que quatorze ans, c'est quand même un peu tard pour entrer à l'école ?

Mlle Viviane – Justement. Il faut mettre les enfants à l'école parce qu'ils ne sauront rien dans la vie, c'est vrai, ils ne sauront rien dans la vie.

Dr Lacan – Votre père lui-même – vous me dites qu'il était professeur – il devait donc savoir ça. Je comprends très bien que vous ne vous expliquiez pas.

Mlle Viviane – C'est-à-dire que mon père m'a mise trop tard à l'école, et j'ai très mal suivi, je n'ai pas pu suivre.

Dr Lacan – À ce moment-là, qu'est-ce que vous saviez ?

Mlle Viviane – Je savais calculer, je savais compter et je savais lire. J'ai pu justifier quelque chose. Étant petite, j'ai eu beaucoup de difficultés à lire, et mon père a mis deux ans pour me faire apprendre à lire. À la maison, c'est mon père qui m'a instruite, jusqu'au cours moyen 2e année, et le niveau cours moyen 1e année, CE 1, CE 2. La grammaire, les problèmes… il me faisait des cours de français, de grammaire, des compositions et du calcul. Voilà. Et j'ai eu beaucoup de difficultés dans les maths. C'est vrai, j'ai toujours eu beaucoup de difficultés en maths, jusqu'à 15 ans, j'ai étudié par correspondance, jusqu'à 14 ans ½ au C.N.T.E. J'ai étudié par le centre de télé-enseignement, rue… je ne me rappelle plus, c'était à Lyon. Cela marchait très bien.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous faisiez à Lyon ?

Mlle Viviane – J'envoyais mes devoirs, et ils m'envoyaient les compositions.

Dr Lacan – Comment avez-vous été à Lyon ?

Mlle Viviane – Je n'étais pas à Lyon, j'étais inscrite à Lyon. C'est mon père qui m'a fait connaître.

Dr Lacan – Et alors, vous envoyiez…

Mlle Viviane – Les devoirs, et ils me renvoyaient les corrigés.

Dr Lacan – Vous les envoyiez d'où ? Vous étiez où, à ce moment ?

Mlle Viviane – À Agadir. Il y a la banlieue d'Agadir et le petit village d'Inisgane. J'envoyais à Lyon, ils les renvoyaient de Lyon à Inisgane, au Maroc.

Dr Lacan – Cela mettait combien de temps ?

Mlle Viviane – Une semaine environ. Je recevais des tas de cours à faire, etc. C'était très dur, par correspondance, très dur. Mais j'ai bien travaillé, j'ai bien bossé à l'âge de 14 ans, et j'ai eu de très bonnes notes, des encouragements des professeurs, etc. Je ne me serais pas débrouillée toute seule. Heureusement. Voilà.

Dr Lacan – Vous pourriez essayer de faire un petit calcul ?

Mlle Viviane – Je ne m'en souviens plus.

Dr Lacan – Vous ne vous souvenez plus de quoi ?

Mlle Viviane – Du calcul. Je ne suis pas bonne de ce côté-là, c'est-à-dire 2 + 2 = 4 ; 2 x 6 = 12 ; 2 x 8 = 16 ; 3 x 8 = 24 ; 4 x 8 = 32. Voilà ce que je connais. Mais je sais lire et compter.

Dr Lacan – Écoutez, on va essayer de faire une multiplication. Pourquoi vous servez-vous de votre main gauche ?

Mlle Viviane – Parce que je suis gauchère.

Dr Lacan – C'est ça.

Mlle Viviane *(elle écrit)* – 120 x 2 = 240. On fait ça : 2 x 2 = 24 ; on fait ça, on met un zéro à côté : 240. Voilà. J'avoue que je ne suis pas très bonne de ce côté-là.

Dr Lacan – Essayez de faire une multiplication un peu plus compliquée. 437 par…

Mlle Viviane – À deux chiffres ? 24

Dr Lacan – Pourquoi avez-vous écrit 24 ?

Mlle Viviane – Parce que ça m'est venu à l'idée.

Dr Lacan – Parce que ça vous est venu à l'idée. Eh bien essayez de faire cette multiplication-là.

Mlle Viviane *(elle écrit)* – 437 x 24 = 10 488. Voilà. J'espère que je n'ai pas fait d'erreur.

Dr Lacan – Vous n'avez pas fait d'erreur du tout. Vous avez très bien effectué votre multiplication. Vous n'avez pas tellement de difficultés.

Mlle Viviane – Non, ça va tout seul, ça dépend.

Dr Lacan – Ça dépend de quoi ?

Mlle Viviane – Ça dépend de ce qu'on me propose.

Dr Lacan – C'est vous qui avez proposé. J'ai dit 437.

Mlle Viviane – Et j'ai ajouté 24.

Dr Lacan – Vous n'avez pas ajouté, vous avez mis 24 comme nombre par quoi multiplier le chiffre.

Mlle Viviane – Oui, voilà, voilà.

Dr Lacan – Et si je changeais de nombre qu'on appelle le multiplicateur ? Si je disais de faire 437 multiplié non pas par 24, mais 13 ?

Mlle Viviane – C'est la même chose, je peux la faire. 437 x 13 : 3 fois 3 = 9 ?

Dr Lacan – Oui, 3 x 3, ça fait 9.

Mlle Viviane – Je retiens 2 ; 9 et 2 = 11, 3 x 4 = 12 et 1 = 13 ; résultat 5 981. Je n'ai pas fait d'erreur ?

Dr Lacan – Il y a une petite erreur.

Mlle Viviane – Ah bon !

Dr Lacan – Mais là, est-ce que vous ne pensez pas ?

Mlle Viviane – 3 + 3 = 9. C'est combien, d'après vous ?

Dr Lacan – 3 + 3, ça fait plutôt 6. C'est parce que je vous ai dit que 3 x 3 faisaient 9 que vous avez fait cette erreur.

Mlle Viviane – Je me suis rendu compte, quand vous lisiez que j'avais fait cette erreur. Voilà, c'est tout ce qu'il faut faire ? Je peux vous faire une addition.

Dr Lacan – Non, ça va pour l'instant. Alors, votre sœur, comment s'appelait-elle ?

Mlle Viviane – Francette.

Dr Lacan – Vous l'avez dit déjà ; quelles sont vos relations avec elle ?

Mlle Viviane – Des relations d'amitié. On s'aime bien : on a des relations d'amour familial. On s'entend bien, on s'aime beaucoup. Je la verrai dimanche, parce que c'est mon anniversaire.

Dr Lacan – C'est votre anniversaire dimanche ?

Mlle Viviane – Oui, c'est le jour de ma majorité. Ce n'est pas rien, que d'avoir 18 ans. C'est tout ce que vous allez me poser comme questions ?

Dr Lacan – Ça a duré combien de temps, cette préoccupation par Jean-Pierre ?

Mlle Viviane – Ça a duré un an. C'est ça. J'ai passé l'éponge, et j'ai pensé au futur.

Dr Lacan – Je ne comprends pas bien votre relation, comme ça, imaginaire, avec Samuel.

Mlle Viviane – Ce n'est pas imaginaire, c'est réel. C'est ce que j'ai dit.

Dr Lacan – Vous ne vous êtes pas employée à le rendre plus réel, puisque vous lui avez donné vous-même le nom de Samuel.

Mlle Viviane – Oui, c'est moi qui l'ai nommé, voilà. Vous pouvez me poser n'importe quelle question. Qu'est-ce que vous voulez savoir ?

Dr Lacan – Quelle est la façon dont vous concevez l'existence de ce Samuel ?

Mlle Viviane – Je le conçois… qu'il y ait des hauts et des bas et qu'il faut savoir franchir les barrières, les difficultés. Voilà. Je le conçois ainsi.

Dr Lacan – Non, mais est-ce que vous êtes convaincue, comme pour Jean-Pierre, si j'ai bien compris… est-ce que vous êtes convaincue que Samuel, comme Jean-Pierre, s'occupe beaucoup de vous ?

Mlle Viviane – Non, je n'en suis pas très convaincue. Mais je veux être convaincue qu'il s'occupera enfin de moi et qu'il veut s'occuper de moi. Je compte sur moi-même, c'est-à-dire que j'essaie d'être indépendante, même vis-à-vis de mes amis, et de ne pas lui donner de soucis. Je ne voudrais pas lui donner de soucis.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez "ne pas lui donner de soucis" ?

Mlle Viviane – Ne pas lui dire des choses négatives, plutôt dire des choses positives, ça serait beaucoup mieux ; c'est-à-dire m'apprendre moi-même à supporter les difficultés, les résoudre toute seule. Voilà ce que j'ai besoin de faire, ne pas causer de soucis. Voilà.

Dr Lacan – Vous avez causé un peu de soucis à Jean-Pierre, puisqu'il y a eu malentendu.

Mlle Viviane – Oui, voilà, c'est vrai, énormément. Oui, c'est vrai.

Dr Lacan – Qui est-ce qui se faisait du souci pour l'autre ?

Mlle Viviane – C'est moi. C'est moi qui se faisais du souci pour l'autre, et l'autre, c'est le jeune homme qui se faisait du souci pour moi. On se faisait du souci tous les deux. On se rencontrait, on voulait s'épouser, voilà. On était préoccupé par le mariage. Voilà, on était préoccupés l'un de l'autre.

Dr Lacan – Mais il n'avait pas, d'après ce que j'ai entendu, il n'avait pas une pensée qui l'attachait à une autre ?

Mlle Viviane – Non, il n'avait pas une pensée qui l'attachait à une autre, non.

Dr Lacan – Vous l'avez su, vous l'avez même cru à un moment.

Mlle Viviane – Oui, je l'ai cru pendant un moment.

Dr Lacan – Et qui était cette jeune femme, comment s'appelait-elle ?

Mlle Viviane – Cette jeune femme ?

Dr Lacan – La jeune femme dont vous avez cru que Jean-Pierre s'occupait à un moment.

Mlle Viviane – Elle était coiffeuse de métier. Elle est technicienne de métier dans la coiffure, et elle a fait beaucoup de mal à une autre personne. Elle s'est vantée d'avoir chipé l'enfant d'une autre femme de 23 ans. Elle s'est vantée de choses comme ça. C'est même pas vrai. Elle a enlevé l'enfant de ma mère.

Dr Lacan – Comment s'appelait-elle ?

Mlle Viviane – Madame M. Odile M.

Dr Lacan – Oui, et alors, c'est elle qui a détourné votre sœur ?

Mlle Viviane – *(illisible)*. Ma mère a attaqué. Ma mère a attaqué Mme M. pour détournement de mineure.

Dr Lacan – C'est elle dont vous ne vouliez pas dire le nom tout à l'heure ?

Mlle Viviane – Je vous le dis. C'est préférable. Vous jugerez vous-même. Voilà.

Dr Lacan – Bon. Nous allons essayer de voir avec…

Mlle Viviane – Gorog.

Dr Lacan – Avec ce Gorog qui s'occupe tellement bien de vous, et en qui vous devez avoir, quand même, toute confiance, nous allons parler avec lui.

Mlle Viviane – Oui, oui. **Il** n'est pas là ?

Dr Lacan – Il est là. Vous le voyez.

Mlle Viviane – Oui. *(Elle se retourne et sourit au Dr Gorog.)*

Dr Lacan – Nous allons parler avec lui de votre situation. Comment êtes-vous entrée ici ? C'est votre mère qui en a fait la demande ?

Mlle Viviane – Oui, c'est ma mère qui en a fait la demande.

Dr Lacan – Il a fallu quand même, pour qu'elle demande que vous veniez ici, qu'il y ait des choses qui l'inquiétaient.

Mlle Viviane – Ce qui l'inquiétait, c'était un chagrin que j'avais en moi-même, c'est ce qui l'inquiétait, voilà.

Dr Lacan – Bien, au revoir.

(Mlle Viviane sort de la salle.)

Questions

Dr Lacan – On ne voit pas pourquoi elle est ici ? Elle est ici sur la demande de sa mère. Il est important qu'elle le sache, c'est pourquoi d'ailleurs je le lui ai dit ; puisque, en somme, sa mère paraissait singulièrement embarrassée.

Dr Gorog – Elle a dit à plusieurs reprises qu'elle est vraiment entre sa mère et son père.

Dr Lacan – Son père, il ne semble pas très présent.

Dr Gorog – Il téléphone pratiquement tous les jours dans le service, d'Agadir. Il envoie une femme, dont elle a parlé, qui vient la voir régulièrement tous les jeudis.

Dr Lacan – Mme S. ?

Dr Gorog – S, qui est tenue de rendre compte au père de l'état de sa fille. Quand même, pour quelqu'un qui est à Agadir… et il entend la reprendre en juillet. Il est au contraire très présent auprès de son enfant.

Dr Lacan – Oui, ces éléments sont en effet assez marquants.

Dr Gorog – Son père a refusé obstinément qu'elle aille à l'école. Il y a eu cette petite tentative, à 14 ans, sur l'instance du juge.

Dr Lacan – Sur l'instance du juge ?

Dr Gorog – C'est pour cela que les deux jeunes filles ont été à l'école. L'une y est restée, l'autre n'est pas restée.

Dr Lacan - Sur l'instance du juge…

Dr Gorog – Le juge a été appelé par la mère. Elle n'a pas dit toute une série de choses délirantes dont elle avait parlé avant, l'intervention d'une jeune fille de Clichy qui mettait des micros et des trucs dans sa chambre, parce qu'elle est aimée : elle est aimée d'une série de gens qui se succèdent. Mais enfin il y a cet aspect-là.

Dr Lacan – Est-ce que la mère le met en valeur, ça, cette histoire de micros ?

Dr Gorog – Non, mais par contre, il y a eu un grave conflit avec sa mère, il y a 15 jours. Elle est allée en permission chez sa mère, elle est revenue avec Police Secours. J'ai eu avec elle toute une série d'entretiens, pour essayer de savoir qu'est ce qui s'était passé, pour justifier Police Secours. Elle a dit : "J'étais mal, on a fait venir la voisine qui m'a mis des rondelles de pommes de terre sur le front, à la suite de quoi j'ai été calmée et j'ai pu rentrer à l'hôpital avec Police Secours, parce qu'il n'y avait pas d'ambulance." J'ai insisté pour savoir ce qu'il y avait comme conflit. Il semble bien que c'est parce qu'elle voulait rester chez elle. Elle ne voulait pas rentrer à l'hôpital. C'est tout ce qu'elle a pu me dire. Cela ne m'a pas satisfait, mais je n'ai rien pu savoir de plus sûr.

Dr Lacan – Elle vous l'a dit à vous, c'est curieux… Cela n'est pas venu, là…

Dr Gorog – C'est-à-dire…

Dr Lacan – Ça n'est pas venu.

Dr Gorog – C'étaient des propos d'il y a quinze jours, ça c'est un peu estompé.

Dr Lacan – Là, il est certain que ça n'est pas sorti.

Dr Gorog – La jalousie avec l'autre dame avec qui elle travaillait, cette histoire de jalousie. Et la jalousie aussi, avec la fiancée, ce n'était pas Jean-Pierre, c'était Hubert qui avait une fiancée. Hubert a rompu avec Yvonne, et elle, elle a offert un châle à Yvonne, en quelque sorte pour se déculpabiliser, parce qu'elle avait l'impression que c'était à cause d'elle qu'il avait rompu.
Tout le monde parle d'autonomie, mais il est manifeste que le père veut la reprendre, la mère veut la reprendre, la grand-mère veut la reprendre. Tout le monde veut la reprendre. On en est là.
Comment elle peut sortir ? Les bouffées franchement délirantes ne sont pas apparues là-dedans, sinon les filatures avec la voiture blanche, qui à mon avis est délirant, et l'histoire de Samuel aussi. Samuel, c'est quelqu'un dont elle ne connaît même pas le nom, si elle l'appelle Samuel. C'est quelqu'un qui a sonné une fois à la porte par erreur, et c'est ça l'histoire de Samuel, c'est quand même très différent.

Dr Lacan – Comment l'avez-vous obtenu d'elle pour la dernière fois, son propos délirant, parce qu'enfin, je n'ai rien entendu de tel ?

Dr Gorog – Cette histoire des micros dans la chambre, c'était il y a quinze jours, je crois, l ? plus caricatural.

Dr Lacan – Faites-la revenir, pour essayer… parce que c'est quand même très frappant.

Dr Gorog – On a le sentiment d'un cycle : une énamoration apparemment qui vient quand même d'un homme qui a fait le premier pas. Puis quelque chose qui apparaît à ses yeux comme une demande en mariage. Puis à ce moment une mésentente.

Dr Lacan – C'est ébauché, mais je n'ai rien vu apparaître d'assuré.

(Mlle Viviane revient dans la salle.)

Dr Lacan – Dites-moi, mon petiot, j'ai été vous faire rechercher. Dites-moi, est-ce qu'il y a des micros installés pour vous espionner ?

Mlle Viviane – Non, pourquoi ?

Dr Lacan – Parce que, il y a quinze jours, vous l'avez dit à Gorog.

Mlle Viviane – Oui, c'est vrai ce que j'ai dit, c'est vrai, c'est vrai.

Dr Lacan – Alors, quelle idée vous en faites-vous ?

Mlle Viviane – Je pense que c'est passé, que c'est passé définitivement.

Dr Lacan – Qu'est-ce que ça veut dire, c'est passé définitivement ?

Mlle Viviane – J'ai tourné la page sur cette question.

Dr Lacan – Oui, mais la question n'est pas de savoir si vous avez ou non tourné la page.

Mlle Viviane – C'est vrai, ce que je dis. On m'a insulté de tous les noms.

Dr Lacan – On vous a insultée de tous les noms ?

Mlle Viviane – Oui, en pleine rue.

Dr Lacan – Oui, mais quel rapport avec les micros ?

Mlle Viviane – Aucun. Il y avait un rapport. On ne m'insulte plus à présent, parce que je suis à l'hôpital. On veut me faire du mal.

Dr Lacan – Quand vous en parliez, il y a quinze jours, vous croyiez à ce que vous disiez.

Mlle Viviane – Oui, et maintenant, j'ai changé d'opinion.

Dr Lacan – Vous avez changé d'opinion. Expliquez-moi un peu.

Mlle Viviane – C'est-à-dire, ce que j'ai dit, c'était… dans ce que j'ai dit au Docteur Gorog, il y a beaucoup de vrai.

Dr Lacan – S'il y a beaucoup de vrai, est-ce que c'est un vrai qui est encore actuellement présent ?

Mlle Viviane – Non, ce vrai n'est plus actuellement présent. Ce vrai est déjà passé.

Dr Lacan – Quel rapport y a-t-il… parce que vous m'avez dit, en somme, deux choses. Quel rapport y a-t-il entre des micros – c'est fait pour recevoir ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Ou est-ce que se sont des micros émetteurs ?

Mlle Viviane – Des micros émetteurs.

Dr Lacan – Ces micros, qu'est-ce que vous en entendiez ?

Mlle Viviane – J'entendais … "Vous êtes une folle, vous êtes une salope", voilà ce que j'entendais.

Dr Lacan – Et qu'est-ce que vous en pensez maintenant ?

Mlle Viviane – Ce que j'en pense ? Le monde est mesquin, méchant, cruel. C'est de la jalousie, je pense.

Dr Lacan – C'est une jalousie ?

Mlle Viviane – Féminine.

Dr Lacan – Féminine ? Alors qui était la personne supposée par vous être intervenue de cette sorte, qui supposez-vous ? Dites les choses simplement ; qui a mis les micros ?

Mlle Viviane – Je ne sais pas, une inconnue, l'anonymat. C'est dans l'anonymat. Je l'ai supposé anonyme, voilà.

Dr Lacan – Vous avez bien quand même un petit soupçon du nom de la personne, qui ça peut-il être ?

Mlle Viviane – Ça peut être une personne féminine qui m'a causé beaucoup de méchanceté.

Dr Lacan – Qui vous a causé des méchancetés, comme personne féminine, jusqu'à présent ?

Mlle Viviane – C'était une personne féminine dont je ne sais pas le nom, ni l'adresse. C'est anonyme, voyez-vous, c'est anonyme.

Dr Lacan – Il reste que vous avez entendu.

Mlle Viviane – Oui, j'ai entendu des insultes.

Dr Lacan – Des insultes du genre : salope.

Mlle Viviane – Oui, voilà.

Dr Lacan – […] il reste tout de même que vous les avez entendues, ces insultes. D'où les avez-vous entendues ?

Mlle Viviane – Des oreilles.

Dr Lacan – Et alors, ça, vous avez tourné la page ?

Mlle Viviane – Oui, j'ai essayé d'être courageuse et de penser au futur, à ce qui m'attend. Je crois que c'est la jalousie qui a causé tout cela.

Dr Lacan – D'un autre côté, ce qu'on vous dit dans la rue, c'est encore maintenant ? Est-ce qu'il vous arrive, dans la rue, d'entendre des injures ?

Mlle Viviane – Oui. Depuis que je suis ici, je suis en protection. Je suis protégée. Je me sens protégée, donc il n'y a pas de problème. Cela ne recommencera plus.

Dr Lacan – Ça se rapportait à quand, ce que vous avez dit au Dr Gorog, il y a quinze jours. Lui, il me l'a dit. Cela se rapportait à quelle époque ? Ça se rapportait à des injures entendues à quelle époque ?

Mlle Viviane – Au mois de mars, au mois d'avril, au mois de février, dans le courant février.

Dr Lacan – Ça a commencé à un moment.

Mlle Viviane – Oui, ça a commencé début janvier. Ça a duré trois mois en principe, octobre, janvier, février. Trois mois, ça a duré.

Dr Lacan – Le mois d'octobre n'est pas juste avant le mois de janvier.

Mlle Viviane – Non, c'est avant le mois de janvier.

Dr Lacan – Ça a commencé en octobre ? Et puis après, qu'est-ce qui est arrivé ?

Mlle Viviane – Après ça, il m'est arrivé de la paix. Après ça a recommencé ; tout le temps comme ça. Je ne suis pas folle… voilà.

Dr Lacan – Quelle relation faites-vous entre ces micros installés chez vous et les injures entendues dans la rue ? Ces injures entendues dans la rue, c'était aussi des choses que vous entendiez seulement, ou bien est-ce que vous voyez des gens vous cracher…

Mlle Viviane – Oui, on m'a craché à la figure. On m'a craché à la figure et j'ai vu une personne m'insulter. Je suis faite pour l'amour. On a voulu faire de moi une pute, et j'ai refusé à cause de ça.

Dr Lacan – À cause de quoi ?

Mlle Viviane – On a voulu faire de moi une pute. À cause de ça, on m'a craché à la figure. Ça a d'abord été supportable, mais après, je n'ai plus supporté.

Dr Lacan – Ces choses qui se passaient à la maison, vous auriez pu, peut-être, en parler à votre mère.

Mlle Viviane – C'est ce que j'aurais dû faire.

Dr Lacan – Comment se fait-il que vous ne l'ayez pas fait ? Vous ne l'avez pas fait, pourquoi ?

Mlle Viviane – J'aurais dû avouer ça à ma mère. Je n'ai pas eu confiance en ma mère.

Dr Lacan – Vous n'aviez pas confiance ?

Mlle Viviane – Non, je n'ai pas assez de confiance en ma mère.

Dr Lacan – Vous n'avez pas assez de confiance, pourquoi ?

Mlle Viviane – Je me sentais un peu incomprise, un peu mal aimée. Voilà.

Dr Lacan – Qui est-ce qui est mal aimée ? C'est vous ?

Mlle Viviane – C'est moi, oui. Alors que je suis très bien aimée, j'aurais dû confier à ma mère tout ça.

Dr Lacan – C'est un fait que ça ne vous est pas venu à l'idée.

Mlle Viviane – Non, ça ne m'est pas venu à l'idée de lui en parler.

Dr Lacan – Cela prouve que vous ne la considérez pas comme tellement digne de confiance.

Mlle Viviane – Oui, voilà.

Dr Lacan – Néanmoins, vous l'avez dit au Docteur Gorog.

Mlle Viviane – Oui, je l'ai dit au Docteur Gorog, mais pas à ma mère, parce que je me sens incomprise, ma mère peut comprendre différemment ; il y avait un obstacle devant moi qui m'empêchait de le dire.

Dr Lacan – Pourquoi vous ne me l'avez pas dit à moi, tout à l'heure ? Pourquoi avez-vous considéré… la page était tournée pour vous ou pour moi ?

Mlle Viviane – Pour moi. Pour vous, elle n'est pas tournée.

Dr Lacan – Non, à la vérité, elle ne me paraît pas tournée.

Mlle Viviane – Oui, c'est vrai. Elle n'est pas tournée pour vous, mais elle est tournée pour moi. Voilà. On dit que la vérité blesse.

Dr Lacan – La vérité, c'est quoi ? C'est ce qu'on vous dit ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Ça veut dire que vous êtes une pute ?

Mlle Viviane – Non, je ne suis pas une pute, au contraire.

Dr Lacan – Je ne le pense pas non plus. Mais quand vous dites "la vérité blesse" c'est à ça que vous pensez ?

Mlle Viviane – Oui, je pense à ça, oui. Je ne suis pas une pute. J'ai lutté pour ça. J'ai lutté pendant des mois et des mois.

Dr Lacan – Lutté pourquoi ?

Mlle Viviane – Contre la prostitution, alors qu'à l'heure actuelle, on en fait une carrière.

Dr Lacan – C'est une carrière comme une autre.

Mlle Viviane – Je suis contre ça, et j'ai rencontré beaucoup de difficultés à cause de ça, parce qu'on voulait faire de moi une pute, une vicieuse. C'est pour ça que j'ai souffert, c'est pour ça. Voilà ce que c'est.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui vous impute la putation ? Qui est-ce qui dit que vous êtes une pute ?

Mlle Viviane – On voulait faire de moi une pute, et je n'ai pas voulu. Je ne suis pas faite pour l'amour, je suis faite pour le mariage, je suis capable de tenir un foyer, je sais comment faire. Vous allez dire que je suis ambitieuse, orgueilleuse. Non, je ne suis pas orgueilleuse, je dis les choses comme elles sont. J'aime le mariage, c'est tout à fait normal pour une jeune fille de vouloir se marier et avoir des enfants. Voilà.

Dr Lacan – Ça vous est même pas venu à l'idée de parler de ces choses, dont vous avez parlé ici il y a quinze jours ?

Mlle Viviane – Non, ça m'est pas venu à l'idée. C'est un petit oubli que je n'aurais pas dû laisser de côté, j'aurais dû m'expliquer plus longuement.

Dr Lacan – C'est un fait. Est-ce qu'il y a eu d'autres oublis comme ça ?

Mlle Viviane – Non, je n'ai rien oublié. J'ai bien expliqué au Docteur Gorog, je lui ai expliqué toute l'histoire. Ça l'intéresse, on discute sur des choses réelles, intéressantes.

Dr Lacan – On discute…

Mlle Viviane – Sur des choses réelles, intéressantes.

Dr Lacan – Cette chose-là, elle est réelle ?

Mlle Viviane – Oui, c'est réel, c'est vrai, c'est réel.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez réel ?

Mlle Viviane – Réel, c'est quelque chose de vrai, qui existe actuellement. Voilà ce qu'est pour moi réel.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui existe actuellement ?

Mlle Viviane – Ce qui existe actuellement, c'est ce que j'ai dit où il y a du vrai. C'est-à-dire, je ne sais pas moi… attendez… ce qui existe, c'est mes pensées, mes opinions, c'est vrai, et les faits, mon comportement vis-à-vis de vous.

Dr Lacan – Vous m'avez dit que vous répondriez franchement.

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Cela ne veut pas dire que pour autant vous m'avez dit tout.

Mlle Viviane – Je pense que j'ai tout dit. Si vous voyez des choses que j'ai oubliées, vous pouvez me les rappeler mais je pense que j'ai tout dit, l'essentiel et le nécessaire, etc.

Dr Lacan – Vous ne m'avez pas du tout dit les choses essentielles.

Mlle Viviane – Ah bon ! Je les dirai plus tard.

Dr Lacan – Vous ne m'avez pas parlé d'Yvonne.

Mlle Viviane – Ah bon ! Elle était fiancée à un jeune homme.

Dr Lacan – Lequel ?

Mlle Viviane – Hubert. Je suis tombé amoureuse de lui. Je n'ai rien dit.

Dr Lacan – Hubert, c'était quelqu'un que votre père avait introduit auprès de vous.

Mlle Viviane – Oui, voilà. Il était fiancé à une jeune fille.

Dr Lacan – Je ne suis pas arrivé à vous faire dire qu'il avait été introduit par votre père en tant que professeur.

Mlle Viviane – Oui, voilà, oui, c'est ça.

Dr Lacan – Pourquoi vous ne m'avez pas dit ça ?

Mlle Viviane – J'ai oublié, j'ai tellement de choses à dire que j'ai oublié. Je voudrais pouvoir les franchir.

Dr Lacan – Avec Yvonne, qu'est-ce qui s'est passé ?

Mlle Viviane – Ce jeune homme-là, il était fiancé avec […]. Je n'ai rien dit. Si (rayé : "d'un autre côté") (manuscrit : "tu aimes un jh") tu dois te taire (manuscrit : "Tu ne dois pas être…"), tu dois les unir à jamais. Les unir pour toujours, c'est ce que j'ai fait, c'est ce que j'ai voulu faire. Il a rompu pour plusieurs raisons personnelles.

Dr Lacan – Parce que ?

Mlle Viviane – Elle a rompu parce qu'elle avait plusieurs raisons personnelles. Il était trop jeune pour le mariage (manuscrit : "Elle a dit que Hubert") était un enfant (rayé : "trop") gâté, etc.

Dr Lacan – Qui était un enfant trop gâté ?

Mlle Viviane – Hubert.

Dr Lacan – F. ? Qu'est-ce qu'il avait comme âge ? Qu'est-ce qu'ils avaient l'un et l'autre ? Hubert avait quel âge ?

Mlle Viviane – 28 ans.

Dr Lacan – Et l'autre, Yvonne ?

Mlle Viviane – 30 ans.

Dr Lacan – Alors, qu'est-ce qui s'est passé entre vous et Yvonne ?

Mlle Viviane – Il s'est passé que c'était une gentille femme. Elle a rompu avec le jeune homme parce qu'il était un enfant gâté, etc. J'ai offert un châle pour leur(s) (rayé : "affinités") (manuscrit : "intimité"). Après, il a aimé moi. Après, on s'est aimés et il a rompu un an après. Voilà.

Dr Lacan – Bon, mon petit… qu'est-ce que veut dire pour vous tourner la page ?

Mlle Viviane – Ne plus penser au passé, penser au futur. Voilà.

Dr Lacan – C'est ça ?

Mlle Viviane – Oui, voilà.

Dr Lacan – Penser au futur, c'est penser à Samuel.

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Samuel, dont vous ne savez même pas où l'accrocher.

Mlle Viviane – Si. S'il vit encore auprès de moi à Clichy, je pense le voir.

Dr Lacan – Vous allez le voir quand ?

Mlle Viviane – Quand je serai guérie.

Dr Lacan – Mais comment mettrez-vous la main dessus ?

Mlle Viviane – Pour savoir où il habite … c'est au Sacré-Cœur.

Dr Lacan – Mais comment savez-vous qu'il habite au Sacré-Cœur ?

Mlle Viviane – Je sais qu'il habite au Sacré-Cœur, son pays natal. C'est sa petite ville natale.

Dr Lacan – C'est le Sacré-Cœur, sa petite ville natale ?

Mlle Viviane – Oui. Il y a différents départements dans les régions. C'est une région qui est à lui.

Dr Lacan – Ce qu'on appelle le Sacré-Cœur, c'est à Paris.

Mlle Viviane – Évidemment, si je le cherche… s'il a changé d'adresse, évidemment, je ne pourrai plus le retrouver. Si on se rencontrait, ça serait bien, mais s'il a changé d'adresse, ça serait difficile à trouver. C'est comme ça.

Dr Lacan – Alors, vous allez le recherchez ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – De quelle façon ?

Mlle Viviane – Poser des questions aux gens.

Dr Lacan – Poser des questions aux gens ?

Mlle Viviane – Cela ne sert à rien. Il vaut mieux tourner […].

Dr Lacan – Surtout que lorsque vous leur parlerez de Samuel, qui est un nom – c'est vous-même qui l'avez dit – qui est un nom que vous avez inventé…

Mlle Viviane – Non, je ne l'ai pas inventé. Je l'ai nommé.

Dr Lacan – Vous avez dit que vous l'aviez appelé Samuel, mais que vous ne savez pas comment il s'appelle.

Melle Viviane – Non.

Dr Lacan – Donc, ce Samuel, j'ai bien le droit de dire que vous l'avez inventé.

Mlle Viviane – Oui, je lui ai inventé un nom.

Dr Lacan – Vous avez inventé le nom, mais ce n'est pas une raison pour que les gens qui entendront le nom que vous avez inventé sachent qui c'est.

Mlle Viviane – Oui, bien sûr, c'est vrai. Je ne devrais plus y penser ; penser à autre chose de préférence. Voilà.

Dr Lacan – Vous ne pensez pas que si vous pensez à autre chose, ça va être forcément ce qu'on appelle un homme ? Non ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – Puisque c'est ça que vous cherchez.

Mlle Viviane – Je recherche le contact humain, beaucoup de contacts humains, c'est vrai.

Dr Lacan – Le contact humain masculin ?

Mlle Viviane – Oui. Féminin aussi.

Dr Lacan – Et avec cette Yvonne, qu'est-ce qui est resté, […] ?

Mlle Viviane – Ils ont rompu ensemble.

Dr Lacan – Mais est-ce que vous êtes encore en relations avec Yvonne ?

Mlle Viviane – Non, nous ne sommes plus en relations ; elle ne m'a pas répondu.

Dr Lacan – Elle ne vous a pas répondu à quoi ? Au don du châle ?

Mlle Viviane – Non, parce que je lui ai expliqué longuement, je l'ai raisonnée pour qu'elle reprenne les relations avec le jeune homme. J'ai tout fait pour les réconcilier, je n'ai pas pu.

Dr Lacan – Vous avez tout fait pour les réconcilier ?

Mlle Viviane – Par tous les moyens, en offrant un châle, en discutant avec elle.

Dr Lacan – Tout se passe par écrit.

Mlle Viviane – Non, le châle, c'est fait réellement, je lui ai offert un joli châle, et le reste, ça s'est fait par écrit, par lettre.

Dr Lacan – Je lui ai offert un joli châle, où ?

Mlle Viviane – Oui.

Dr Lacan – C'est vous qui êtes allée lui porter ?

Mlle Viviane – Je l'ai rencontrée par hasard ; j'ai été contente de pouvoir lui offrir le châle.

Dr Lacan – Vous aviez le châle déjà prêt ?

Mlle Viviane – Oui, déjà prêt.

Dr Lacan – Comment se fait-il que vous l'ayez rencontrée ? Alors, vous aviez pris un rendez-vous ? Vous n'aviez pas le châle sur vous ?

Mlle Viviane – Non, je n'ai pas pris rendez-vous, je l'ai rencontrée par hasard, comme cela. Je n'ai pris aucun rendez-vous ; je voulais le donner au jeune homme, donner le châle de ma part, puis ça s'est passé autrement, je l'ai rencontrée par hasard, voilà.

Dr Lacan – Il a fallu tout de même que le Docteur Gorog fasse très attention pour obtenir tout ça de vous.

Mlle Viviane – Oui, c'est ça. Voilà.

Dr Lacan – Parce que ce n'est pas venu d'un seul paquet, tout ça.

Mlle Viviane – C'est venu petit à petit, au fur et à mesure.

Dr Lacan – C'est ça. Par quoi avez-vous commencé ? De quoi lui avez-vous parlé d'abord ?

Mlle Viviane – De mes chagrins et de la fugue de ma sœur. J'ai expliqué tout à l'heure ; c'est le plus important pour moi. Après, on a parlé des relations avec Yvonne et Mme M. Voilà, c'est tout. On s'est arrêté au stade d'une jeune femme dans cette conversation. J'espère que nous aurons la suite avec M. Gorog.

Dr Lacan – Vous avez encore beaucoup à lui raconter ?

Mlle Viviane – Oui, beaucoup.

Dr Lacan – Et pourquoi ce beaucoup qu'il y aurait à raconter après, vous ne me le racontez pas, à moi, tout de suite ?

Mlle Viviane – Bon, eh bien, voilà. L'histoire de ma sœur, qui a voulu faire une fugue, elle a voulu avoir son indépendance avant sa majorité, alors qu'elle n'était pas majeure. Moi, j'ai dit : on va monter un peu là-haut pour voir comment ça se passe ; elle m'a dit des gros mots, etc.

Dr Lacan – Qui a dit des gros mots ?

Mlle Viviane – La jeune femme, Madame M. Cela a choqué ma mère ; ma mère a dit à ma sœur : si tu recommences à dire des gros mots, je t'enlève de cette pension. Alors, elle a fait une crise d'hystérie, elle a commencé à crier très fort.

Dr Lacan – Ça s'est passé quand ça ?

Mlle Viviane – Au mois d'octobre, novembre, décembre. Ça n'a aucune importance.

Dr Lacan – Madame M. n'était pas ?

Mlle Viviane – Non, Madame M. était là, au cours du soir. On prend le whisky, elle raconte des gros mots, ça a choqué ma mère, sa réprimande. Elle a fait la réprimande, et ça n'a pas plu à ma sœur. Ma sœur a fait une crise pour une réprimande, alors on l'a convoquée au juge. Partout où j'allais avec ma mère, partout, j'étais toujours avant avec elle pour la défendre, parce qu'elle a pleuré très fort, ma mère, elle a failli se trouver mal en plein car.

Dr Lacan – Étant seule avec vous ?

Mlle Viviane – Étant seule avec moi. On a reçu des menaces de la part de la dame, plein de menaces.

Dr Lacan – On a reçu des menaces de Madame M. ?

Mlle Viviane – Oui, voilà.

Dr Lacan – On a reçu des menaces sous quelle forme ?

Mlle Viviane – Sous la forme qu'elle nous a convoquées au juge de la part de ma sœur. Elle est venue nous convoquer au juge. Elle nous a convoquées au juge de la part de ma sœur. Elle est venue nous convoquer au juge. Elle nous a convoquées au juge pour les enfants. Alors, on m'a demandé quel âge j'avais, j'ai dit seize ans. Il a dit : "Quel âge avez-vous ?" J'ai dit : "J'ai déjà dit seize ans." "Que préparez-vous ?" "Je prépare ça". Ça s'est passé. En bref, je ne sais pas ce qu'a dit la dame, j'ai affirmé que c'est vrai. Il m'a dit : "vous avez l'air d'une bonne petite fille".

Dr Lacan – Oui.

Mlle Viviane – J'ai dit que c'était vrai, que ma mère en prison… Il a dit : "Non, n'écoutez pas les choses de la dame. N'écoutez pas, on cherchera un éducateur pour votre sœur Francette. C'est pour l'aider. » Voilà. Ensuite, on a été convoquées au juge, à l'assistante sociale, pour la changer d'école. Elle n'a pas voulu, elle a fait un drame, elle a fait une histoire, elle a commencé à crier… Chercher la police pour chercher l'enfant. Mais France, elle, au lieu de venir vers nous pour l'enlever de ce milieu-là, elle mettait des bâtons dans les roues.

Dr Lacan – Oui ?

Mlle Viviane – Ma sœur Francette. Le juge m'a dit : "Que pensez-vous de votre sœur ?" J'ai dit : "par pur sentiment de la liberté". Voilà l'histoire.

Dr Lacan – *(il se lève)* Au revoir.

Mlle Viviane – Je vous remercie de votre compréhension et pour votre gentillesse.

Dr Lacan – Oui, je veux essayer de vous comprendre.

(Mlle Viviane sort.)

Questions

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en pensez ?

Dr Gorog – Il semble qu'il y a un lien entre la sœur et l'apparition du délire.

Dr Lacan – Ça, c'est sûr. Ce lien me paraît […]. Je ne suis pourtant pas convaincu qu'elle soit […].

Dr Gorog – Cela vient comme un écho de quelque […].

Dr Lacan – C'est ça l'histoire, le point focal […] paraît plutôt situé ailleurs.

Dr Gorog – Sa mère est folle. Ils sont fous tous !

Dr Lacan – J'en suis bien persuadé. C'est bien pour ça que je pense qu'elle ?? un reflet. Je n'ai pas le sentiment qu'elle soit un foyer. La mère, vous l'avez vue ?

Dr Gorog – Oui, oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en avez tiré ?

Dr Gorog – Pas grand-chose. Il est évident que la mère tient à la récupérer, sa fille lui a échappé dans l'affaire, sans pour autant […] venir au père.

Dr Lacan – Vous ne pourriez pas le convoquer ? Il faut qu'il vienne.

Dr Gorog – Il va venir à la Pentecôte.

Dr Lacan – C'est quand, la Pentecôte ? Le 6 juin … Moi, je voudrais bien voir le père. Si vous pouvez le faire venir un peu avant, le vendredi avant la Pentecôte, je serai content de le voir.

Mademoiselle Brigitte, retranscription de la présentation du 9 avril 1976

Nous reproduisons l'entretien in extenso tel qu'il est présenté dans le script figurant sur le site de Patrick Valas (cas nº 9) avec ses omissions et ses fautes d'orthographe. Nous avons mis en annexe le résumé de l'observation médicale ainsi que le commentaire de la présentation de Brigitte figurant sur la retranscription de l'entretien.

Entretien avec Mademoiselle Brigitte

Mlle Brigitte –... L'approche sentimentale.

Dr Lacan – C'est pour moi ?

Mlle Brigitte – Mais oui, c'est pour vous. On veut me valoriser.

Dr Lacan – On veut vous valoriser ?

Mlle Brigitte – C'est vrai qu'on veut me valoriser, c'est vrai.

Dr Lacan – Et alors, dites-moi l'idée que vous avez de votre valeur, parce que vous n'avez pas besoin de vous valoriser. Vous avez votre valeur.

Mlle Brigitte – Si j'ai une valeur vraiment, il faut qu'elle soit reconnue par les autres. Si je ne suis pas reconnue par les autres, on a le sentiment d'infériorité.

Dr Lacan – C'est ça, alors. En tout cas, moi je suis là pour ça, pour vous valoriser.

Mlle Brigitte – Vous êtes là pour me valoriser. C'est gentil d'être venu.

Dr Lacan – C'est bien pour vous.

Mlle Brigitte – Je ne peux pas le croire. Est-ce que je peux croire ce que vous dites ? Je peux imaginer que vous pouvez me cacher quelque chose. Auprès de vous, je ne sais pas. Cela n'a pas d'importance que je sache. De toute façon Jacques Lacan ou quelqu'un d'autre, cela n'a pas d'importance.

Dr Lacan – Ça revient au même. Dites-moi ce qui vous est arrivé, et pourquoi, à votre idée…

Mlle Brigitte – Pourquoi je suis ici ? Parce que j'ai toujours des problèmes avec mes employeurs. Je n'accepte pas qu'un employeur ait des ordres à me donner, lorsqu'il y a un travail à faire, qu'on m'impose des horaires. J'aime faire ce qui me plaît.

Dr Lacan – Duquel s'agit-il ? Parce que j'ai entendu un petit peu parler de vous. On m'a donné quelques lignes, comme ça, de ce qui vous est arrivé. Dites-moi de quel employeur il s'agit.

Mlle Brigitte – Le dernier employeur.

Dr Lacan – Oui, c'est lequel ? Comment s'appelle celui-là ?

Mlle Brigitte – M. C.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il est ?

Mlle Brigitte – Je ne sais pas. Je crois qu'il est médecin.

Dr Lacan – Pourquoi croyez-vous qu'il est médecin ?

Mlle Brigitte – Parce qu'il me semblait avoir une compréhension vis-à-vis de moi, vis-à-vis de sa fille adoptive.

Dr Lacan – Il a une fille adoptive ?

Mlle Brigitte – Il a accepté les enfants de la mère ; il a épousé la femme, puisqu'il aime sa femme, il aime ses enfants, même si les enfants ne répondent pas à son attente. C'est la fille épileptique.

Dr Lacan – Il s'agit d'une enfant ?

Mlle Brigitte – Ce n'est pas une enfant. C'est une adulte mais elle a dû être enfant.

Dr Lacan – Expliquez-moi ce qui arrive à cette fille.

Mlle Brigitte – Il y a plusieurs filles.

Dr Lacan – La fille épileptique.

Mlle Brigitte – Qu'est-ce que vous voulez savoir ?

Dr Lacan – Je voudrais savoir si vous avez assisté à quelque chose qui ressemblait à une crise.

Mlle Brigitte – Ça ne ressemble pas, c'est une crise.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui se passe ?

Mlle Brigitte – Le sujet a un malaise, tombe par terre, et a un malaise ; il se raccroche un peu à ce qui…

Dr Lacan – Expliquez-moi bien. Je sais que vous vous êtes occupée d'enfants…

Mlle Brigitte – Inadaptés. Dans les hôpitaux psychiatriques, on vit bien pour son petit emploi. On choisit l'emploi parce qu'on y croit.

Dr Lacan – Est-ce que vous pensez, vous, que vous avez été en passe d'être cataloguée comme ça ?

Mlle Brigitte – J'ai su des états de mon comportement d'enfant malade. Il y a eu la lecture, je voyais différents personnages, je voyais surtout les enfants malades.

Dr Lacan – C'étaient des enfants que vous voyiez… ?

Mlle Brigitte – À Saint-Chéron.

Dr Lacan – Expliquez-moi. C'était il y a longtemps ça ?

Mlle Brigitte – Il y a cinq ans.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui vous a poussée à aller à Saint-Chéron ?

Mlle Brigitte – Je ne sais pas. Je cherchais un changement total, un changement simplement, quoi, un changement de valeurs justement. Je voulais un autre emploi ; j'étais à mon avis pas tellement appréciée. J'étais amenée à partir. J'étais la personne temporaire qui remplace une autre, trois semaines ailleurs, un mois ailleurs, un mois et demi ailleurs. Là ; je ne remplaçais personne, j'étais bien tranquille.

Dr Lacan – À Saint-Chéron, c'est le souvenir que vous en avez gardé, c'est que vous étiez bien tranquille.

Mlle Brigitte – Avant Saint-Chéron, j'étais bien tranquille, justement précisément, pendant Saint-Chéron, on m'a amenée, j'avais des troubles.

Dr Lacan – Qui vous a dit ça ?

Mlle Brigitte – Je m'excuse, je peux boire un verre d'eau ?

Dr Lacan – Bien sûr.

Mlle Brigitte – Je sais qu'il y a du monde autour de moi mais j'oublie complétement.

Dr Lacan – Oui, bien sûr, l'important, c'est quand même *(illisible)*.

Mlle Brigitte – L'important, c'est la rose, la fleur de l'églantine.

Dr Lacan – C'est ça qui est l'important ? Dites-moi quelle est l'importance de la fleur de l'églantine ?

Mlle Brigitte – C'est une fleur, une gentille petite fille. En marchant dans les chemins, j'ai remarqué au passage des mûres, des pruneaux, des fruits dans les vergers. J'ai fait des promenades à vélo. C'était un peu comme la chanson. La chanson des vélos.

Dr Lacan – Il y a en effet une chanson comme ça.

Mlle Brigitte – Avec un vélo, on peut visiter différents endroits en se dépêchant un peu. Avec un vélo, on va plus vite qu'avec la marche à pied.

Dr Lacan – Tâchons de repartir de Saint-Chéron.

Mlle Brigitte – Qu'est-ce que vous voulez savoir ?

Dr Lacan – J'aimerais savoir comment vous avez eu votre petit garçon.

Mlle Brigitte – Mon petit garçon… c'est lié... c'est lié à ma vie. On m'a fichue à la porte de Saint-Chéron.

Dr Lacan – La directrice vous a fichue à la porte, pourquoi ?

Mlle Brigitte – Sans en avoir l'air, elle faisait de la politique…

Dr Lacan – Vous vouliez quoi ?

Mlle Brigitte – Faire un cirque du diable.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez... ?

Mlle Brigitte – J'étais maltraitée, exploitée et démolie. Au début, ça me plaisait bien, c'était nouveau. Ensuite. Ensuite, Mlle O. m'a fichue… elle reconnaissait les gens, quelques orthophonistes, céramistes ; les autres, par contre, c'étaient des vrais pions, comme des esclaves d'enfants, un peu des esclaves.

Dr Lacan – Ah oui ?

Mlle Brigitte – Qu'est-ce que vous en pensez ?

Dr Lacan – Il se trouve que je la connais.

Mlle Brigitte – Personnellement ?

Dr Lacan – Oui, je la connais personnellement.

Mlle Brigitte – Vous l'avez contactée à la suite de mon traitement ?

Dr Lacan – Absolument pas. Il se trouve que je la connais par ailleurs.

Mlle Brigitte – À ce moment-là…

Dr Lacan – C'est tout à fait exact.

Mlle Brigitte – C'est comme ça que vous la connaissez. Je pense que c'est elle qui est la plus malade de tous les enfants, l'enfant malade.

Dr Lacan – C'est ce que vous pensez, revenons à…

Mlle Brigitte –… Nos moutons.

Dr Lacan – Je veux dire que si j'ai bien compris ce qu'on m'a dit, c'est à Saint-Chéron que vous avez eu cet enfant.

Mlle Brigitte – Que j'ai eu mon enfant. Vous dites mon enfant à moi, mais vous ne pensez pas mon enfant. Je ne l'avais pas dit, mais je pense que vous l'avez dans la tête. Moi, j'ai deviné que vous pensez vos enfants.

Dr Lacan – En quoi est-ce que vous pensez que vous avez deviné ?

Mlle Brigitte – Parce que vous pourriez être mon père ou mon grand-père.

Dr Lacan – C'est évident, je pourrais être grand-père. Mais dites-moi comment vous avez eu cet enfant ?

Mlle Brigitte – Comment je l'ai eu ? Comme tout un chacun. À moins… on ne sait jamais…

Dr Lacan – Mais enfin, pouvez-vous savoir que ce n'est pas par l'opération du Saint-Esprit ?

Mlle Brigitte – Non, je sais que c'est par l'opération de la chair.

Dr Lacan – Vous devez bien savoir si vous y êtes pour quelque chose, si ce n'est pas par l'opération du Saint-Esprit. Qu'est-ce qui s'est passé entre vous et le père de cet enfant ? Parce qu'il a un père, cet enfant…

Mlle Brigitte – Oui, il a eu un père. Il a forcément eu un père… à moins que ce soit une grossesse nerveuse, ce qui m'étonnerait.

Dr Lacan – Le propre d'une grossesse nerveuse, c'est qu'il n'y a pas d'enfant. Cet enfant, où est-il ?

Mlle Brigitte – À Mantes-La Jolie, chez une nourrice. Il est très bien. C'est une femme ordonnée, propre… Il lui manque peut-être quelque chose.

Dr Lacan – Peut-être vous.

Mlle Brigitte – Oui, peut-être moi.

Dr Lacan – Est-ce que vous avez eu des nouvelles de cet enfant ?

Mlle Brigitte – Récemment, oui. Hier, j'ai reçu une lettre plus une photo qu'elle m'a adressée, également en me disant qu'actuellement, si je voulais l'avoir au téléphone, je pouvais lui téléphoner quand je voulais… depuis un an ou deux… maintenant on s'amuse à me faire confiance. Je pense que je pourrai le reprendre lorsque j'aurai une bonne santé et que je pourrai travailler.

Dr Lacan – En quoi n'êtes-vous pas en bonne santé ?

Mlle Brigitte – J'ai des choses dans la tête. C'est la tête.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui se passe dans votre tête ?

Mlle Brigitte – J'aimerais trouver une place dans la société, dans la vie. Je ne la trouve pas. Je suis à la recherche d'une place, pour moi. Je ne trouve pas cette place parce que je n'ai plus de place.

Dr Lacan – Vous ne voulez pas de votre place ?

Mlle Brigitte – La mienne ne me plaît pas. C'est une petite place. J'en veux une grande, une très grande.

Dr Lacan – Quelle serait votre idée de la place que vous mériteriez ?

Mlle Brigitte – Je voudrais avoir la place d'une mère qui aime bien son enfant, d'une mère attrayante. Je voudrais être à la place des gens notables. Les gens notables, on les respecte davantage que les gens ordinaires, les gens de la vie de tous les jours.

Dr Lacan – Parlons un peu de votre place au départ.

Mlle Brigitte – De départ, c'est-à-dire ?

Dr Lacan – Votre place.

Mlle Brigitte – Pourquoi vous dites "de départ" ? Au temps de mes parents ? J'ai une place importante dans ce sens.

Dr Lacan – Vous aviez une place importante, vous étiez l'aînée.

Mlle Brigitte – Vous savez tout ça ?

Dr Lacan – Ça, on me l'a dit. On m'a parlé. On m'a parlé un peu de vous, vous étiez l'aînée.

Mlle Brigitte – J'étais l'aînée d'une famille de six enfants. À chaque fois qu'elle partait, ma mère, pour une nouvelle maternité, c'est moi qui prenais sa place. Je lavais les couches, je rangeais, je m'occupais de la maison surtout à chaque fois qu'elle partait pour une maternité. Mais pendant qu'elle était là, je ne l'aidais pas, je ne faisais même pas mon lit. Lorsqu'elle était partie, je faisais tout. J'étais efficace. Je voudrais savoir que je suis efficace, c'est-à-dire faire quelque chose, faire bien quelque chose.

Dr Lacan – Est-ce que cette efficacité, vous vous êtes trouvée croire, pendant un moment, que vous étiez gênée ?

Mlle Brigitte – Oui, j'étais gênée, parce que j'y mettais tout le cœur que peut avoir une jeune femme, une jeune fille plutôt… gênée à cause de la société qui veut reconnaître quelqu'un comme tel à condition qu'il soit sanctionné par un diplôme. J'étais efficace, mais il n'y avait rien qui justifiait, je n'avais pas de diplôme, je ne pouvais pas m'introduire partout comme cela, sans avoir de diplôme. J'avais une expérience personnelle, je savais pas mal de choses, mais…

Dr Lacan – Vous avez fait des études ?

Mlle Brigitte – Je n'ai fait que des études d'enseignement technique. Dès la fin des études primaires, j'ai eu le certificat d'études, et ensuite, j'ai suivi des cours de sténo dactylo dans un collège.

Dr Lacan – Est-ce qu'il y a un moment où vous vous sentiez… je peux dire ça comme ça… hypnotisée ?

Mlle Brigitte – S'il y a un moment où j'ai pensé que j'étais hypnotisée ? Non, je ne l'ai jamais pensé, sauf dernièrement, récemment.

Dr Lacan – Racontez-moi ce qui s'est passé récemment.

Mlle Brigitte – Un jour, je devais travailler normalement. Je suis restée au lit très, très tard, mais je n'avais pas du tout envie de dormir, ni mal dans le dos, ni dans les épaules. J'étais en pleine forme. J'ai prolongé. Je lisais, j'écrivais beaucoup, pendant toutes ces veilles. J'ai pensé qu'effectivement j'avais été hypnotisée, parce que j'avais lu des livres disant qu'on peut transmettre l'hypnose et qu'ensuite le sujet se réveille.

Dr Lacan – C'est ça qui vous l'a fait croire. Est-ce que ça vous a rejailli sur votre passé. Est-ce qu'à partir de là, de cette lecture, vous vous êtes aperçue que vous vous étiez trouvée dans le passé hypnotisée, c'est-à-dire poussée à un certain cheminement qui n'était pas le vôtre.

Mlle Brigitte – En effet, je m'étais identifiée à une personne qui ne me ressemble pas.

Dr Lacan – Qui est cette personne qui ne vous ressemble pas ?

Mlle Brigitte – Plusieurs personnes qui ne me ressemblent pas. Au moins une que je connais. Pendant [texte en blanc]. Je venais voir ces gens-là. J'avais des relations avec ces gens-là. Je les connais depuis 17 ans.

Dr Lacan – Vous les connaissez depuis 17 ans, ou depuis l'âge de 17 ans ?

Mlle Brigitte – Depuis 17 ans, pas depuis l'âge de 17 ans. Je me suis identifiée à cette fille qui…

Dr Lacan – Qui est cette fille ?

Mlle Brigitte – Marie-Aline.

Dr Lacan – Marie-Aline qui ?

Mlle Brigitte – Marie-Aline F.

Dr Lacan – Où l'avez-vous connue ?

Mlle Brigitte – Dans ma prime enfance, j'avais six ou sept ans. Nous étions un groupe de petites filles. J'avais remarqué qu'elle était blonde, beaucoup plus jolie que les autres. Souvent je la peignais. Et parfois, elle avait un peu un côté méchant, comme tous les enfants. À son tour elle m'avait dessinée. Elle m'avait faite toute moche. Elle m'a dit : tu vois, je t'ai faite toute moche. C'était rien que pour m'embêter, elle me disait que j'étais toute moche. J'avais un peu de peine. Ce sont des souvenirs d'amour, je pense, les premières amours déçues.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire ? C'était votre amour pour cette petite fille ?

Mlle Brigitte – J'avais eu un autre amour, pour une poupée qui s'appelait Danielle. Je crois que je l'aimais. Les chats. J'ai eu de l'amour envers les chats ? Je n'ai pas d'amour envers mes parents. Mes parents ne me donnaient pas l'affection ; je le leur ai reproché.

Dr Lacan – Dites-moi, vous parlez de votre mère ?

Mlle Brigitte – Je parle de ma mère.

Dr Lacan – Vous parlez un petit peu de votre mère. Et votre père ?

Mlle Brigitte – Qu'est-ce que vous voulez savoir ?

Dr Lacan – Je voudrais savoir quelles sont les nouvelles que vous avez eues de lui.

Mlle Brigitte – Depuis quand ? Il est décédé, mon père, depuis deux ans déjà.

Dr Lacan – Deux ans… vous l'avez su quand ?

Mlle Brigitte – Je l'ai su un peu de temps après ma première hospitalisation à Clermont-de-l'Oise.

Dr Lacan – Expliquez-moi votre hospitalisation.

Mlle Brigitte – On m'a indiqué l'adresse.

Dr Lacan – Vous alliez à la clinique de Laborde. Qu'est-ce qui vous a orienté à la clinique de Laborde ?

Mlle Brigitte – Je me suis un peu affolée à un moment donné. J'avais connu par des amis ; j'ai rencontré un jeune homme qui voulait me défendre.

Dr Lacan – Qui s'appelait comment ?

Mlle Brigitte – Robert. Ce n'est pas grave de se faire appeler Robert quand on s'appelle Jacques. Ce n'est pas un problème.

Dr Lacan – Vous l'avez connu comment, ce Robert ?

Mlle Brigitte – En faisant du stop.

Dr Lacan – Vous faites toujours du stop ?

Mlle Brigitte – J'aime bien voir des gens différents, voir un peu ce qu'ils sont. Je joue les espions.

Dr Lacan – Si mon souvenir est bon, c'est comme ça que vous avez connu celui qui est le père de votre fils.

Mlle Brigitte – C'est un peu de cette façon-là. Je m'étais trompée de train. J'ai atterri dans une ville où je ne voulais pas aller.

Dr Lacan – Laquelle ?

Mlle Brigitte – Étampes. C'est là que je l'ai rencontré.

Dr Lacan – Christian. Comment s'appelait-il, ce Christian de son nom de famille ?

Mlle Brigitte – J'ai cru que c'était [blanc]. Il avait de grosses difficultés. Il s'est retrouvé en prison.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui l'avait conduit là ?

Mlle Brigitte – Détournement de fonds de caisse, etc.

Dr Lacan – Oui.

Mlle Brigitte – Mais ce n'est pas un délinquant. Peut-être il avait de bonnes raisons. Il était peut-être révolté envers la société. Il a reporté la faute sur lui. Il s'est culpabilisé. Il s'est arrangé pour faire retomber la faute sur lui. Est-ce que toute cette assemblée… est-ce que c'est normal que je parle de mon cas devant tout le monde.

Dr Lacan – Moi, ça me paraît normal. Ce sont des gens qui, de toute façon, s'intéressent à votre cas.

Mlle Brigitte – Oui. Si c'était des gens anonymes ?

Dr Lacan – Non, ce ne sont pas des gens anonymes, ce sont des gens choisis. Les personnes qui viennent ici, ce sont des gens… d'ailleurs, vous devez reconnaître un certain nombre de gens du service. Alors, qu'est-ce qui s'est passé avec ce Christian ?

Mlle Brigitte – Il s'est passé… Évidemment, j'ai eu un rapport sexuel avec lui, qui était d'ailleurs pratiquement le premier rapport à peu près normal que j'avais avec un homme.

Dr Lacan – Le premier rapport à peu près normal ?

Mlle Brigitte – Oui, parce qu'il y avait vraiment accouplement. Et il ne s'est pas rendu compte. Je n'arrivais pas à m'exprimer de ce côté-là, on peut dire ça ?

Dr Lacan – Combien de temps avez-vous vécu avec lui ?

Mlle Brigitte – C'était vraiment de la bagatelle.

Dr Lacan – Où viviez-vous avec lui ?

Mlle Brigitte – Partout. Nous avons logé dans différents hôtels. On n'avait pas d'argent à ce moment-là. Nous avons habité des studios. On n'a jamais payé, on n'avait pas d'argent. On restait pendant un mois à peu près. Au bout d'un mois, la propriétaire nous mettait dehors, évidemment. Je crois que je faisais un peu la folle, ça m'amusait. Parfois, j'ai l'impression que je l'aime, mais je serais incapable d'aimer… ou un enfant… les autres. Pourquoi vous souriez ?

Dr Lacan – Il n'y a pas de raison que je ne sourie pas. Dites-moi, mon petit chou…

Mlle Brigitte – Mon petit chou, mon petit chou (rire). C'est agréable, en somme, mais c'est surprenant. Mon petit chou… vous ne m'avez pas dit salope ou putain. Je rigole un peu fort, mais c'est un fait exprès, ma réaction à "mon petit chou".

Dr Lacan – Salope, ça a un sens, c'est une appréciation morale. Vous vous considérez comme une putain ?

Mlle Brigitte – J'avais un mac par correspondance.

Dr Lacan – Par correspondance, qu'est-ce que ça veut dire ?

Mlle Brigitte – J'écrivais des lettres d'amour. J'avais un mac parce que j'étais une putain, et j'étais une putain parce que j'avais un mac. Je pensais… ça n'a aucun sens, je n'étais pas constituée normalement. Les gens peuvent me croire ou ne pas me croire. J'ai aussi des gens qui me disent… des gens comme ça…

Dr Lacan – Appelons ça se vanter.

Mlle Brigitte – Oui, un peu. Me vanter, avoir une valeur reconnue par d'autres. Être un personnage pour arriver à une clownerie ou à un guignol au jardin du Luxembourg.

Dr Lacan – Quelles sont les diverses clowneries auxquelles vous vous êtes consacrée ? J'ai le sentiment que parmi ces clowneries, il y a des choses, comme ça, que vous faites, qui ressemblent beaucoup à ce qu'on appelle couramment maladie mentale. Moi, je ne suis pas très porté à croire les choses que quand même à un moment vous disiez.

Mlle Brigitte – Le débile, au moins, il a la société pour le protéger, mais quand on est caractériel, pour ceux-là, c'est moins bien pour eux.

Dr Lacan – Est-ce qu'il vous est arrivé qu'on vous donne des pensées ?

Mlle Brigitte – Qu'on me donne des pensées en quoi ?

Dr Lacan – Des pensées qui vous étaient, en quelque façon, quel qu'en soit le mode, imposées ?

Mlle Brigitte – Imposées, à moi ?

Dr Lacan – Est-ce qu'il y a eu un moment où c'était ça qui vous préoccupait ? Est-ce que vous vous sentiez à un moment influencée ?

Mlle Brigitte – Je n'ai pas été influencée, je n'ai pas eu de pensées imposées, mais j'ai été influencée par Mlle O.

Dr Lacan – Qui est-ce qui vous influençait, au moment où vous croyiez l'être ?

Mlle Brigitte – Mlle O., qui venait me dire que je ressemblais à ce qu'elle avait l'air de dire, elle disait que je ressemblais à ses enfants. À un moment, je devais aller dans un village (de) vacances - familles avec des éducatrices ; là, je m'occupais d'un groupe. J'ai été vexée, parce que j'étais avec une petite fille de dix ans, une enfant. On m'a demandé si c'était ma fille. À ce moment-là je n'avais pas d'enfant. Je pensais que je lui ressemblais parce que si j'avais une petite fille comme ça, c'est que je lui ressemblais. J'avais un peu honte. Physiquement elle avait un physique de malade, on le voyait bien. Est-ce que j'ai un physique de malade moi ?

Dr Lacan – Non pas. Quelle idée vous faites-vous de ce qu'est physique de malade ?

Mlle Brigitte – Je crois que c'est des gens... Il faudra que je regarde de près. Oui, je crois qu'il y a là un malade mental.

Dr Lacan – Où est-ce qu'il est ? Lequel ?

Mlle Brigitte – Oui, il y en a un ici. C'est un malade mental (*elle désigne le docteur Delarue*).

Dr Lacan – Le Docteur Delarue est là.

Dr Delarue – Oui.

Mlle Brigitte – Les gens ont le rôle de juger. On se juge mutuellement.

Dr Lacan – On se juge mutuellement ?

Mlle Brigitte – C'est un peu... m'as-tu vu... Mon père, je l'accuse d'être un méchant père. Et je m'accuse d'être une mauvaise fille.

Dr Lacan – Expliquez-moi.

Mlle Brigitte – C'est les autres, quoi... soi-disant amis qui m'ont toujours reproché d'avoir un père alcoolique, d'être une fille d'alcoolique.

Dr Lacan – Il était alcoolique, vraiment ?

Mlle Brigitte – Invétéré, je puis dire. C'est de ma faute, s'il est mort. C'est moi qui l'ai provoqué. J'ai tellement raconté cette histoire-là.

Dr Lacan – Racontez-moi.

Mlle Brigitte – Je n'arrête pas de dire toujours la même chose, et j'en ai marre.

Dr Lacan – Il faut bien raconter les choses. Qui peut raconter pour vous ?

Mlle Brigitte – J'ai déjà raconté à diverses personnes.

Dr Lacan – Vous en avez parlé avec qui ?

Mlle Brigitte – Le docteur Delarue, je crois, le Docteur Adam.

Dr Lacan – Et ça vous embête de raconter encore ?

Mlle Brigitte – De dire la même chose ?

Dr Lacan – Il faut tout de même bien que nous essayions de trouver les choses. Redites-moi.

Mlle Brigitte – J'ai un peu oublié à l'instant. J'étais distraite par mon verre d'eau. Vous me posez une question ?

Dr Lacan – Je vous pose une question qui est justement celle de la façon dont vous avez été plus ou moins... où vous vous êtes sentie plus ou moins manipulée.

Mlle Brigitte – Manipulée, oui, je l'ai été un peu par Mlle O. Elle m'a manipulée, pas que moi, elle manipulait tout le monde, tout le monde. Elle faisait de la publicité pour ceci, pour cela, de la psychothérapie, faites ceci, faites cela. Par contre, elle ne faisait même pas un choix de nourriture. Elle m'avait reproché, alors que je travaillais dans une classe... elle était bien contente que je l'aide, et elle, de son côté, elle avait l'habitude, vis-à-vis de moi, elle avait dit à la directrice que je n'avais pas droit à mon repas, qu'il fallait que je l'achète. C'est tout de même un peu fort. Je faisais même en dehors. Je m'occupais des enfants parce que ça m'intéressait. En plus, il fallait que je paie mon repas. Pourtant, ça m'intéressait ; c'est un travail très très dur.

Dr Lacan – Vous convenez que ça vous intéressait ?

Mlle Brigitte – Maintenant, je suis malade, je ne peux pas le savoir.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en pensez vous-même ? Parce que c'est tout de même vous qui vous sentez dans votre assiette.

Mlle Brigitte – Je crois que je ne suis pas malade. Je suis quelqu'un qui a subi de graves frustrations, mais je ne l'accepte pas. On peut accepter ou refuser les frustrations. Je n'accepte pas, je refuse... on me demande à tire-larigot. C'est peut-être moi qui me fais une idée. Enfin, normalement, j'ai une idée ;

j'ai le raisonnement, le comportement d'un enfant de trois ans, c'est comme ça. J'ai peu être trois ans d'âge mental, c'est possible.

Dr Lacan – Oui, ce n'est pas impossible.

Mlle Brigitte – Tantôt on peut avoir trois ans pour ce qui nous arrive, tantôt on peut avoir 15 ans, tantôt on peut avoir 25 ans ou 30 ans. J'ai un âge ou un autre quand il y a quelque chose qui m'arrange. J'avais une mère qui me servait...

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire ?

Mlle Brigitte – Elle me servait des animaux (?) ... elle me servait ...

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'elle vous servait ?

Mlle Brigitte – Elle en supportait déjà assez, la pauvre. Et moi je ne faisais pas exprès, vraiment.

Dr Lacan – Où est-ce qu'elle vit ?

Mlle Brigitte – Elle vit à Angers.

Dr Lacan – Pour l'instant ?

Mlle Brigitte – Elle vit à Angers, oui.

Dr Lacan – Elle vit avec qui ?

Mlle Brigitte – Avec une personne, évidemment.

Dr Lacan – Ça veut dire ?

Mlle Brigitte – Une personne. Vous êtes une personne, vous. Moi aussi, je suis une personne. Avec quelqu'un.

Dr Lacan – Quelqu'un qui...

Mlle Brigitte – Qui est un ouvrier. Qui est gentil. Un peu odieux, quoi.

Dr Lacan – C'est celui qu'elle a ...

Mlle Brigitte – Pour l'instant, pas question.

Dr Lacan – Et alors, vos successeurs ... je veux dire, les ... combien de frères et de sœurs ?

Mlle Brigitte – Deux sœurs et trois frères.

Dr Lacan – Deux sœurs et trois frères ? Ils vivent...

Mlle Brigitte – Indépendamment de ma mère. Oui maintenant elle ne les a plus à charge. Elle n'a plus qu'elle à charge.

Dr Lacan – Il a quoi ? Il y a trois ans de distance à peu près entre vous et chacun d'entre eux ?

Mlle Brigitte – Il n'y a pas trois ans.

Dr Lacan – Le petit a quel âge ?

Mlle Brigitte – Le petit doit avoir... le plus petit a seize ans.

Dr Lacan – Celui qui est âgé de seize ans a aussi débarrassé le plancher ?

Mlle Brigitte – Il vit chez ma sœur en ce moment.

Dr Lacan – Votre sœur, c'est...

Mlle Brigitte – Ma sœur qui est mariée. Il habite chez elle, quoi. Les gens de mon service... je ne suis pas aidée pour... mon beau-frère et ma sœur. Ils le font parce que mon beau-frère travaille. Ils m'avaient proposé de recevoir mon fils. Maintenant, je n'ai plus personne, je n'avais plus que ma sœur.

Dr Lacan – Ils vous avaient proposé ça ?

Mlle Brigitte – On en a parlé. J'ai été quelquefois passer les week-end avec mon fils. Maintenant, il n'en est plus question, parce qu'ils n'ont plus de place, à moins que...

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous allez faire de cet enfant ?

Mlle Brigitte – Pour l'instant, il est bien là où il est. J'espérais très rapidement le reprendre, avoir un métier, une situation. J'ai peur de vivre, puisque je me (...) lorsqu'on me fait beaucoup de mal.

Dr Lacan – Qui est-ce qui vous fait du mal, mise à part Madame O. ?

Mlle Brigitte – Les autres, il y en a encore d'autres. Il y a Marie-Aline F. Elle me fait du mal.

Dr Lacan – Marie-Aline ... alors, cette Marie-Aline ?

Mlle Brigitte – Je ne lui ai pas téléphoné. De toute façon, je ne lui ai pas dit que je venais ici.

Dr Lacan – Pourquoi auriez-vous pu penser lui téléphoner ?

Mlle Brigitte – Pour faire un texte. J'aurais aimé faire un test ; qu'ils sachent que je suis à nouveau hospitalisée pour savoir s'ils viennent me voir ...

Dr Lacan – Cette Marie-Aline, ce n'est pas celle dont vous m'avez déjà parlé ?

Mlle Brigitte – Oui.

Dr Lacan – C'est elle que vous aimiez bien ?

Mlle Brigitte – C'est sa petite sœur que j'aimais bien. Ensuite, je l'ai préférée, elle. Il semblait que nous nous ressemblions. Il semblait, mais elle ne me ressemblait certainement pas. Mais moi, j'ai imaginé qu'elle me ressemblait. Ce que je recherchais dans mon idée, c'est de ressembler à quelqu'un. C'est la condition de vie. C'est pourquoi je recherche leur vie à eux, je veux leur prendre leur vie, je n'ai pas de vie, je prends la vie à l'autre, c'est ce que je recherche. C'est ce que j'apprécierais.

Dr Lacan – Ce n'est pas des choses qu'on imagine facilement ! Vous avez fait pas mal de lectures ?

Mlle Brigitte – Oui, j'ai lu. Je suis peut-être influencée par ce que j'ai lu. Quand j'avais 17 ans, j'ai commencé à lire Sartre. Il m'a influencée.

Dr Lacan – Il vous a influencée. Expliquez-moi comment il vous a influencée ?

Mlle Brigitte – Comment je m'en rappelle ? Il décrivait toujours comme malade, comme pas bien portant quelque chose qui n'allait pas, un copain qui laisse tomber des machins comme ça. Il écrivait bien ... il écrivait pas mal.

Dr Lacan – C'est quand, vous le lisiez ?

Mlle Brigitte – Juste à la sortie du collège. J'ai commencé à travailler presque à 17 ans. À ce moment-là, j'ai lu Jean-Paul Sartre, et je lisais Simone de Beauvoir en même temps. Je savais qu'ils étaient amis, je lisais en même temps Simone de Beauvoir. Je n'en ai rien retenu, je lisais pour lire. J'ai retenu des mots, du vocabulaire, mais je n'ai jamais retenu d'histoire. L'émotion que j'ai, c'est quand je lis des mots.

Dr Lacan – L'émotion liée à quoi, à un mot ?

Mlle Brigitte – À plusieurs mots, oui.

Dr Lacan – Par exemple ?

Mlle Brigitte – Les mots qui me rappellent l'enfance. Le mot paternel me plaît. Si on dit "maternel", c'est un mot qui me plaît.

Dr Lacan – Quels mots, encore, par exemple ?

Mlle Brigitte – Le mot "maternel". Quand je garde les enfants, je dis "maternage". Moi, j'aurais voulu qu'on le fasse pour moi aussi. J'ai toujours pensé. C'est quand j'ai rencontré Madame Morin.

Dr Lacan – Parlez-moi de Madame Morin. Vous l'avez connue où ?

Mlle Brigitte – Au centre de La Rochefoucauld.

Dr Lacan – C'est à elle qu'on vous a confiée plus spécialement ?

Mlle Brigitte – Oui, c'est elle qui m'a...

Dr Lacan – Quand est-ce que vous avez connu Chertok ?

Mlle Brigitte – La date, je ne m'en souviens plus. Cela fait dix mois. Je l'ai consulté...

Dr Lacan – Pourquoi vous l'avez consulté ?

Mlle Brigitte – J'avais des problèmes vis-à-vis de mon fils. J'étais toujours énervée. Quand j'arrivais le soir il ne voulait pas manger comme je voulais.

Dr Lacan – Comment, quand vous arriviez le soir ?

Mlle Brigitte – De mon travail.

Dr Lacan – À ce moment-là, vous vous occupiez de lui. Cela ne va pas de soi, puisque vous m'avez dit qu'il était en nourrice.

Mlle Brigitte – À ce moment-là, je m'occupais lui.

Dr Lacan – Vous avez passé un certain temps où vous vous occupiez de lui. Combien d'années ?

Mlle Brigitte – Presque deux ans, à peine deux ans, à un mois ou deux près.

Dr Lacan – Oui, et alors, qu'est-ce qui vous a poussée à aller consulter le Docteur Chertok ?

Mlle Brigitte – Je pensais à une sage-femme que j'avais aimée au cours de mon accouchement. Quand on accouche, c'est quand même pas ordinaire. Le rôle d'une sage-femme qui vous accouche, parce qu'elle est gentille avec vous mais tomber amoureuse en plus de la sage-femme, l'aimer plus que son fils, c'est un peu fort. C'est Madame Tauchon qui était la sage-femme. J'aimais beaucoup moins mon fils que Madame Tauchon...C'est un peu gros, non ?

Dr Lacan – Voyons quand même la gamme des amours qui ont été les vôtres.

Mlle Brigitte – J'ai été vraiment déçue.

Dr Lacan – Dans quel sens ?

Mlle Brigitte – L'homme... je me suis aperçue qu'il y a avait autre chose à faire qu'à m'aimer. Ils ne pourront m'aimer comme eux aiment leur famille. Ils ne pouvaient pas m'aimer, je ne pouvais pas les obliger qu'ils m'aiment.

Dr Lacan – Faisons quand même à peu près une liste. Ce père de votre enfant, est-ce que vous l'avez aimé ?

Mlle Brigitte – Je ne sais pas ; je pense que c'est sur le plan sexuel. J'ai obtenu une satisfaction. Sur le plan affectif, j'aurai pu l'aimer, mais il est parfois trop futile et parfois trop violent, comme mon père. Ce n'est pas des hommes de ce type-là que je recherche. Souvent, une jeune fille, elle recherche un père à travers son mari, une image de son père. Ce n'était pas du tout ce que je recherchais. J'ai accepté, parce que je n'avais pas trouvé autre chose.

Dr Lacan – Ce n'est pas du tout parce qu'on le dit... on parle beaucoup à tort et à travers. Alors, cette Madame Cauchon ?

Mlle Brigitte – J'ai fait ce lapsus bien avant vous, peut-être parce qu'en ce moment-là, je n'étais pas en psychothérapie. Effectivement, Cauchon, Tauchon...

Dr Lacan – Alors, cette Tauchon, c'était la personne.

Mlle Brigitte – Oui passe le torchon. J'ai pensé une fois à torchon, et une fois à cochon. Ça allait après. Je ne vous en dis pas plus, puisque vous le savez déjà.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire en disant que je le sais déjà ?

Mlle Brigitte – Ce n'est pas la peine que je vous raconte mon histoire. Vous avez vu mon dossier. J'ai un dossier grand comme ça.

Dr Lacan – En effet, mais c'est parce qu'on me l'a raconté.

Mlle Brigitte – On vous l'a raconté ? On vous a raconté l'histoire, quoi ?...

Dr Lacan – Oui, c'est quelque chose qui flotte, comme ça...

Mlle Brigitte – Moi, j'aimerais mieux vivre suspendue.

Dr Lacan – Vous aimeriez vivre suspendue ? Expliquez.

Mlle Brigitte – Vous pensez peut-être à une robe suspendue. Une robe suspendue... j'aimerais vivre comme un habit. Si j'étais anonyme, je pourrais choisir l'habit auquel je pense... J'habillerais les gens à ma façon. Je suis un peu un théâtre de marionnettes, quoi... J'aimerais bien tirer les ficelles, mais je crois que j'ai trouvé plus fort que moi.

Dr Lacan – Vous avez trouvé plus fort que vous. Dites-moi qui ?

Mlle Brigitte – Vous, par exemple.

Dr Lacan – Pourquoi... vous considérez que pour l'instant...

Mlle Brigitte – Vous avez une position de supériorité par rapport à moi. Vous représentez la science, de grandes choses. Moi, je représente la vie de tous les jours, le petit corsage qu'on repasse.

Dr Lacan – Comment est-ce que vous appelez ça... tirer les ficelles ?

Mlle Brigitte – Prendre en main les ficelles.

Dr Lacan – Pourquoi est-ce que je tire les ficelles ? J'essaie justement de comprendre le mieux que je peux. Qu'est-ce qui vous fait penser que...

Mlle Brigitte – Je suis avec vous. Vous ne me laissez même pas le temps de terminer ce que j'ai à exprimer. Hop ! vous...

Dr Lacan – C'est un petit peu le fait que j'essaie de couvrir le plus de champ possible.

Mlle Brigitte – Le champ de quoi ?

Dr Lacan – Le champ de ce qui a fait jusqu'à présent votre vie.

Mlle Brigitte – Effectivement, derrière chez moi, il y avait un champ où je me promenais, un champ de blé... un champ de mots. Je m'amusais avec les personnalités des coquelicots... J'aurais aimé être institutrice.

Dr Lacan – Ce n'est pas complétement invraisemblable parce que c'était peut-être ce que vous cherchiez.

Mlle Brigitte – Oui, je crois.

Dr Lacan – Vous vouliez faire quelque chose comme institutrice pour ces pauvres enfants. Vous croyez que c'est ça ?

Mlle Brigitte – Je crois que c'est ça, oui. À travers le travail, j'ai été amenée à vivre pendant un certain nombre de mois en faisant des choses qui ne me plaisaient pas. Je recherchais toujours à trouver une place, et à trouver un chez moi chez les autres. Je ne sais pas où, je suis, je suis partout.

Dr Lacan – Oui, ce sont des choses... j'essaie de vous les faire exprimer comme vous le sentez.

Mlle Brigitte – Des choses que je n'arrive pas à exprimer. Pour exprimer mes pensées, il y a un langage que j'aime, un langage que les médecins adoptent. J'aime ce langage. Il représente peut-être une couche de la société ce langage. Le langage que j'ai parfois, c'est le langage des médecins, parfois le langage des hommes ordinaires. J'ai différents langages. J'ai inventé des mots.

Dr Lacan – Donnez-moi par exemple une idée de ces langues que vous inventez.

Mlle Brigitte – J'ai inventé le russe arabisé, des mots qui viennent à la bouche, des expressions qui finissent comme les mots qu'on trouve en Russie et qu'on retrouve en arabe.

Dr Lacan – Comment avez-vous eu l'idée des sons qu'on trouve en Russie ?

Mlle Brigitte – Comment j'ai eu l'idée ? Par moi-même. C'est moi qui l'ai inventé.

Dr Lacan – C'est un russe inventé. Donnez-moi une petite idée.

Mlle Brigitte – Des mots ? Je peux le faire par écrit si vous voulez. Mais pas comme ça, c'est déjà quelque chose. Je n'ai pas envie d'être la risée de tout le monde.

Dr Lacan – Vous n'êtes pas du tout la risée. Tout le monde est là, très intéressé par ce que vous dites. Personne n'a ri, jusqu'à présent.

Mlle Brigitte – Ils n'ont pas ri, mais il ont souri. En ce moment, Monsieur le Chat...

Dr Lacan – Pourquoi Monsieur le Chat ?

Mlle Brigitte – Parce que j'ai été poursuivie par des mâles. Dernièrement, il y avait un gros chat, un gros minou qui me suit. C'est un gros minou persécuteur. Je donne des âmes aux animaux. Je donne une âme à une chenille que j'écrase avec mon vélo. Une fois, j'ai vu ses boyaux jaunes...

Dr Lacan – Alors, ce gros minou en question, comment est-ce qu'il intervient ? Quel est son rapport avec vous ?

Mlle Brigitte – Il est intervenu... faire une prisonnière dans une prison, alors qu'en réalité... il espérait que je sortirais de mes fantasmes à travers mes...

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est que ce chat ?

Mlle Brigitte – C'est un symbole. J'aurais pu dire tigre ou panthère. On dit que le chat chasse la souris ? Il y a des bêtes qui chassent l'homme.

Dr Lacan – Expliquez-moi quels sont vos rapports avec ce personnage.

Mlle Brigitte – Le personnage de la souris.

Dr Lacan – C'est le chat ou la souris ?

Mlle Brigitte – Le chat, ce n'est pas moi. Moi je suis...

Dr Lacan – C'est vous la souris.

Mlle Brigitte – On veut m'attraper. Celui qui attrape une souris, c'est parfois un chat. Attraper une souris, je me dis, à mon tour on va m'attraper.

Dr Lacan – Où le sentez-vous ce chat ? Tout à l'heure vous m'avez indiqué dans votre dos.

Mlle Brigitte – Dans mon dos ? J'ai dit dans mon dos ? Je n'ai pas dit dans mon dos ! Ah, si, si. Je ne m'étais pas du tout fait cette idée. J'avais pris un café pour me remonter un petit peu, sans être fatiguée. Mais ce n'est pas vrai, je me disais hypnotisée.

Dr Lacan – Vous avez pensé que vous étiez hypnotisée ? Et qu'est-ce qu'il y a d'autre, dans ce fil-là ? Est-ce qu'il y'a d'autres façons de... où le chat joue avec vous ?

Mlle Brigitte – Est-ce qu'il a des personnes qui jouent aussi avec les autres, quoi...

Dr Lacan – Oui, par exemple.

Mlle Brigitte – J'aime bien jouer avec les autres. Je pense qu'on veut gagner. Je continue à voir ce personnage.

Dr Lacan – C'est pour cela que vous continuez à voir quel personnage ?

Mlle Brigitte – Le clown... moi-même.

Dr Lacan – Qui est le clown ?

Mlle Brigitte – Le clown, c'est moi. À cause de mes amour déçues, du désespoir, de mon impuissance. Le clown qui pense, le clown qui pleure, les clowns qui ont faim, qui ont peur... Je suis fatiguée.

Dr Lacan – Vous êtes fatiguée ?

Mlle Brigitte – J'aurais peut-être mon petit déjeuner, puisque j'ai été gentille.

Dr Lacan – Parce que vous considérez que vous avez été très gentille... vous avez fait un effort.

Mlle Brigitte – Il faut bien préserver la face. Si je suis malade, je me présente en malade. Si je ne suis pas malade, vous me traitez en autre chose.

Dr Lacan – Aujourd'hui, je ne vous ai pas traitée comme une malade.

Mlle Brigitte – Quand même.

Dr Lacan – Dites-moi ce que vous en pensez. Vous êtes une vraie malade ou une fausse malade ?

Mlle Brigitte – Je ne sais pas. Être vrai et faux, je n'arrive pas... Je ne suis ni une vraie malade ni une fausse malade. Je ne suis ni vraie ni fausse. J'existe comme malade. Mais le problème, c'est par rapport à être ou ne pas être. Je fais ce que j'ai envie. Si j'ai envie d'être une vraie malade, je suis une vraie malade. Si je n'ai pas envie, je ne suis pas une vraie malade.

Dr Lacan – Ce dernier événement, c'est quand même la photo que vous avez reçue de votre fils. J'ai cru comprendre, ou sentir, que c'était un événement.

Mlle Brigitte – Oui, c'est un événement. Madame Bruno était plutôt réticente à mon égard. À force, elle commençait a en avoir marre, elle était méchante avec moi. Elle m'a envoyé la photo, c'est gentil. Elle m'a dit que je pouvais le voir quand je veux, elle a changé avec moi. C'est parce qu'elle a changé.

Dr Lacan – C'est des choses qui arrivent, ça.

Mlle Brigitte – Ça dure combien de temps ?

Dr Lacan – Combien de temps que nous bavardons là ? Eh bien, 1 h 1/4. Ce n'est pas énorme.

Mlle Brigitte – Ce n'est pas énorme, non. Par contre, les consultations chez les psychothérapeutes, chez les psychanalystes, ne durent pas plus d'une demi-heure, entre une demi et trois quarts d'heure, parfois un peu moins. J'étais vraiment très malheureuse... je pouvais à ce moment-là... J'aimerais recevoir un cadeau. Si on me demandait ce que je veux, je dirais une montre, pour voir l'heure.

Dr Lacan – Ah oui ?

Mlle B – Je ne l'ai jamais dit. La première que j'ai eue, c'était moi qui me l'étais offerte. Je l'ai balancée, pourtant elle marchait bien. Si on voulait me faire un cadeau, si on voulait m'en faire un, je choisirais une très jolie montre.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous souhaiteriez, maintenant en sortant d'ici ?

Mlle Brigitte – J'aimerais retrouver la situation que j'avais avant d'aller chez Cohen. Je faisais le ménage dans la chambre. Je cumulais du travail à mi-temps.

Dr Lacan – Et si vous arriviez à ça, cela vous permettrait de reprendre votre emploi.

Mlle Brigitte – Oui, bien sûr, mais... de toute façon je n'aime pas... je me demande ce que je peux faire.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous considérez comme étant votre métier ?

Mlle Brigitte – Le métier que j'ai appris en vue de trouver une place dans la société. Mon rôle, à travers les études que j'ai faites, c'est trouver une place dans la société, jouer un rôle dans la société... les mondes imaginaires... je suis les papiers, j'en jette, j'en rejette, j'en cumule. J'aime bien le papier. J'aimerais savoir que quand j'ai envie de quelque chose... à travers les petits papiers, les petites cartes, quand j'en aurai besoin, par bonne habitude. Sauf mes fiches de paie. J'ai travaillé n'importe où, partout. Ce sont des fiches qui ne servent à rien. Quinze jours par ci, quinze jours par là. Aucune référence, alors que ça fait dix ans que je travaille, je n'ai aucune référence. Ce n'est pas la peine de travailler. J'écris...

Dr Lacan – Bien. On se quitte ?

Mlle Brigitte – On se quitte bons amis ? Pour célébrer cette séparation, je vais boire un verre d'eau. J'aurais préféré un bon petit beaujolais, mais à défaut de beaujolais, on peut boire de l'eau... des petites caresses c'est bien plus amusant.

Dr Lacan – Ça vous est arrivé combien de fois, de traverser un hôpital psychiatrique ?

Mlle Brigitte – Trois fois. Un à Clermont-de-l'Oise, un à Caen, un à Paris. La prochaine fois, ce sera en montagne.

Dr Lacan – Comment êtes-vous allée à Caen ?

Mlle Brigitte – J'ai trouvé un gros camion sur lequel était marqué Caen. J'ai dit : je vais aller à Caen. Aussi j'ai dit au bonhomme de me prendre dans le camion.

Dr Lacan – Comment est-ce que vous vous êtes fait admettre à l'hôpital psychiatrique ?

Mlle Brigitte – Je suis arrivée un soir à une heure absolument indue. J'ai raconté au type du baratin, je ne sais pas quoi.

Dr Lacan – Un baratin de quel genre ?

Mlle Brigitte – Que je suis persécutée... alors on m'a hébergée, parce que j'étais malade. Si je n'avais pas été malade, on ne m'aurait pas hébergée.

Dr Lacan – Mais enfin, d'où preniez-vous cette idée d'être persécutée ? Où l'aviez-vous attrapée ?

Mlle Brigitte – J'avais conscience que j'étais suivie. Quand je suis arrivée à Laborde, le médecin, Danièle Sabourin, elle n'est pas de l'assistance sociale, elle a marqué syndrome persécutif. Ce n'était pas vrai, je ne présentais pas un syndrome, j'étais réellement persécutée. Quand je me balade dans la rue, il y a des gens qui me font des signes. J'en ai vu une qui avait pris mon gilet pour me persécuter, pour voir comment je me raccroche à mon passé.

Dr Lacan – Votre gilet ? Votre gilet réel ?

Mlle Brigitte – Mon réel gilet. Je l'ai reconnu. Je l'ai reconnu parce qu'on ne fait plus ce genre de modèle, il est démodé. Je l'avais acheté à la Redoute ou aux Trois Suisses, dans un catalogue, on reconnaît bien mon gilet. Je n'étais pas arrivée tout à fait par hasard à Caen, ni à Paris. C'est par hasard parce que les gens me le disaient. Je me disais : qu'est-ce que les gens veulent de moi ? C'est pour ça que je voulais savoir, il faut que je le sache.

Dr Lacan – Cette histoire de gilet qu'on vous a pris, vous l'avez reconnu sur quelqu'un d'autre, ça s'est passé quand ?

Mlle Brigitte – Très exactement après une semaine.

Dr Lacan – Vous étiez ici il y a une semaine. Alors ça s'est passé où ?

Mlle Brigitte – Dans le parc.

Dr Lacan – Dans le parc... dans quel parc ?

Mlle Brigitte – Là où il y a l'ensemble des pavillons. Le parc c'est ça. Tous les pavillons qui sont plantés là.

Dr Lacan – Donc, c'est en sortant de votre pavillon que vous l'avez reconnu. Sur qui ?

Mlle Brigitte – Sur une fille qui soi-disant était malade. Elle prenait mon identité ? Elle racontait des choses qui...

Dr Lacan – Est-ce que c'est à la portée de tout le monde de prendre votre identité ?

Mlle Brigitte – Oui... je ne sais pas.

Dr Lacan – Là, c'est non seulement prendre votre identité, c'est prendre un objet qui vous appartient. Et alors, il ne vous est pas venu à l'idée de vous demander...

Mlle Brigitte – Elle est passée devant moi en marchant assez vite, un petit peu comme quelqu'un qui ne voudrait pas avoir affaire à moi. L'avant-veille, ou la veille, elle m'a raconté des histoires. Elle disait : moi, je voulais faire du théâtre, et je crois que je vais redevenir sténodactylo.

Dr Lacan – Donc, c'est une personne que vous aviez déjà repérée.

Mlle Brigitte – Je crois qu'elle me connaît. Elle connaissait mon histoire, de toute façon. Si elle n'avait pas connu mon histoire, elle n'aurait pas porté sur elle mon gilet, parce qu'elle l'a pris.

Dr Lacan – Comment le savez-vous ? Où elle l'a pris ?

Mlle Brigitte – J'ai des affaires un peu partout. Mais je n'arrive pas à savoir à quel endroit, ce qu'il y a à chaque endroit.

Dr Lacan – Ce gilet était dans le magasin ?

Mlle Brigitte – Il n'était pas dans le magasin.

Dr Lacan – Dans une valise ?

Mlle Brigitte – Avec des objets qui m'appartiennent.

Dr Lacan – Une valise que vous avez dans votre chambre.

Mlle Brigitte – Quelle chambre ?

Dr Lacan – Vous avez une chambre ?

Mlle Brigitte – Ma valise, elle n'est pas dans ma chambre, elle n'est pas ici. Elle est à Conflans-Sainte-Honorine.

Dr Lacan – Vous étiez persuadée que cette personne avait ce gilet, pris dans cette valise ?

Mlle Brigitte – Bien sûr. Les gens sont entrés dans ma maison et ont ouvert la valise, et ont tout pris pour m'affoler, pour m'embêter, pour me filer la panique. Ils voulaient prendre toutes mes affaires, tout ce qui valait le plus cher. Je crois qu'on a pris le gilet, c'est tout.

Dr Lacan – En somme, on vous fait des tours comme ça ?

Mlle Brigitte – Bien sûr. C'est une façon pour vous de baratiner votre passé. Il y a quelque chose de nouveau qui va arriver, il faut absolument oublier le passé, quoi. Tous les gens... mémoire du passé... ; de toute façon, je ne peux pas trouver les mots.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui compte le plus, dans tout ça, qu'est-ce qui vous pèse le plus ?

Mlle Brigitte – Dans mon passé... ce qui compte le plus ? La maladie de mon père m'a choquée.

Dr Lacan – La maladie... qu'est-ce que vous appelez la maladie ? La maladie dont il est mort ?

Mlle Brigitte – La façon dont il est mort. Il est mort d'un infarctus. Ça, je le sais.

Dr Lacan – Donc, c'est de cela que vous parlez ?

Mlle Brigitte – Non, c'est la maladie de boire comme il a bu, de frapper ma mère, d'être violent. J'en ai assez de ces bourrages de crânes. Ca suffit comme ça. Au revoir.

Dr Lacan – Au revoir, Mademoiselle.

(La malade sort.)

Questions

Dr Lacan – La maladie mentale… oui, c'est bien difficile de penser les limites de la maladie mentale. Qui est-ce qui l'a vue ici, en dehors d'Adam ?

Dr Czermak – Je l'ai rencontrée une fois.

Dr Lacan – Oui, et alors ?

Dr Czermak – Elle mettait tout l'accent sur ses possibilités d'identification variables, aux personnages passant à sa portée.

Dr Lacan – Elle n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre dans cette robe. Il n'y a personne pour habiter le vêtement. Elle est un torchon. Elle illustre ce que j'appelle le semblant. Elle est ça. Il y a un vêtement et personne pour s'y glisser. Elle n'a de rapports existants qu'avec des vêtements.

Dr Czermak – Maintenant, c'est le vêtement de l'asile.

Dr Lacan – Kraepelin a isolé ces curieux tableaux. On parle de paraphrénie[924], et pourquoi pas l'épingler du qualificatif d'imaginative ? Il n'y a pas une seule personne qui soit arrivée à cristalliser, même pas Mme O. Ce serait plutôt mieux que quelqu'un puisse habiter le vêtement. Il n'y a personne pour ça, Mme O., peut-être. Mme Morin ne semble pas lui avoir fait d'effet. C'est comme le symbolique, l'imaginaire et le réel. C'est la maladie mentale par excellence, l'excellence de la maladie mentale. Ce n'est pas une sérieuse maladie mentale repérable, ce n'est pas une de ces formes qui se retrouvent. Elle va faire nombre de […] fous normaux qui constituent notre ambiance. Actuellement, elle peut encore se trouver une place. Pour l'instant, c'est assez […]. Le type de ça, c'est […] en somme aller à Caen. Là elle a raconté des choses, elle a raconté qu'elle était persécutée. Elle a reconnu le gilet, elle n'a rien manifesté à la personne en question. C'est donc que ses […] n'étaient pas sérieux. C'est une chose comme ça […] suspendue comme la robe. C'est-à-dire que veiller à sa réadaptation me paraît également complètement utopique et futile. Il n'y a aucune articulation dans ce qu'elle dit.

Mme Laurence Bataille – Elle a raison quand elle dit qu'elle cherche la même chose que nous. Elle cherche sa maladie mentale.

M. Adam – Son fils pourra la raccrocher.

Dr Lacan – Je n'en suis pas absolument sûr. Là, je préférerais même qu'on ne lui confie pas. Il ne paraît pas que ce soit la chose à recommander. La maladie mentale en plus, je préférerais qu'on ne le lui rende pas.

Dr Faladé – Et pourquoi ?

Dr Lacan – Elle a assez de choses à s'occuper comme ça. Elle veut se valoriser ; qu'on la valorise si on peut.

---

[924] Rappel nosographique sur la Paraphrénie qui figure en annexe dans le commentaire du cas.
La paraphrénie est née de l'exigence clinique pour Kraeplin de regrouper des formes de délires qui n'entraient ni dans le cadre de la Démence Précoce ni dans celui de la Paranoïa.
Kraeplin a distingué quatre formes :
- la paraphrénie systématique qui reproduit à peu près le type même des délires chroniques de Magnan et à cet égard en représente plutôt la forme mégalomaniaque terminale ;
- la forme expansive qui correspond assez exactement aux états de manie chronique avec fabulations riches et désordonnées ;
- la forme confabulante, caractérisée par les faux souvenirs, la production de récits ou histoires étranges et, dit-il, l'absence d'hallucinations et qui correspond dans l'école française au Délire d'Imagination (Dupré) à type délire de filiation ;
- la forme fantastique caractérisée par une production extraordinairement luxuriante qui succède généralement à une phase d'imagination, d'idées de persécution et d'hallucinations.
Ces délires paraphréniques sont caractérisés aussi par l'extraordinaire contraste entre l'"irrationalité" du délire et les conduites du délirant qui restent bien adaptées. L'originalité de cette forme de délire a été critiquée (en particulier par Bleuler et W. Mayer) au point que malheureusement Kraeplin lui-même finit par rapprocher son groupe des paraphrénies qu'il avait si péniblement tenté d'isoler du groupe des schizophrénies et à l'y laisser confondu.
Exemple clinique : Schreber est-il un paraphrène ainsi que l'affirme H. Ey ?
Freud […] et on sait l'aversion de Freud à l'égard du terme de schizophrénie (Lettre à Young 70 et cas Schreber). Cependant Freud emploie quand même pour Schreber le terme de Dementia paranoïdes et écrit : "Les phénomènes paranoïaques et schizophréniques peuvent se combiner dans toutes les proportions possibles de telle sorte qu'un tableau clinique tel que celui offert par Schreber en résulte, tableau clinique qui mérite le nom de démence paranoïaque."
Pour Lacan, le cas Schreber va au-delà de la Paranoïa, puisqu'il en fait un paradigme de la psychose.

Dr Faladé – Et pourquoi avez-vous dit que c'était pour elle un événement, cette photo de son fils ? Vous avez beaucoup insisté là-dessus. Qu'est-ce que vous vouliez qu'elle vous dise ? Qu'elle vous dise que non, que ce n'était pas un événement ?

Manque la réponse et la suite du débat.

Mademoiselle Brigitte - compléments figurant sur la retranscription de l'entretien

Résumé de l'observation médicale de Brigitte. Née le 24-12-1949.

La malade, après avoir tenté de recontacter sa psycho-thérapeute qu'elle n'avait pas vu depuis deux ans, à l'Elan, est envoyée au C.P.O.A., puis dans le Service, le 27 février 1976.

Elle se dit envoûtée ou hypnotisée. Pense qu'elle est téléguidée, le jouet de forces qu'elle ne connaît pas, en ajoutant : "La psychiatrie ambulatoire, ça existe." Elle est très expansive, paraît diffluente ; pensée floue et chaotique.

Elle est l'aînée d'une famille de 6 enfants, dont le dernier a 16 ans actuellement. Un septième enfant est mort en bas âge lorsqu'elle avait 8 ans environ. Un de ses frères est actuellement en prison, pour vol à main armée.

Élevée dans sa famille, elle y reste jusqu'à 21 ans, après avoir obtenu un C.A.P. de sténodactylo et fait divers emplois intérimaires. Le père est éthylique et violent. En consultant un annuaire, dit-elle, elle trouve une place de monitrice dans un foyer d'enfants abandonnés à Saint-Chéron – tous psychotiques, d'après la directrice – où elle reste 8 mois. La directrice semble s'en être beaucoup occupée, reçoit sa famille dans l'institution lors des fêtes de Noël, est très attentive à ses humeurs et remarque la stabilisation de son comportement lorsqu'elle s'occupe, avec les enfants dont elle a la charge, d'un atelier de terre et de céramique. En se "trompant de train", elle rencontre Christian, mauvais garçon, en rupture de (bonne) famille, dont elle a son enfant, Christian, qui s'enfuit au 3e mois de grossesse.

Elle [illisible], avant et après l'accouchement et recommence un peu à travailler. Elle bat son enfant. Elle est adressée à l'Élan où elle voit le Dr Chertok en juin. Commence une psychothérapie avec Mlle Morin d'octobre 1973 à août 1974. Pendant cette période, son fils est mis en nourrice où il est encore actuellement. Elle-même revient vivre dans sa famille et s'occupe de son père dont la santé se dégrade rapidement.

Dans les circonstances qu'on n'a pas pu expliciter, elle est adressée à la clinique de La Borde, puis envoyée à l'H.P. de Clermont-de-l'Oise, avec un certificat de syndrome persécutif, où elle reste de mai à octobre 1974 ; hospitalisation suivie d'un "placement familial" (échec), puis retour dans sa famille : son père est mort, entre-temps, au début de son hospitalisation. Elle vit "recluse", dit-elle, seule, dans la région parisienne, essaie diverses reprises de travail, puis monte dans un camion indiquant Caen, où elle se fait hospitaliser en juin 1975, avec le diagnostic de manie atypique. Traitement au Lithium, pose d'un stérilet, "foyer social" travail de femme de ménage à l'extérieur de l'hôpital. Hospitalisation jusqu'en décembre 1975.

Il était impossible, au début de l'hospitalisation, d'obtenir un discours cohérent. Les jeux de mots, les coq-à-l'âne dominent tout son dire. Tout semblait procéder sur un mode purement associatif. Il n'y avait pas véritablement de théâtralisme, ni de sentiment vraiment persécutif, au sens d'une conviction. Plutôt l'impression [illisible] dans un mode de pensée diffluente.

Les références à son enfant, aux enfants à sa charge, identifiables comme elle, peut-être malades, aux lectures de Bruno Bettelheim et de livres sur l'hypnotisme, à la rencontre d'un "soi-disant psychiatre, en faisant du stop", à sa psychothérapeute, à la consultation chez une mercière-voyante, à Caen,

faisaient le fond de son discours. Mais rien ne s'organise véritablement pour étayer une construction délirante comme telle. À la faveur de nouvelles récemment reçues de son fils accompagnée d'une photo de lui, elle dira : "Je n'ai jamais été hypnotisée ou envoûtée, je ne sais pas ce qui m'a pris."

Quelques échantillons du discours de la malade pendant son hospitalisation :

- Je ne me sens pas persécutée, je suis persécutée.
- Vous m'avez enlevé dans ma chambre de bonne, c'est COHEN (le propriétaire) qui l'avait prévu. Vous êtes tous de connivence.
- Une jeune fille dans la rue portait mon gilet ; on fait ça peut-être pour dépersonnaliser.
- Je suis prise dans un jeu, les autres jouent et connaissent les réponses.
- J'avais deviné que mon père était mort (à la réception d'une lettre lui annonçant son état grave ; il était effectivement mort).
- Les gens dans le service, sauf trois ou quatre, dont moi, sont de faux malades.
- Je suis intérimaire de moi-même.
- Je m'appelle RUBAN peut-être.
- Quand mon fils avait dix mois … on peut avoir dix MOI en un …
- Mon fils, je m'en fous, ce n'est pas mon fils, c'est celui des autres.
- J'ai rencontré à Caen des gens qui semblaient me connaître, qui avaient un dossier sur moi, maintenant, j'en suis sûre.
- Le signe qui m'en assure ? c'est qu'il y a de faux malades, le seul malade c'est moi. Il y a de faux malades, de faux dossiers, de faux docteurs. C'est un jeu, une technique, pour faire prendre conscience aux gens ce qu'ils sont par rapport aux autres.
- Vous voulez m'amener à changer mon regard sur moi. On m'avait dit que j'avais de beaux yeux, je l'ai cru. Mon regard embellit les choses et alors je me suis vue belle.

Commentaire de la présentation de Brigitte figurant sur la transcription de l'entretien

Rappel nosographique sur la Paraphrénie.

La paraphrénie est née de l'exigence clinique pour Kraeplin de regrouper des formes de délires qui n'entraient ni dans le cadre de la Démence Précoce ni dans celui de la Paranoïa.

Kraeplin a distingué quatre formes :

- la Paraphrénie systématique qui reproduit à peu près le type même des délires chroniques de Magnan et à cet égard en représente plutôt la forme mégalomaniaque terminale ;
- La forme expansive qui correspond assez exactement aux états de manie chronique avec fabulations riches et désordonnées ;
- la forme confabulante, caractérisée par les faux souvenirs, la production de récits ou histoires étranges et, dit-il, l'absence d'hallucinations et qui correspond dans l'école française au Délire d'Imagination (Dupré) à type délire de filiation ;
- La forme fantastique caractérisée par une production extraordinairement luxuriante qui succède généralement à une phase d'imagination, d'idées de persécution et d'hallucinations.

Ces délires paraphréniques sont caractérisés aussi par l'extraordinaire contraste entre l'"irrationalité" du délire et les conduites du délirant qui restent bien adaptées. L'originalité de cette forme de délire a été critiquée (en particulier par Bleuler et W. Mayer) au point que malheureusement Kraeplin lui-

même finit par rapprocher son groupe des Paraphrénies qu'il avait si péniblement tenté d'isoler du groupe des schizophrénies et à l'y laisser confondu.

Exemple clinique : Schreber est-il un paraphrène ainsi que l'affirme H. Ey ?

Freud […] et on sait l'aversion de Freud à l'égard du terme de schizophrénie (Lettre à Young 70 et cas Schreber). Cependant Freud emploie quand même pour Schreber le terme de Dementia paranoïdes et écrit : « Les phénomènes paranoïaques et schizophréniques peuvent se combiner dans toutes les proportions possibles de telle sorte qu'un tableau clinique tel que celui offert par Schreber en résulte, tableau clinique qui mérite le nom de démence paranoïaque. »

Pour Lacan, le cas Schreber va au-delà de la Paranoïa, puisqu'il en fait un paradigme de la psychose.

La Paraphrénie c'est la maladie d'avoir une mentalité.

Qu'est-ce que la mentalité chez Lacan ?

Dans le séminaire R.S.I. Lacan dit du nœud borroméen qu'il s'agit d'un nœud mental.

À propos de visions chez une hystérique, Lacan a parlé de représentations mentales.

Le senti-mental. (Sinthome 16-12-1975)

On peut opposer la paraphrénie, maladie d'avoir une mentalité, à la psychose paranoïaque qui est la même chose que la personnalité en tant que supportée par le nœud à trois (continuité des consistances de I,S,R). (Sinthome 16-12-1975)

Partons pour éclairer cette question du semblant.

Au sujet de Brigitte, Lacan dit : "Elle n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre dans cette robe. Il n'y a personne pour habiter le vêtement. Elle est un torchon." Ce qui nous renvoie par exemple aux dires de Brigitte.

Son mode d'identification se particularise de lui faire occuper tour à tour n'importe quelle place, ce qui va au point de mettre en doute l'identité de l'autre. C'est différent de l'identification hystérique : chez l'hystérique, le désir s'identifie au désir de l'Autre (Troisième type d'identification dans le texte de Freud : L'identification). Ici, il ne semble pas qu'on retrouve une cause de désir (objet a).

Peut-on fonder une articulation signifiante sur ses propos ? La photo de son fils ne fait pas événement pour elle. La seule chose qui pourrait faire poids c'est qu'elle délire sur Madame O.

Elle exprime une émotion pour les mots, pas pour les histoires : elle ne se soucie pas de ce qui est articulé. Elle ne dit pas rapports sexuels mais charnels : comme si le fait de le dire donnait poids à la chose. Mots qui suscitent l'émotion dit-elle : paternel, maternel. À propos du russe arabisé elle s'arrête parce qu'elle a honte : ne peut-on y voir une réticence, témoignant que l'Autre peut la tromper et par là d'un ancrage signifiant ?

Il semble plutôt qu'elle ne puisse rien en dire de ce langage inventé (où l'accent est mis sur la sonorité. p. 28), qu'il soit strictement inarticulable ; par exemple elle ne demande pas de comptes sur son gilet qu'elle voit porté par une malade. Elle laisse se balader les choses, ce n'est pas raccroché à l'imaginaire : "je suis intérimaire de moi-même" dit-elle ou : " je n'ai pas de place". Alors que chez l'hystérique le "pas-de-place" est une place désignable dans la répétition, une présentification de l'Autre comme cause d'elle – elle fait agir l'Autre pour être à cette place où s'article le rejet –, chez Brigitte rien ne se répète, sinon que n'importe quelle place est possible : "j'ai des affaires un peu partout, en n'importe quel endroit." Elle perçoit des semblants, mais ne peut y adhérer. Il n'y a pas de

rétroaction des significations, c'est simplement un glissement. Ce n'est pas de l'ordre de la prise sur autrui, mais du miroitement de la personne. Une similarité à l'autre s'établit, qui est de l'ordre du semblant.

Elle est touchée par beaucoup de choses, mais n'est marquée par rien (notons la rapidité de son débit et une présentation quasi maniaque). Il n'y a pas de signifiant maître qui organise son dire. Il n'y a pas de rupture dans ce qu'elle dit.

Chaque fois qu'elle reçoit une feuille de paye, elle la déchire : c'est l'élimination de toute référence.

Au sujet de son gilet qui se balade dans le monde Brigitte dit : "elle est passée devant moi en marchant assez vite, un petit peu comme quelqu'un qui ne voudrait pas avoir à faire à moi." Ne faut-il pas entendre ce "à faire" ou "affaire" comme un signifiant ? Peut-être est-ce justement le pur semblant qui se balade dans le monde sans que ça fasse discours ?

On peut émettre l'hypothèse qu'il y a de l'imaginaire et pas de Moi : ce serait un imaginaire sans Moi : le mental de représentation. Le Moi comme bric à brac d'identifications fait défaut.

On ne retrouve pas les traces non plus du Surmoi.

Quant à l'idéal du moi, point d'où elle se regarde, c'est indécidable.

Dire de Brigitte qu'elle est un torchon n'est pas la même chose que d'affirmer pour M. […] que c'est un petit salopard une ordure ; l'ordure connaît sa valeur : la merde. Ici fait défaut cette valeur par excellence : l'objet a.

Elle est livrée au re-semblant : "je voudrais ressembler à une mère" et p. 21 : "il semblait que nous nous ressemblions". Les gens autour d'elle ne sont pas plus lestés qu'elle ; ils sont désarrimés.

Y a-t-il pour elle un ancrage dans le fait d'être reconnue comme une enfant ?

Ses préoccupations concernant l'enfant sont plutôt à référer à quelque chose qui serait de l'ordre d'une ébauche de délire de filiation. D'une part, elle est seulement un semblant de mère : la photo de son fils ne fait pas événement. D'autre part, la question de l'enfant soulève essentiellement pour elle des préoccupations de filiation : *cf.* p. 2 : "comment je l'ai eu ? Comme tout un chacun à moins que …… ". Enfin son image de l'enfant est surtout celle du (Nous ?) malade et en plus désarticulé (épileptique). *Cf.* également son amour pour une poupée.

Nous serions dans le cas, avec Brigitte, de la constitution d'une psychose antérieure à une systématisation délirante et à la production d'hallucinations (la question de l'absence d'hallucinations n'est cependant pas définitivement tranchée). L'interrogatoire n'a pas mis en évidence des phénomènes élémentaires.

Le rapport est non signé.

Madame Annie C., retranscription de la présentation du 12 mars 1976

Présentation publiée dans la revue La célibataire n°1, automne 1998, sous le titre : "Observations médicales : le cas de Madame Annie C." Dr Czermak, Dr Duhamel, Dr Lacan (correspond à la présentation clinique numéro 6 sur le site de Patrick Valas). Les compléments de la présentation proprement dite figurent dans l'annexe de ce mémoire.

Entretien avec Mme Annie C. le 12 mars 1976

Dr Lacan – Bon. Dites-moi un peu ce dont vous vous souvenez et de la façon dont vous êtes venue ici. Je crois que c'est en octobre.

Mme Annie C. – En novembre.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous pensez de votre état ?

Mme Annie C. – De l'état du mois de novembre ou de celui de maintenant ?

Dr Lacan – Celui de maintenant me paraît tout à fait…

Mme Annie C. – En ce moment, je suis très angoissée.

Dr Lacan – Vous êtes très angoissée, on me l'a dit. Je dois dire, parce que je n'ai pas commencé de parler avec vous. J'ai quand même tiré quelques informations des personnes qui vous suivent, qui s'occupent de vous. En ce moment, vous êtes très angoissée. Comment considérez-vous cette angoisse ?

Mme Annie C. – Je ne comprends pas.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire en disant que vous êtes très angoissée ?

Mme Annie C. – Eh bien, j'ai l'estomac qui se serre, et je me mets à transpirer et à bafouiller plus ou moins, et je… je suis coiffeuse, je ne travaille pas depuis le mois de novembre. J'ai essayé d'aller faire un stage de recyclage, et j'avais tellement peur que je ne pouvais rien en tirer. Je manque de confiance en moi, alors que quand je suis malade, j'ai trop confiance en moi.

Dr Lacan – Comment voyez-vous ça, trop de confiance en vous ?

Mme Annie C. – Comment je le vois ? Je ne le vois pas, je le ressens.

Dr Lacan – Peut-être que vous pouvez, enfin, je vous fais là-dessus tout à fait confiance, puisque vous êtes pour l'instant dans un état qui paraît tout à fait rassis… n'est-ce pas ?

Mme Annie C. – Tout à fait… ?

Dr Lacan – Rassis. Je veux dire un état tout à fait sensé, n'est-ce pas…

Mme Annie C. – En ce moment, je suis sensée, oui.

Dr Lacan – Est-ce à dire que vous considérez vous-même que dans ce moment où vous vous sentez comme cela, à portée d'obtenir beaucoup de choses, est-ce que vous pensez qu'à ce moment-là, il y a quelque chose d'anormal ?

Mme Annie C. – Je n'ai pas compris.

Dr Lacan – Est-ce que vous pensez que quand vous êtes…

Mme Annie C. – … euphorique ?

Dr Lacan – C'est vous qui appelez ça comme ça.

Mme Annie C. – Ce n'est pas moi qui l'ai appelé comme ça, c'est le docteur Duhamel. Je me sens euphorique, j'ai l'impression que tout va me réussir, que je n'ai pas de problème, que tout va me

tomber du ciel et que ce sont des esprits qui m'aident, que ce sont des gens morts qui m'aident. J'ai l'impression que c'est proche de moi et que ce sont eux qui me font agir et agir bien, alors que je n'agis pas bien. Je crois que ce que je fais, je le fais, poussée justement par ces esprits et que ces esprits me font faire les choses convenablement, et que j'ai tous les droits.

Dr Lacan – Vous êtes très gentille de me confier ça. Avoir tous les droits, qu'est-ce que ça veut dire ?

Mme Annie C. – Ça veut dire pouvoir faire tout ce que je veux, puisque tout ce que je veux, je crois que c'est bien. Je me prends pour un être exceptionnel et j'ai l'impression que j'ai le droit de dire certaines vérités que je pense aux gens qui m'entourent, si bien que je fais des scandales. D'habitude, je suis plutôt réservée, alors qu'à ces moments-là je vais vers les gens, même des gens que je ne connais pas, et j'ai l'impression que ce sont des amis moi, je me fais des amis tout de suite.

Dr Lacan – Pourquoi ? Parce qu'ils subissent…

Mme Annie C. – Je ne sais pas. Au début, les gens ne se rendent pas compte que je suis malade, parce que j'ai l'air de parler de manière sensée.

Dr Lacan – Dites-moi, par exemple, un petit bout comme ça de ce qui est possible quand vous êtes dans cet état que vous avez appelé vous-même euphorique.

Mme Annie C. – Par exemple, je suis…

Dr Lacan – Donnez m'en un exemple…

Mme Annie C. – Je suis venue à Paris avec un dompteur, avec des fauves. Je suis allée au Cirque d'Hiver ; j'ai assisté à des numéros de cirque ; j'étais persuadée que j'étais capable de faire tous les numéros, et je suis même allée jusqu'à penser qu'on allait me les faire faire, que j'allais les faire, parce que je me crois exceptionnellement douée et aidée.

Dr Lacan – Douée ou aidée ?

Mme Annie C. – Les deux. Je crois que j'ai tous les deux.

Dr Lacan – Ce dompteur, comment l'avez-vous connu ?

Mme Annie C. – Sa mère habite Louviers. Je connais sa mère, un peu, qui est voyante, conseillère morale. Je l'avais déjà vue deux, trois fois. Comme je me trouvais dans une situation difficile, j'étais en divorce avec mon mari, j'avais des ennuis, j'ai rencontré cette dame chez des amis ; elle m'a invitée chez elle à déjeuner. Comme son fils allait à Paris au Cirque d'Hiver pour passer à la Piste aux Etoiles, je suis restée avec eux.

Dr Lacan – Ça s'est passé quand, ça ?

Mme Annie C. – Au mois de novembre, peu avant mon hospitalisation.

Dr Lacan – Comment est-ce que ça a tourné en hospitalisation, qu'est-ce qui s'est passé ?

Mme Annie C. – Je ne sais pas exactement ce qui s'est passé, je ne peux pas le dire.

Dr Lacan – Il y a bien eu quelqu'un qui a pris l'initiative de vous amener ici par la main.

Mme Annie C. – Il paraît que c'est moi qui ne me sentais pas bien, et j'ai demandé à venir. Je ne me sentais pas bien, j'avais des troubles.

Dr Lacan – Vous aviez des troubles. Qu'est-ce que vous appelez troubles ?

Mme Annie C. – Je souffrais de certaines choses ; par exemple, à un moment, j'avais mal au ventre et j'avais l'impression d'accoucher, les douleurs que je ressentais… je ne peux pas dire ce que je ressentais, c'est très difficile à exprimer. C'est vague, c'est loin ; ce sont des phénomènes que je ne ressens plus et que j'ai du mal à expliquer. Et j'ai honte en plus.

Dr Lacan – Il n'y a pas vraiment lieu.

Mme Annie C. – Je sais. Peut-être que vous voulez m'aider, mais moi, j'ai de la honte (elle pleure). Personne n'a un kleenex à me donner ? *(on lui passe un kleenex)*. Je vous demande pardon, merci beaucoup.

Dr Lacan – Il y a combien de temps que vous êtes capable d'être portée par cette vague ?

Mme Annie C. – Ça a commencé en 1974, après la naissance de mon fils. Mais je suis sûre que c'était à l'état latent avant. J'ai lu énormément de livres de philosophie indienne, cela m'a tourné la tête. Je me suis prise pour "un sage". J'étais arrivée au bout d'une certaine évolution spirituelle. C'est pour ça que je me sens aidée par des esprits ; je me prends pour un être exceptionnel, une réincarnation d'un être exceptionnel.

Dr Lacan – De réincarnation ?

Mme Annie C. – … d'un être exceptionnel. Je me prends pour un dieu. Je crois que j'ai des pouvoirs de punir, je crois que je possède la vérité. Pendant longtemps, j'ai cherché la vérité, et je crois l'avoir trouvée.

Dr Lacan – Vous avez corrigé. Vous avez dit tout à l'heure "je croyais", et vous avez rectifié, vous avez dit "je crois".

Mme Annie C. – Oui, parce que je ne crois pas maintenant. Je croyais. En ce moment, je ne me prends pas pour un dieu. C'est à ce moment-là que je me croyais d'essence divine.

Dr Lacan – Des ?

Mme Annie C. – D'essence divine… Il faut le faire.

Dr Lacan – Comme vous dites. Vous pensez que ce sont ces lectures ?

Mme Annie C. – Oui, je crois que ce sont ces lectures.

Dr Lacan – Alors, ces lectures, cela ne vient pas de 1974 ?

Mme Annie C. – Non, j'ai commencé à lire deux ans avant.

Dr Lacan – C'est-à-dire que cela ne remonte pas tellement loin.

Mme Annie C. – Non.

Dr Lacan – Si vous dites deux ans avant, c'est en 1972.

Mme Annie C. – Oui, peut-être. Je me souviens que j'avais tendance à être déprimée. Je n'étais pas très heureuse.

Dr Lacan – Dites-moi un peu ça. En quoi est-ce que – ça vous le dites, c'est quelque chose de fondé, que vous approuvez maintenant – vous n'étiez pas très heureuse ?

Mme Annie C. – Je cherchais. Je cherche toujours.

Dr Lacan – Quel âge avez-vous ?

Mme Annie C. – 34 ans.

Dr Lacan – Depuis quand et à cause de quoi n'étiez-vous pas très heureuse ?

Mme Annie C. – Mais parce que… la vie avec mes parents ne me satisfaisait pas ; celle avec mon mari ne me satisfaisait pas non plus. J'avais des raisons d'être malheureuse. Je cherche la perfection, j'ai du mal à la trouver.

Dr Lacan – Vous cherchez la perfection ; ça, c'est vous qui le dites, vous cherchez la perfection.

Mme Annie C. – J'ai toujours été comme ça ; quand je fais quelque chose, je le fais très bien ou je ne le fais pas. Dans la vie, je cherche à être heureuse et à rendre les gens autour de moi heureux ; donc,

j'ai dû lutter beaucoup. Je ne suis pas parvenue à être heureuse ; mais je crois que, de toute façon, tout le monde veut le bonheur, tout le monde cherche le bonheur. Il y a peu de gens qui savent le trouver. Donc, je ne sais pas me contenter de ce que j'ai. Je veux toujours plus et autre chose. Lorsque je lisais beaucoup de romans, c'était une fuite, ça me faisait oublier ma vie, puisque je rentrais dans le jeu du roman. Après, j'ai lu des livres de religion et de philosophie ; j'étais imprégnée par ça, je ne vivais plus normalement. Je cherche une évasion. Au début, je la trouvais dans les romans, après je l'ai trouvée dans la religion.

Dr Lacan – C'est une religion que vous aviez choisie vous-même ?

Mme Annie C. – Oui, on choisit toujours. Une religion à part, qui était faite d'un petit peu de ce que j'avais lu.

Dr Lacan – Alors, c'est intéressant, ça. Quels sont les livres ? Vous devez vous en souvenir ?

Mme Annie C. – Les livres que j'ai lus, oui. J'ai lu des passages de la Bible, surtout le livre de la Sagesse, j'ai lu des ouvrages…

Dr Lacan – Ce n'est pas un texte qui est très euphorisant, cela ramène quand même beaucoup de préoccupations.

Mme Annie C. – Ce sont des préoccupations que je crois résoudre. Je me crois devenue… J'étais inspirée par ces choses-là… Je me conduisais bien dans la vie.

Dr Lacan – Là vous étiez inspirée par quoi, par exemple dans le livre de la Sagesse ?

Mme Annie C. – Je ne l'ai pas lu beaucoup. C'est une manière de vivre. J'y arrivais ; j'avais trop lutté contre moi.

Dr Lacan – C'est une manière de vivre ?

Mme Annie C. – Qui n'a rien d'exubérant.

Dr Lacan – Je crois que ce mot est très bien choisi.

Mme Annie C. – Non, mais comme je crois être parvenue à une perfection, ça me rend euphorique.

Dr Lacan – On ne peut pas dire que pour l'instant vous soyez… *(geste vers le haut).*

Mme Annie C. – Oh non, pour l'instant je ne suis pas là, je suis en bas.

Dr Lacan – Est-ce que vous êtes capable de vous remettre comme ça, par la mémoire ? Est-ce que vous êtes capable de désigner les sentiments que vous aviez alors dans vos rapports avec les esprits, par exemple ? Ces esprits, c'est les esprits de qui ? C'est toujours ce qu'on est quand même appelé à demander… c'est pas commode...

Mme Annie C. – De les définir ? Je crois que ce sont des gens qui sont morts, que j'ai connus, qui veulent m'aider, c'est très confus.

Dr Lacan – Ils veulent vous aider au nom de quoi ?

Mme Annie C. – Pour que je m'aide.

Dr Lacan – Puisque vous dites "je les ai connus", est-ce que c'étaient des personnes qui étaient dans votre ascendance ?

Mme Annie C. – Oui, c'est ça. Des gens, par exemple ma grand-mère, mes grands-parents qui sont morts, qui me font faire des choses. Par exemple, j'ai giflé ma mère, et j'avais le sentiment que ce n'était pas moi qui la giflais.

Dr Lacan – Que ce n'était pas vous ?

Mme Annie C. – Que quelqu'un faisait marcher mon bras.

Dr Lacan – Non, mais ça démolit pas un sentiment très tendre pour votre mère.

Mme Annie C. – Non, bien sûr, mais je pensais que c'était ma grand-mère qui… parce que maman avait mérité des gifles.

Dr Lacan – Elle avait mérité… ?

Mme Annie C. – C'est comme ça que j'interprète. Je pensais que ma mère avait mérité ça ; j'ai dit des choses très désagréables à maman.

Dr Lacan – Donnez m'en une idée, parce que nous sommes là pour…

Mme Annie C. – Je l'ai traitée de sale bourgeoise ; elle était avec mon beau-père et je lui ai dit…

Dr Lacan – Votre beau-père ?

Mme Annie C. – Maman est remariée depuis deux ans ; elle a fréquenté avec un monsieur pendant longtemps sans rien vouloir lui donner, parce qu'elle voulait se faire épouser. Je l'ai maltraitée, j'ai été très grossière avec elle… je ne retrouve pas les mots parce que, si vous voulez, je suis deux personnages : la personne que je suis maintenant et la personne malade, tellement différente que je n'emploie même pas le même vocabulaire… Je fais des choses contraires à celles que je fais actuellement. Je lui ai dit qu'elle avait fait attendre cet homme pour se faire épouser, qu'elle l'avait rendu malheureux, qu'elle était une sale bourgeoise. Je l'ai giflée. Mais c'est incohérent, ce que je dis ; vous me demandez de me rappeler de propos incohérents, c'est difficile, c'est sans suite.

Dr Lacan – Ils sont sans suite ?

Mme Annie C. – Je saute du coq à l'âne ; il n'y a pas tellement de liaison. Je pense, à un moment donné, ce que je dis, cinq minutes après c'est autre chose.

Dr Lacan – Quelle était votre relation avec ledit beau-père ?

Mme Annie C. – Je n'ai pas eu tellement de relation avec lui. Je n'ai pas eu de rapports. Il était avec maman, je l'ai vu trois, quatre fois. Je lui ai parlé comme on parle à quelqu'un qu'on vous présente, je n'ai pas eu de relations avec lui. C'est celui qu'elle a épousé, c'est tout.

Dr Lacan – Et votre père ?

Mme Annie C. – Mes parents étaient divorcés.

Dr Lacan – Vos parents étaient divorcés ? Vous aviez quel âge ?

Mme Annie C. – Une fois que j'ai été mariée.

Dr Lacan – Vous dites : une fois que j'ai été mariée.

Mme Annie C. – Parce que mon père attendait que je sois mariée pour quitter ma mère.

Dr Lacan – Oui, et pourquoi attendait-il cela ?

Mme Annie C. – Comme ça, parce qu'il pensait qu'il fallait élever ses enfants jusqu'au bout.

Dr Lacan – Votre père, il vit toujours ?

Mme Annie C. – Oui, mais je suis fâchée avec lui.

Dr Lacan – Et pourquoi êtes-vous fâchée avec lui, après avoir fait beaucoup pour vous ?

Mme Annie C. – En 1974, lorsque je suis tombée malade, j'ai reproché à mon père… Je lui ai dit ce que j'avais sur le cœur, qu'il nous avait mal élevés. Je lui ai dit un tas de choses désagréables, que sa femme était une salope…

Dr Lacan – Sa femme ?

Mme Annie C. – Parce que mon père est remarié. Mon père a dit à mon mari que pour me guérir, j'avais besoin de coups de pied au cul.

Dr Lacan – Oui. Et votre mari, alors parlez-m'en…

Mme Annie C. – (*hésitation*)

Dr Lacan – Je vous demande pardon ; cela vous ennuie tellement ?

Mme Annie C. – Non. Mon mari, c'est un brave type, quelqu'un de très gentil, quelqu'un que j'ai fait souffrir et que je n'aime sûrement pas suffisamment.

Dr Lacan – Et comment ça se fait, puisque vous en parlez comme cela, que vous puissiez porter ce témoignage ?

Mme Annie C. – C'est parce que c'est comme ça, je ne l'aime pas suffisamment.

Dr Lacan – Pas suffisamment ?

Mme Annie C. – Pour lui rendre ce qu'il me donne. Je ne l'aime pas suffisamment pour le rendre heureux, je le rends malheureux, c'est pour ça que je veux le quitter souvent, quand je me sens bien ; quand je me sens mal, j'ai besoin de lui.

Dr Lacan – Il vient vous voir ici ? Je sais, on ne va pas parler de la ville où vous fonctionnez d'habitude. Vous voulez m'en parler ? Où elle est ?

Mme Annie C. – Où habite mon mari ? Louviers.

Dr. Lacan – C'est pour ça qu'il…

Mme Annie C. – Il n'est pas venu me voir beaucoup parce que je ne voulais pas le voir. J'étais en divorce, je ne voulais pas le voir. Quand j'ai commencé à aller très mal, à me déprimer, j'ai demandé au Docteur Duhamel qu'il appelle mon mari pour qu'il vienne me voir. Il est venu.

Dr Lacan – Et ce divorce ?

Mme Annie C. – J'ai fait annuler la procédure de divorce.

Dr Lacan – Ah oui, c'est au nom de quoi que vous aviez…

Mme Annie C. – … voulu divorcer ?

Dr Lacan – Oui.

Mme Annie C. – Au nom de quoi ? Parce que je vous dis, je n'aime pas…

Dr Lacan – Vous avez des relations avec quelqu'un d'autre ?

Mme Annie C. – Ce n'est pas ça qui m'a fait divorcer, ce n'est pas pour aller avec quelqu'un d'autre ; je voulais vivre seule, je me suis aperçue que je n'en étais pas capable.

Dr Lacan – Qui étaient, si je peux me permettre de vous demander ça, ces autres personnes ?

Mme Annie C. – Il y en a eu quelques-uns, mais pas tellement.

Dr Lacan – C'est de quel ordre ? Quand vous êtes portée par cette inspiration, on m'a dit que…

Mme Annie C. – Que je couche avec n'importe qui ? C'est vrai. Parce que je parle un peu avec les gens, je me sens très liée. Si vous voulez, quand je suis exubérante, les gens qui sont autour de moi, mes amis, ne me comprennent plus. Ils ont tendance à me laisser. Comme je manque d'affection, je vais en chercher ailleurs. Je parle avec des gens. J'ai l'impression que les gens m'aiment, que je les aime, j'ai des relations avec eux.

Dr Lacan – Des relations de quoi ?

Mme Annie C. – Des relations sexuelles, si vous voulez.

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est que les relations sexuelles ?

Mme Annie C. – Vous savez, dans ces périodes-là, ce que je fais, je ne me rends pas compte.

Dr Lacan – Il vous arrive de quoi… ? D'aborder quelqu'un ?

Mme Annie C. – Non, je n'aborde pas les gens dans la rue. Les gens me parlent, et je me laisse aborder facilement par les gens.

Dr Lacan – Oui.

Mme Annie C. – Alors, je suis très gaie, je souris, cela engage les gens à une conversation. Je vous dis, au début, on ne se rend pas compte de ce que je suis ; on me prend pour une originale, les gens s'intéressent à moi.

Dr Lacan – Cela mène à quoi ? À quelle grandeur ? À de fréquentes rencontres ? Il vous arrive, je ne sais pas…

Mme Annie C. – Vous savez, ça dure très peu de temps, ça dure trois, quatre jours ; on n'a pas le temps de faire tellement de choses.

Dr Lacan – C'est ce qui me frappe. Vous ne savez pas qui est-ce qui vous a amenée ?

Mme Annie C. – C'est ma mère et mon beau-père et des amis qui étaient chez moi, c'est moi qui ai demandé qu'on téléphone.

Dr Lacan – C'est vous qui avez demandé ?

Mme Annie C. – Je voulais venir ici pour prouver que la première fois, on m'avait enfermée pour rien.

Dr Lacan – Parce qu'il y a eu une première fois ?

Mme Annie C. – Oui.

Dr Lacan – Racontez-moi ça. C'était quand ?

Mme Annie C. – C'était après la naissance de mon fils.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui s'est passé, alors, à la naissance de votre fils ?

Mme Annie C. – Je ne sais plus, j'étais heureuse, et puis je me suis mise à débloquer, je ne sais pas pourquoi. Comme je débloquais, les gens qui étaient autour de moi m'ont rejetée et à ce moment-là…

Dr Lacan – Quand ?

Mme Annie C. – J'avais un ami à ce moment-là. J'ai fait tellement de scandale partout autour de lui qu'il a été obligé de me rejeter.

Dr Lacan – Vous aviez, si j'ai bien entendu ce qu'on m'a dit, vous n'aviez pas seulement un ami.

Mme Annie C. – Non, j'en avais deux. J'en avais deux, parce qu'il y en avait un qui ne pouvait pas me contenter sur le plan sexuel, un que j'aimais. Je les aimais bien tous les deux, ils m'apportaient chacun des choses différentes.

Dr Lacan – Oui... C'étaient des gens de Louviers ?

Mme Annie C. – J'avais une personne de Louviers et une personne de Paris.

Dr Lacan – Qui était la personne de Paris ? C'était celle qui ne vous satisfaisait pas ?

Mme Annie C. – Oui, c'est ça. C'est un homme qui avait beaucoup de qualités, que j'admirais profondément, je l'aimais. On peut aimer quelqu'un même s'il ne peut pas vous contenter sur le plan sexuel, si cette personne a une valeur et si en plus elle vous aime.

Dr Lacan – C'est en effet pas du tout impossible. Comment savez-vous que cette personne vous aimait ?

Mme Annie C. – Comme c'était quelqu'un de très occupé, s'il ne m'avait pas aimée, il ne m'aurait pas rencontrée ; cela lui prenait beaucoup de son temps. On ne sort pas avec quelqu'un, avec une personne qui vous est indifférente.

Dr Lacan – Oui. C'était à peu près qui, comme ça, dans la société ?

Mme Annie C. – Dans la société, c'était quelqu'un de très bien. Un expert comptable et promoteur en même temps, quelqu'un de grande valeur morale et…

Dr Lacan – Et l'autre personne ?

Mme Annie C. – D'un milieu très aisé aussi. Un assureur qui avait un très gros cabinet. Je ne les choisissais pas comme ça. Ça se trouvait comme ça.

Dr Lacan – Ce que vous voulez dire, c'est que ce n'était pas en fonction du milieu social que vous faisiez votre choix.

Mme Annie C. – Non, ça se trouvait comme ça.

Dr Lacan – Ça se trouvait comme ça, mais comment est-ce que ça s'enchaînait ? À quelle occasion avez-vous été amenée à faire ces rencontres ?

Mme Annie C. – Dans la vie, les gens que je connaissais, les couples que je connaissais. Ce n'est pas des gens que j'ai rencontrés dans la rue. Non, parce que même quand je suis malade, je ne pourrais pas coucher avec quelqu'un que je ne connais pas. Il faut que je tombe amoureuse. À l'époque de mes liaisons, j'étais tout à fait normale, je crois.

Dr Lacan – Oui, ça ne venait pas d'une inspiration liée à l'existence d'esprits ?

Mme Annie C. – Vous voulez dire que c'étaient des esprits ? Non, les esprits, à cette époque-là, je n'y pensais pas du tout.

Dr Lacan – Quand vous parlez de votre aspiration à la perfection, qu'est-ce que vous voulez dire ?

Mme Annie C. – Ce que je veux dire ? C'est faire mieux en toutes choses, c'est s'améliorer continuellement. Ça importait beaucoup pour moi. Si vous voulez, je connaissais des gens que j'admirais, et je voulais devenir comme eux, aussi intelligente qu'eux. Je voulais être parfaite. C'est pour ça que je suis aussi déprimée, parce que je vois qu'au lieu d'avancer, je recule dans toutes choses.

Dr Lacan – Peut-être que vous allez un peu loin en pensant que vous êtes incapable de rien faire, puisque d'après ce qu'on m'a dit, vous vous êtes remise à votre métier.

Mme Annie C. – J'ai essayé de m'y remettre.

Dr Lacan – Oui, et alors ?

Mme Annie C. – Je suis allée faire un stage cette semaine et ça a été déplorable. Je me dis : je n'arriverai pas à faire les choses. Effectivement, je me paralyse, et je ne peux pas les faire. C'est pathologique. Pour moi, mon travail est une chose très importante, et je n'arrive pas à le faire. C'est terrible pour moi, c'est terrible, parce que j'aime mon travail, cela fait partie de moi, en plus, ça me valorise à mes yeux.

Dr Lacan – Enfin, vous savez très bien que vous êtes une personne très capable. Vous ne le savez pas ?

Mme Annie C. – Non, j'ai été très capable.

Dr Lacan – Il est plus que probable que ces capacités, vous les retrouverez.

Mme Annie C. – J'en doute, en ce moment je rate tout ce que je fais.

Dr Lacan – Vous savez toujours la coiffure ?

Mme Annie C. – Oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous ratez ?

Mme Annie C. – Les coupes de cheveux, par exemple. Je n'arrive pas à faire le travail convenablement, je n'arrive pas à le faire.

Dr Lacan – Mais du fait que vous en avez été capable, il y a quand même toutes les chances.

Mme Annie C. – Mais entre-temps, la mode a changé, il y a d'autres choses à faire, d'autres choses à apprendre, et je ne me sens pas capable de les apprendre parfaitement.

Dr Lacan – Bon, alors nous nous trouvons devant la mémoire d'un état que vous qualifiez vous-même d'exubérant, et puis actuellement, on ne peut pas dire qu'il soit normal : qu'en pensez-vous ?

Mme Annie C. – Non, je crois que je me sous-estime.

Dr Lacan – Que vous ne retrouverez pas vos facultés ?

Mme Annie C. – C'est exactement l'opposé de ce que je suis quand je suis malade.

Dr Lacan – Si, vous êtes peut-être aussi malade maintenant parce que cela existe, ces états oscillants.

Mme Annie C. – Oui, je suis malade en ce moment, sûrement.

Dr Lacan – Oui, donc vous pouvez toujours penser que vous allez retrouver un état moyen.

Mme Annie C. – Je le souhaite.

Dr Lacan – Vous le souhaitez, et ce n'est pas invraisemblable.

Mme Annie C. – Je l'espère.

Dr Lacan – Vous allez retourner avec votre mari et votre enfant ?

Mme Annie C. – Oui.

Dr Lacan – Quand ?

Mme Annie C. – Je ne sais pas.

Dr Lacan – Vous allez vous fier à l'avis des médecins ?

Mme Annie C. – Oui, bien sûr.

Dr Lacan – J'aimerais quand même que vous me donniez une idée de ce qui vous porte quand vous êtes dans des états, disons d'inspiration.

Mme Annie C. – Ce qui me porte ? Mais je n'en sais rien.

Dr Lacan – Mais comment ça se présente pour vous ?

Mme Annie C. – Je ne peux pas vous le dire, je ne sais pas.

Dr Lacan – Comment faut-il sentir ces "esprits" ? C'est des esprits qui sont tous de l'espèce de votre grand-mère ? Des personnages de votre lignage ?

Mme Annie C. – Oui, je crois.

Dr Lacan – Ça, vous le croyez.

Mme Annie C. – Je ne le crois pas maintenant.

Dr Lacan – Mais à ce moment-là, vous le croyiez.

Mme Annie C. – Oui, je crois que c'est des esprits qui m'aident, qui veulent me faire…

Dr Lacan – Oui. À combien de temps ça remonte ?

Mme Annie C. – Je vous l'ai dit, en 1974.

Dr Lacan – Non, dans votre généalogie… ce que vous pensez des esprits qui vous aident.

Mme Annie C. – À mes grands-parents, c'est tout. Les autres, je ne les connais pas, mais je pense qu'il y a des esprits… Je pense d'abord à mes grands-parents, mais je ne pense pas tellement, j'agis. Quand je suis malade, je ne pense pas beaucoup, c'est pour ça que c'est difficile à expliquer, j'agis.

Dr Lacan – C'est ça.

Mme Annie C. – Après, quand il faut expliquer… Je crois qu'on m'aide et quand je me sens aidée, j'agis. Je ne tiens pas en place, je ne dors pas et j'ai une tendance à boire du whisky ; j'ai une tendance à boire, parce que j'ai soif, et j'ai envie de boire de l'alcool, mais je ne suis pas ivre. J'ai tendance à dépenser de l'argent, à faire des cadeaux à tout le monde.

Dr Lacan – Oui, ça peut vous mettre en dette.

Mme Annie C. – Ah oui, quoique cette fois-ci, je ne suis pas allée trop loin.

Dr Lacan – Cette fois-ci, vous voulez dire par là quoi ?

Mme Annie C. – J'ai dissipé moins de choses que la première fois.

Dr Lacan – La première fois… c'est la première fois que vous avez été…

Mme Annie C. – Hospitalisée.

Dr Lacan – Hospitalisée ici. C'était quand, ça ?

Mme Annie C. – C'était après la naissance de mon fils, en 1974.

Dr Lacan – Oui, vous me l'avez dit.

Mme Annie C. – À ce moment-là, j'aime tout le monde. J'ai envie de donner à tout le monde, je trouve à chaque personne quelque chose d'aimable et j'aime tout le monde. J'écoute tout le monde, je vais vers tout le monde, parce que je trouve que tout le monde a quelque chose. Comme je m'aime beaucoup à ce moment-là, j'aime les autres. Quand je ne m'aime pas, comme en ce moment, je n'aime pas les autres.

Dr Lacan – Vous avez un certain âge, vous avez 34 ans. Quand est-ce que vous avez pu percevoir ça, ce mouvement que j'ai appelé tout à l'heure mouvement de vague, comme ça, exubérance, dépression, ainsi de suite. Est-ce que vous êtes capable, dans votre passé, de repérer quand ça a commencé ?

Mme Annie C. – Non, pour moi, ça a commencé… je pense que c'est la lecture qui m'a influencée, que dans cette vie, j'ai découvert qu'on pouvait être heureuse sur terre même avec des malheurs ; je voulais tellement être heureuse que je me croyais heureuse. Je me suis fait du cinéma.

Dr Lacan – Vous ne voyez pas l'apparition quelquefois de votre creux, si je puis dire ? Vous ne voyez pas l'apparition de quelque chose avant cette lecture ?

Mme Annie C. – Non, si vous voulez, ça a pu commencer très jeune, à chaque fois que je lis… quand je lisais quelque chose, je m'identifiais au personnage. Alors, je ne sais pas.

Dr Lacan – Vous vous identifiez… Quels sont les romans ?

Mme Annie C. – Je lisais beaucoup ; je lisais toutes sortes de romans. Chaque fois que je lisais un roman, j'avais le cafard.

Dr Lacan – Et puis, qu'est-ce qui ne vous déprimait pas ? Comme il y avait deux phases, est-ce qu'il y avait des romans qui vous gonflaient ?

Mme Annie C. – Qui me gonflaient ? Je n'étais pas gonflée quand je lisais mes romans. J'étais avec le personnage du roman, je n'étais plus sur terre. Cela arrive à beaucoup de gens. J'étais dans le roman.

Dr Lacan – À partir de quand ça a commencé, cet attachement à des livres ?

Mme Annie C. – Des livres de quoi, de philosophie, de religion ?

Dr Lacan – Il y a deux choses, les livres de philosophie, de religion, et puis il y a les romans qui jouaient une fonction que vous repérez comme analogue.

Mme Annie C. – Je ne comprends pas ce que vous venez de dire.

Dr Lacan – Vous repérez que les romans ont joué la fonction des livres de religion et de philosophie ; c'est vous qui le dites.

Mme Annie C. – J'essaie d'expliquer les choses. J'ai l'impression que tous les gens qui lisent un livre subissent l'atmosphère du livre. Quand on n'a pas le moral, qu'on va voir un film gai, on est déjà plus gai : pendant le temps du film, on est dans le film comme on est dans le livre. Je lisais beaucoup, d'abord parce que ça me plaisait, ensuite cela me faisait sortir de ma vie.

Dr Lacan – Quelle éducation avez-vous reçue ? Les écoles que vous avez traversées ?

Mme Annie C. – J'ai été jusqu'en première.

Dr Lacan – Jusqu'en première, où ?

Mme Annie C. – Au lycée à Paris.

Dr Lacan – Et qu'est-ce qui vous a fait, enfin, abandonner ?

Mme Annie C. – Abandonner mes études ? Le manque de courage. J'ai raté mon bac, et comme mes parents ne me poussaient pas tellement, je sortais.

Dr Lacan – Qu'est-ce que ça veut dire, je sortais. C'était votre volonté ?

Mme Annie C. – J'avais plus envie de sortir avec des camarades que de travailler. Je ne me plaisais pas tellement chez moi, alors je sortais. Je sortais l'après-midi, j'allais retrouver des amis, j'allais danser.

Dr Lacan – Vous avez actuellement combien d'enfants ?

Mme Annie C. – Deux.

Dr Lacan – Et c'est au second que vous avez eu ces choses qu'on a appelées comment ?

Mme Annie C. – Oui.

Dr Lacan – Maintenant, vous avez peut-être l'idée que vous avez eu des idées bizarres à ce moment-là. Ou bien est-ce que vous êtes toujours sur le pied de penser que c'était tout à fait légitime ?

Mme Annie C. – Je sais bien que tout n'est pas normal.

Dr Lacan – Donnez-moi une idée de ce qui était - à vos yeux de maintenant- pas normal ? À vos yeux de maintenant, vous dites que vous n'étiez pas normale à ce moment-là.

Mme Annie C. – J'ai voulu mon enfant parce que je me sentais bien dans ma peau, j'étais heureuse. Je me suis dit : je vais faire un enfant parce que je me sens bien. Je pourrai bien l'élever, ça sera un enfant extraordinaire, parce que moi, je suis extraordinaire. Au moment où j'ai conçu mon enfant, je pensais déjà à ça. Je voulais un garçon. Comme c'est un garçon qui est né, j'ai cru que ce serait une réincarnation du Christ quand il est né. Je croyais aussi être d'essence divine, je faisais un dieu, voilà, j'ai cru ça, j'étais heureuse, parce que tout se réalisait.

Dr Lacan – Et votre autre enfant, il est de quel sexe ?

Mme Annie C. – C'est une fille.

Dr Lacan – C'est pour ça que vous vouliez un fils. C'est parce que…

Mme Annie C. – Parce que j'ai toujours préféré les garçons.

Dr Lacan – Vous avez toujours préféré les garçons. Elle avait quel âge, quand le garçon est né ?

Mme Annie C. – Elle avait huit ans.

Dr Lacan – Comment vous êtes-vous comportée avec elle ?

Mme Annie C. – Avec ma fille ? Je pense que j'ai été une bonne mère, je m'en suis bien occupée, comme tout ce que je faisais.

Dr Lacan – Est-ce qu'elle a eu à souffrir de quelque façon de votre style à cette époque ?

Mme Annie C. – Non, parce que je suis partie. Je n'étais plus avec elle. J'ai quitté mon mari, j'avais emmené mon petit garçon ; donc elle ne s'est pas rendue compte. Je vous dis, je deviens exubérante, et puis je reviens ici.

Dr Lacan – En somme, cela ne remonte pas plus haut que… Tout de même, vous étiez déjà sous le coup de vos livres de religion, quand vous avez eu cet enfant ?

Mme Annie C. – Quand j'ai eu mon fils, oui, puisque je l'ai même conçu dans un esprit de faire un dieu. Par exemple, quand il est né, il est né avant terme et je n'avais pas eu le temps d'acheter quoi que ce soit, parce que je travaillais beaucoup. Je n'avais pas eu le temps de me préoccuper d'acheter quoi que ce soit quand j'étais à la clinique. Comme j'étais coiffeuse, j'étais connue ; beaucoup de clientes, tout le monde savait que je n'avais rien préparé. C'était un défilé continuel dans ma chambre, des gens qui apportaient des cadeaux, c'était quelque chose d'extraordinaire. Je pensais qu'on venait me fêter, je me prenais encore plus pour un dieu. C'est pour cela que je pensais que tout le monde allait m'aider, que j'allais pouvoir vivre ma vie, que j'étais suffisamment restée avec mon mari, que j'avais le droit d'être heureuse et de faire ma vie sans lui.

Dr Lacan – Oui. Je vais encore vous poser une question. Quand ont commencé appelons ça vos liaisons ? Quand est-ce que ça a commencé ?

Mme Annie C. – J'ai eu une liaison qui a commencé quand j'avais 25 ans.

Dr Lacan – Vous étiez…

Mme Annie C. – J'étais mariée.

Dr Lacan – Vous étiez mariée, et il n'y avait rien eu de pareil à ce qu'on appelle une liaison avant votre mariage ?

Mme Annie C. – Oh si, j'avais connu un garçon avant mon mari.

Dr Lacan – Oui, mais à quel âge ?

Mme Annie C. – 17 ans.

Dr Lacan – Oui, est-ce que ça avait été une liaison durable ?

Mme Annie C. – Non, ça n'a pas duré très longtemps. J'ai connu ce garçon en vacances, moi j'habitais Paris, lui Bordeaux. On ne se voyait pas souvent. Entre-temps, j'ai connu mon mari. Je me suis mariée, parce que je voulais quitter mes parents.

Dr Lacan – Pourquoi vouliez-vous quitter vos parents ?

Mme Annie C. – Parce que je n'étais pas heureuse chez mes parents. Mes parents se disputaient tout le temps. Je n'étais pas heureuse chez mes parents. Ma mère m'ennuyait et je n'étais pas bien.

Dr Lacan – Alors, revenons au livre de la Sagesse, qui ne me paraît pas avoir pu vous donner le sentiment que vous étiez d'essence divine ; ce n'est pas le style.

Mme Annie C. – En lisant ces livres, moi je me sentais un sage, parce que j'avais l'impression de faire… je n'étais pas parfaite, bien sûr, mais je voulais tendre à la perfection. Donc, j'avais lu le livre de la Sagesse et je me trouvais très bien, et je pensais qu'avec un petit effort j'arriverais à la sagesse.

On finit par le croire. Après, quand je me suis crue parfaite et d'essence divine, j'ai cru que j'avais le droit de vivre ce que je voulais, j'avais le droit de punir les gens.

Dr Lacan – De punir… vous les punissiez de quelle façon ?

Mme Annie C. – En leur disant ce que je pensais sur eux… Je croyais que j'avais le droit de leur dire. Des gens qui m'avaient ennuyée, que j'avais supportés pendant longtemps, je leur disais ce que je pensais, je leur ai dit la vérité.

Dr Lacan – Quels sont les autres livres qu'en somme vous rendez responsables ?

Mme Annie C. – J'ai lu pas mal de livres d'Aurobindo, et puis des livres sur les Indes, mais je ne me souviens plus. Et puis, j'ai lu le livre des Grand Initiés d'Edouard Schuré. Je l'ai lu, et relu, et relu et je croyais que j'étais quelqu'un comme l'un d'eux. Mais il y a longtemps, cela fait deux ans que je ne lisais plus.

Dr Lacan – Ça fait deux ans que vous ne lisez plus.

Mme Annie C. – Non, ça ne m'intéresse plus. Les romans m'ennuient, les livres de philosophie, je ne veux plus y toucher. J'ai lu quelques romans, comme ça, mais très peu de choses. Je lis des livres historiques, mais très peu de choses, parce que je suis occupée.

Dr Lacan – Très occupée par quoi ?

Mme Annie C. – Par mon travail, la tenue de la maison, les enfants. J'étais très occupée, je n'avais pas le temps de lire.

Dr Lacan – Ça a duré combien de temps, vos lectures ? À ce moment-là, c'était quand même des lectures auxquelles vous passiez beaucoup de temps.

Mme Annie C. – Oh oui, chaque fois que j'avais un moment.

Dr Lacan – C'était seulement à chaque fois que vous aviez un moment ?

Mme Annie C. – Entre deux clientes, je lisais. J'avais plus de temps à cette époque-là.

Dr Lacan – Vous voulez dire quoi ?

Mme Annie C. – J'avais davantage de loisirs. J'aimerais bien fumer une cigarette, s'il vous plaît.

Dr Lacan – Allez *(il allume sa cigarette)*. Depuis combien de temps vous fumez ?

Mme Annie C. – Depuis très longtemps : j'avais 14 ans. En ce moment, je fumerais plutôt davantage.

Dr Lacan – Oui.

Mme Annie C. – Quand je suis très énervée, quand je me sens très déprimée, je fume beaucoup.

Dr Lacan – Oui.

Mme Annie C. – Cela m'inquiète de ne pas arriver à trouver le moment, par exemple, où je commence à être différente. Je ne m'en rends pas compte.

Dr Lacan – Moi, c'est ce qui me tracasse aussi. Non pas le moment précis, mais depuis combien de temps ça oscille comme ça.

Mme Annie C. – De toute façon, j'ai toujours été ou déprimée, ou trop heureuse. Je me rends heureuse toute seule.

Dr Lacan – Donc, vous savez que vous étiez… mais tout est là. Depuis quand étiez-vous, comme vous le dites, ou déprimée, ou heureuse, puisque c'est la façon dont vous le voyez ?

Mme Annie C. – Depuis quand ?

Dr Lacan – Vous saviez que vous étiez comme cela ?

Mme Annie C. – Que j'étais comment ? Tout le monde dans la vie a des phases de dépression, se sent triste et heureux à d'autres moments. De toute façon, chaque fois j'avais des raisons d'être gaie et des raisons d'être triste.

Dr Lacan – Des raisons, c'est justement ce qu'on apprécie mal.

Mme Annie C. – Je n'ai pas toujours été malade mentale puisque…

Dr Lacan – Puisque ?

Mme Annie C. – Puisque j'étais quelqu'un de bien, je crois.

Dr Lacan – Mais je suis tout à fait persuadé que vous étiez, vous êtes quelqu'un de bien.

Mme Annie C. – Tout le monde est quelqu'un de bien de toute façon. Mais je veux dire que je ne débloquais pas.

Dr Lacan – Vous n'avez pas une petite trace de déblocage, avant l'époque la plus récente ?

Mme Annie C. – C'est quand j'ai commencé à vouloir être parfaite. J'avais un tel besoin d'affection, je voulais m'améliorer. Quand j'y arrivais, j'étais heureuse, mais c'était souvent contre mon gré. Alors, j'étais triste, parce que je me disais : c'est vraiment dur d'être parfaite.

Dr Lacan – Vous savez que ce n'est pas d'hier que vous êtes comme ça, avec ces réactions, dont le plus frappant c'est cette tristesse qui succède à ce que vous appelez vous-même votre euphorie.

Mme Annie C. – Quand on vole trop haut, on retombe…

Dr Lacan – Tout est là. Depuis quand…

Mme Annie C. – Je ne sais pas.

Dr Lacan – Quand vous étiez au lycée, est-ce qu'il y a eu quelque chose qui ressemblait à ça ?

Mme Annie C. – Quand j'étais au lycée, quand j'étais jeune, j'étais chez mes parents. Mes parents se disputaient tout le temps, ce n'était pas la vie rêvée. En plus, j'étais grosse, j'étais malheureuse. Mes parents ne comprenaient pas que ça me rendait malheureuse.

Dr Lacan – Ça vous rendait très malheureuse d'être grosse ?

Mme Annie C. – Ça me complexait, si vous voulez.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez être grosse ?

Mme Annie C. – Avoir 20 kilos de plus que maintenant, c'est être grosse.

Dr Lacan – Combien vous aviez, à ce moment-là ?

Mme Annie C. – Je pesais presque 70 kilos, j'en pèse 50 maintenant.

Dr Lacan – Comment c'est arrivé, cette chose-là ?

Mme Annie C. – Progressivement, au cours des années, j'ai perdu 1 ou 2 kilos tous les ans.

Dr Lacan – Vous avez perdu parce que vous avez…

Mme Annie C. – Parce que j'ai fait attention, j'ai fait du régime.

Dr Lacan – Vous avez…

Mme Annie C. – Par exemple, quand j'avais le moral, j'arrivais à suivre mon régime, mais quand je n'ai pas le moral, je fais de la boulimie, j'ai tendance à manger. Maintenant, je fais attention. Quand je me sens bien, je mange normalement. Je ne sais même plus maintenant quand je me sens bien.

Dr Lacan – Ça ne me paraît pas… vous-même avez eu là-dessus un flottement…

Mme Annie C. – Sur quoi ?

Dr Lacan – Sur le fait que quand vous vous sentez bien, vous suivez un régime.

Mme Annie C. – Non, mais je n'arrive plus à savoir, maintenant, si je suis bien. Je n'arrive plus à le savoir.

Dr Lacan – Mais maintenant, comment est-ce que vous vous sentez ? Maintenant, on ne peut pas dire que vous soyez…

Mme Annie C. – Non, mais j'ai envie de manger. Comme j'ai envie de fumer. J'ai envie de dormir, je dors très bien.

Dr Lacan – Vous dormez ?

Mme Annie C. – Oui, c'est une fuite, le sommeil. Je ne suis pas heureuse, je suis déprimée, quand je dors, j'oublie tout.

Dr Lacan – Pour l'instant, il reste quelque chose de stable dans votre vie, à savoir ce petit garçon, cette petite fille, et puis votre mari. C'est quand même quelque chose qui tient.

Mme Annie C. – Oui, mais vous voyez, quand je suis rentrée chez moi pendant le week-end… je ne m'occupe pas très bien de mes enfants. Puis, il y a déjà longtemps que je ne suis pas avec eux.

Dr Lacan – Depuis quand ?

Mme Annie C. – Depuis le mois de novembre. Mon petit garçon a toujours envie d'être avec son père, je ne sais plus très bien m'en occuper, je n'ai pas de patience.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il fait ce père ?

Mme Annie C. – Il est coiffeur, comme moi.

Dr Lacan – Aussi ? Vous ne fonctionnez pas dans la même boîte quand même ?

Mme Annie C. – Si, on travaille dans le même salon, où je vais travailler, si je peux.

Dr Lacan – Il est très solide, très patient ?

Mme Annie C. – Oui, il est très bon pour moi, il m'aime beaucoup.

Dr Lacan – Au revoir, mon petit. Allez, vous allez retrouver… simplement, vous êtes avertie que vous êtes capable, à certains moments, de prendre des vessies pour des lanternes.

Mme Annie C. – Oui, bien sûr.

Dr Lacan – Au revoir.

(Mme Annie C. sort.)

Questions

Dr Lacan – 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…

Dr Duhamel – Vous croyez que ce n'est pas une psychose cyclique ?

Dr Lacan – 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. Je ne suis pas du tout convaincu. En d'autres termes, un tout autre diagnostic ne me paraît pas impensable.

Dr Duhamel – Ce n'est pas un argument de grand poids, mais tout de même, sa mère a présenté une mélancolie. Elle a été hospitalisée à Châlons-sur-Marne. Le facteur familial permettrait une liaison classique.

Dr Lacan – Enfin, elle est bien.

Dr Duhamel – Le diagnostic d'hystérie a été évoqué par Czermak. C'est quand même une idée de Czermak d'évoquer le diagnostic d'hystérie.

Dr Lacan – Mais…

Dr Duhamel – Elle a présenté des phénomènes hallucinatoires. Elle n'en n'a pas parlé.

Dr Lacan – Elle n'en n'a pas parlé, parce que ce n'était vraiment pas facile que j'arrive à la faire parler. Vous, vous l'avez vue au moment où les phénomènes hallucinatoires s'étaient produits.

Dr Czermak – Il y a deux ans. Je l'avais vue à ce moment-là. J'ai oublié l'essentiel de ce qu'elle m'avait dit, si ce n'est ceci, c'est une nuit, elle se sentait… elle devait donner le biberon à son enfant, elle s'est sentie incapable de le faire. Mais elle était en même temps certaine que les esprits allaient la suppléer, et à ce moment-là, l'enfant était dans une autre pièce, elle a vu le berceau avec des petites mains qui dansaient autour du berceau, et qui nourrissaient l'enfant. Et alors, au matin, le mari s'était levé pour nourrir l'enfant, elle a eu la certitude qu'elle pouvait anticiper tous les événements. Et il y avait à ce moment-là cette conviction de prévoir ce que les autres allaient faire. Ça a été un moment assez bref.

Dr Lacan – Ce n'est pas très convaincant.

Dr Czermak– Je sais bien.

Dr Lacan – C'était davantage dans l'ordre d'une représentation mentale. La psychose maniaco-dépressive ne me paraît pas importante. Ne pas la considérer importante, cela lui laisse le crédit de quelque chose sur quoi on puisse agir. Je ne sais pas si on ne pourrait pas essayer une relation analytique.

Dr Czermak– Nous n'avons jamais eu le sentiment d'avoir avec elle une prise quelconque.

Dr Lacan – Je vais la revoir… J'irai la voir vendredi prochain.

Madame Annie C. - notes associées à l'entretien

La patiente est admise en urgence à l'hôpital Henri Rousselle le 28-11-1975, pour un état d'agitation psycho-moteur. Au moment de l'admission, il est intéressant de rapporter intégralement les notes prises par le médecin assistant du C.P.O.A. (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil de l'hôpital Saint-Anne) car elles posent d'emblée le problème du diagnostic.

Note du C.P.O.A. 28-11-1975 – Dr. Czermak

Amenée par sa mère et son beau-père. État d'exaltation agressive. Se moque des gestes, tenues et mimiques des uns des autres, se dérobe à l'entretien, retourne les questions à l'examinateur. Aspect provocateur et ludique, avec moment de dramatisation et d'ostentation.
Les parents également ininterrogeables, car affolés et déboussolés.
Serait venue il y a trois jours de Louviers où elle habite, prétendant être voyante, avoir un engagement pour des millions avec les Bouglione.
Puis exaltation brutale dans la rue, semble-t-il, ramenée par des jeunes gens chez sa mère où elle dévaste tout, serait séparée de son mari.
Diagnostic : Psychose ou Hystérie ?

Les premiers jours de l'hospitalisation – Dr. Duhamel

Pendant une semaine le comportement de la patiente est inchangé : hyperactive ludique, se moque avec pertinence des médecins et des malades ; fait irruption à tout moment dans le bureau, etc. Par ailleurs, aucun dialogue suivi n'est possible. Elle monologue passant d'un sujet à un autre avec une grande rapidité, cela dans un climat euphorique, mais émaillé d'agressivité, avec insulte puis de nouveau rieuse.
Ses railleries portent principalement sur les frère Bouglione, ce sont : "des cochons, des salauds, qui abusent des petites filles… "
Quelques jours avant l'hospitalisation, elle s'est effectivement rendue au Cirque d'Hiver accompagnée par une cartomancienne dont le fils y exerce le métier de dompteur.
Pendant ces premiers jours, elle est incapable de retracer sa biographie et les circonstances qui l'ont amenée à l'Hôpital.
Elle précise, quand même, que deux jours avant cet accès, elle s'est présentée "en conciliation de divorce" ; en outre dans le même temps, elle a consulté son psychiatre habituel qui n'a rien noté d'anormal… cela pour souligner le début apparemment brutal de l'épisode. En fait, l'anamnèse ne confirme pas le début soudain.
À la fin de la semaine, la patiente est calme (neuroleptique : Largactil, Haldol à doses élevées) restant tachypsychique sans fuite des idées ; quoi que nombreux jeux de mots du style "je suis taquine ce matin car j'ai pris un comprimé d'Akinéton".
Le discours est cohérent dans sa construction. Mais elle me déclare qu'elle est médium sans pouvoir préciser ce que cela signifie ; qu'elle a le sentiment que je parle avec la voix du Dr. L (son psychiatre habituel) et qu'elle-même parle par le truchement de ses grands-parents.

Le 11-12-1975 – Entretien avec la mère

Complètement débordée par la situation. Inquiète car elle ne veut surtout pas d'ennuis qui seraient causés par sa fille ; c'est là son souci principal.
À noter qu'elle est remariée et que, dans le contrat de mariage, il est stipulé que son époux "n'a aucun compte, ni devoir à rendre aux enfants de son premier mariage".
Il est difficile dans ces conditions d'obtenir des renseignements biographiques, mais elle est plus prolixe sur les égarements de Mme C. Elle a été appelée par des voisins car sa fille cassait tout, se promenait nue dans l'immeuble, voulait échanger l'appartement pour faire une "affaire extraordinaire"… Autres détails diagnostics : la patiente a donné son alliance de valeur (diamants) à un chauffeur de taxi, et un chèque en blanc à une personne de rencontre…
Le salon de coiffure de Louviers a été vendu et la patiente a plusieurs milliers d'anciens francs sur son compte bancaire (4 ou 6).
En raison de l'expansion euphorique évocatrice de l'état maniaque, une mesure de sauvegarde et de tutelle est demandée.

Évolution de l'épisode (décembre – janvier – février)

Au début de cette période alternance d'euphorie et de thymie dépressive (l'humeur dépressive nous fait arrêter le traitement neuroleptique). La patiente, malgré ce visage thymique, conserve une activité importante dans le service : ergothérapie, coiffe les patients et le personnel… s'occupe de la fête de Noël, etc., mais l'état dépressif va s'aggraver considérablement à la mi-janvier pour aboutir à un apragmatisme total.
C'est l'époque où la patiente a conservé son dynamisme qu'elle nous fait part de propos inquiétants ; rapportés mot à mot : "je sens que j'agis, mais ce n'est pas moi".

"Il faut que quelqu'un discipline mes dons d'émetteur et récepteur". Puis quelque temps plus tard ajoute qu'elle ne reçoit plus rien sur le plan télépathique mais ajoute : "je peux professer la voyance si le Dr. B… discipline mes dons"
"Ça a commencé lors de ma deuxième grossesse… je voyais des points lumineux, s'agrandissant et je voyais mes grands-parents morts."
"Dans les moments où je me sens toute-puissante rien ne peut m'arrêter ; j'ai tout compris sur le monde."
"Impossible de le dire avec des mots, cela recouvre toute les religions du monde."
"Lorsque j'ai giflé ma mère, j'étais possédée par l'esprit de ma grand-mère."
"Quelque jours avant d'être hospitalisée, j'ai fait l'amour avec un noir, j'ai revu pendant cet acte tous les visages de mes anciens amants et j'ai même entendu leur voix."
"Mon fils a pour père un de mes anciens amants ; j'ai deux amants : l'un est à Paris qui est infirme et impuissant, l'autre à Louviers, c'est le premier qui est le père de mon fils, il n'a fait qu'une fois l'amour avec moi, mais j'en suis sûre."
Tous ces propos nous ont été rapportés lorsqu'elle était "enthymique" puis lorsque l'état dépressif s'est aggravé, elle les a vivement critiqués ainsi : "tout cela je l'invente… je ne sais plus qui est le père de mon fils".

28 janvier 1976

L'état dépressif est alors évocateur d'un accès mélancolique : douleur morale intense, sentiment d'incurabilité, auto-dépréciation, reproches portant sur des faits anciens. Son état s'est amélioré sous les antidépresseurs majeurs (perfusion d'Anafranil) et avec… le concours de son époux qui a accepté de reprendre la vie commune.

Plusieurs entretiens avec le mari

En a assez de son épouse qui lui fait tout vendre. Est venu voir la suite d'une convocation ; puis à la fin de plusieurs entretiens sort de l'hôpital avec son épouse et accepte de reprendre la vie commune.
Il a épousé la patiente, alors âgée de 17 ans, lorsqu'il avait 30 ans.
Il a une première fille âgée de 24 ans, née d'une union avec une femme décrite comme "maniaco-dépressive" !
Il semble très attaché à la malade, femme très capable, travailleuse, s'occupant à merveille du foyer et du salon de coiffure qu'elle dirige. Mais depuis six ans elle a déjà flanché sur le même mode en 1970 (sans hospitalisation) et en 1974 (hospitalisation à H. Rousselle) et cette année.
Selon les dires du mari, la patiente est d'abord en proie à des préoccupations "mystico-ésotériques" (fixation sur un curé en 1974 ; cette année sur une cartomancienne) puis impression de toute-puissance avec euphorie, avec le sentiment qu'elle va gagner beaucoup d'argent et qu'ainsi elle peut enfin divorcer et mener une vie sans contingence (le divorce est alors une préoccupation constante lorsqu'elle est euphorique puis veut récupérer son mari car c'est la seule solution de survie).
Autres constantes lors de ses accès : dépenses inconsidérées et téléphone à tous les gens qu'elle connaît pour annoncer que son fils n'est pas de son mari. Ce dernier n'en croit pas un mot car, dit-il "elle n'est pas portée sur la chose…".
Le mari décrit le père de la malade comme un homme jovial, bon vivant, mais qui a rompu avec sa fille après la première hospitalisation.
Il a divorcé lors du mariage de Mme C. pour épouser une femme plus jeune de l'âge de sa fille.

Antécédents

Première hospitalisation le 25-1-1974 à l'Hôpital Henri Rousselle ; une vingtaine de jours après la naissance de son fils.
Une fille de 9 ans. Grossesse normale.
Une belle-fille de 23 ans mariée (nerveuse).
Même symptomatologie que lors de la seconde hospitalisation : excitation psycho-motrice, euphorie, logorrhée, dépenses inconsidérées, veut divorcer, voyance, médium, son époux n'est pas le père de son fils ; quitte le service dans un état dépressif important.

Diagnostic

Incertain, mais l'alternance d'épisodes euphoriques et dépressifs, les idées de toute-puissance mégalomaniaques, la présence de phénomènes hallucinatoires sont en faveur d'une psychose maniaco-dépressive.
Le bilan rénal de la patiente est strictement normal, elle devrait pouvoir bénéficier d'un traitement par le carbonate de lithium.
À noter que dans les phases *intercritiques,* les patientes maniaco-dépressives se présentent souvent comme des hystériques.

Dr Jean-Louis Duhamel

Madame S., retranscription de la présentation du 6 janvier 1976

Cette présentation correspond au cas n°2 du site de Patrick Valas. Nous avons déplacé les notes figurant au début de la transcription du cas en annexe de ce mémoire.

Présentation de Madame S. vendredi 6 janvier 1976

(Suivent deux phrases manuscrites : « L. entrait généralement en poursuivant un dialogue avec la personne présentée. C'est sans doute à sa réaction devant l'assemblée que L. fait d'entrée de jeu cette annonce. »)

Dr Lacan – Nous sommes tous médecins, et naturellement tous s'intéressent à vous. Racontez-moi un peu comment tout cela est parti. Qu'est-ce que vous faites ?

Mme S. – Je suis kinésithérapeute.

Dr Lacan – Kinésithérapeute… et comment avez-vous été amenée à faire ce métier ? Peut-être pouvez-vous en dire quelque chose ?

Mme S. – J'avais loupé mes examens, pour continuer la médecine. Comme j'étais mariée, j'ai fait la kinésithérapie.

Dr Lacan – Comme j'étais mariée… qu'est-ce que cela veut dire ?

Mme S. – Pendant que mon mari continuait ses études.

Dr Lacan – Il continuait ses études de quoi ?

Mme S. – De médecine.

Dr Lacan – Votre mari est médecin ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Ah ! Oui. Cela a un intérêt ; on ne me l'avait pas dit. On m'a dit pas mal de choses, mais on ne m'avait pas dit cela. Vous avez donc fait kinésithérapie ?

Mme S. – J'ai travaillé.

Dr Lacan – Il y a combien de temps de cela ? Vous avez souffert de vos échecs ?

Mme S. – C'est en 1962-1963 que j'ai commencé. Cela fait donc 12 ou 13 ans.

Dr Lacan – À ce moment-là, donc... Sautons à l'autre bout. Comment avez-vous été amenée ici ?

Mme S. – Comment je suis venue ici ?

Dr Lacan – Comment êtes-vous venue ici ? C'est une question qu'il est naturel que je vous pose.

Mme S. – Parce que cela n'allait pas très bien.

Dr Lacan – Vous n'alliez pas bien… qu'est-ce qui n'allait pas ?

Mme S. – J'avais essayé… je ne voulais pas continuer à vivre.

Dr Lacan – Vous aviez commencé de dire : j'avais essayé… essayé de quoi ?

Mme S. – De disparaître. C'est pour cela que mes amis m'ont amenée ici.

Dr Lacan – Vos amis, c'est-à-dire qui ?

Mme S. – Des proches. Une personne que je connaissais.

Dr Lacan – Ah ! Oui. Qui est-ce, cette personne ?

Mme S. – Madame P., qui m'a amenée voir le Docteur B.

Dr Lacan – C'est un copain à moi, cela m'intéresse. C'est lui qui vous a envoyé ici ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Cela fait combien de temps aujourd'hui ?

Mme S. – Je ne sais pas le temps exact, je ne sais pas. Je sais que je suis entrée ici le 20 décembre. Je ne sais pas depuis combien de temps avant j'étais malade… 10 jours, 15 jours… je ne sais pas. Cela n'est pas long, mais je ne sais pas la date.

Dr Lacan – Vous m'avez dit que vous aviez voulu disparaître. Vous avez tout de même fait quelque chose ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous avez fait ?

Mme S. – Deux tentatives. Une fois en voulant me pendre, une autre fois au rasoir.

Dr Lacan – Un rasoir… vous vous êtes coupée où ?

Mme S. – Ici (elle montre sa gorge).

Dr Lacan – Vous avez voulu vous trancher…

Mme S. – J'ai vu que c'était trop grave et je n'ai pas… une autre fois avec autre chose.

Dr Lacan – Est-ce que vous avez une idée de ce pourquoi vous vouliez, comme on dit, en finir ?

Mme S. – J'avais peur de ne pas y arriver.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui vous poussait ? Vous avez une idée… pourquoi vous vouliez faire cela ?

Mme S. – J'avais peur de ne pas surmonter ce qui m'arrivait.

Dr Lacan – Surmonter ce qui vous arrivait. C'est bien de cela qu'il s'agit. Qu'est-ce qui vous arrivait ?

Mme S. – J'étais en instance de divorce avec mon mari.

Dr Lacan – Ah ! Oui. Comment cela s'est-il fait ? Votre mari…

Mme S. – Il était parti.

Dr Lacan – C'était tout de même quelque chose d'établi, et pas si récent.

Mme S. – Non, sûrement pas.

Dr Lacan – Cette instance de divorce, qui est-ce qui en a eu l'initiative ?

Mme S. – Les deux, peut-être moi, mais enfin c'est les deux.

Dr Lacan – C'est les deux, expliquez-moi. Quelle est sa part dans l'affaire ? Si mes souvenirs sont bons, ce n'est pas lui qui a pris l'initiative.

Mme S. – Non, présenté comme cela… Il était entièrement d'accord. Il ne l'a pas fait parce qu'il a tenu un argument. Il n'avait pas assez d'argent pour me donner, exactement, c'est l'explication qu'il m'a donnée.

Dr Lacan – C'est votre sentiment…

Mme S. – C'est ce qu'il a dit.

Dr Lacan – C'est quand même vous qui l'avez demandé. Et à la suite de quoi ? Ce n'était pas absolument de plein gré ?

Mme S. – Non, bien sûr.

Dr Lacan – Si vous l'avez demandé, c'est pour une raison, sur laquelle j'ai eu des renseignements plutôt vagues.

Mme S. – C'est après m'avoir trompée.

Dr Lacan – Ah ! Oui, trompée avec qui ?

Mme S. – Avec une femme, avec une dame, une de ses anciennes malades.

Dr Lacan – Ah ! Oui. J'aimerais quand même – je fais là un petit saut – que vous essayiez de me parler de vous.

Mme S. – *(secoue la tête)*.

Dr Lacan – C'est parce que je m'intéresse à ce qui se passe pour vous. Si vous pouviez me donner le sentiment, la manière dont vous avez ressenti tout cela. Cela suppose que je vous laisse un simple choix du moment où vous partirez pour m'éclairer sur…

Mme S. – Sur le fait que j'ai demandé le divorce ?

Dr Lacan – Non, ce n'est pas tellement ça qui m'importe, c'est de savoir comment vous sentez les choses, parce que bien sûr tout cela me paraît tout à fait raisonnable. Si votre mari vous a trompée, je ne vois pas pourquoi vous le supporteriez mieux que cela n'est supporté généralement. Jusqu'ici, tout est compréhensible. Mais j'aimerais en savoir plus. Je veux dire, je vous comprends très bien dans ce que vous me racontez là. Mais vous, dans tout ça ? J'aimerais bien savoir pourquoi, à votre sentiment, pourquoi vous avez échoué dans vos études. Vous avez échoué parce que…

Mme S. – Je ne travaillais pas assez.

Dr Lacan – Vous croyez ?

Mme S. – Ah ! Oui.

Dr Lacan – Comment se passaient les examens ?

Mme S. – J'ai eu peur de l'oral. J'aime pas l'oral.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui se passait aux oraux ? Vous aviez eu peur, c'était bien légitime que vous ayez peur, puisque vous y échouiez.

Mme S. – Je ne pouvais plus parler.

Dr Lacan – À quoi cela tenait, cela, que vous ne puissiez plus parler ?

Mme S. – J'avais l'impression que je n'étais pas seule.

Dr Lacan – Que vous n'étiez pas seule ? Que vous n'étiez pas seule à quoi ? Pas toute seule à répondre ?

Mme S. – Ou à ne pas répondre.

Dr Lacan – C'est cela, à ne pas répondre. Mais ce "pas toute seule" ?

Mme S. – Tout en travaillant, je n'y arrivais pas.

Dr Lacan – Ce n'est pas tout à fait la même chose que ce que vous m'avez dit tout à l'heure. Vous m'avez dit que vous n'aviez pas travaillé assez.

Mme S. – Mais arrivée aux oraux, je n'y arrivais pas.

Dr Lacan – En n'étant pas toute seule. Cela veut dire quoi ? Que vous sentiez...

Mme S. – Dans l'impossibilité de parler.

Dr Lacan – Vous avez dit un peu plus en disant que vous n'étiez pas toute seule. Cela implique l'idée d'une présence.

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Tâchez de me donner un peu une vue de cela. Une présence... une présence étrangère à la vôtre ?

Mme S. – Non, une présence comme la mienne. Mais ce n'était pas moi. Enfin, j'essaie de traduire.

Dr Lacan – Comment se manifestait...

Mme S. – Une voix. La présence visuelle, je ne peux dire. Quelquefois, j'avais l'impression...

Dr Lacan – Quelquefois, vous aviez l'impression de quelqu'un que vous auriez vu, ou pu voir, ou qui se dessinait...

Mme S. – Oui, mais c'était très flou.

Dr Lacan – C'était très flou ?

Mme S. – Maintenant, ce n'est plus pareil.

Dr Lacan – Depuis quand ce n'est plus pareil ?

Mme S. – Je ne peux pas ressentir la même chose.

Dr Lacan – Donc, cela, c'est une difficulté de votre jeunesse ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Tâchez de me donner une idée plus précise. Vous m'avez parlé aussi de voix.

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Comment l'entendez-vous ? C'est cette présence qui avait cette voix ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Mais comment l'entendiez-vous ?

Mme S. – Comme la mienne.

Dr Lacan – Comme la vôtre ?

Mme S. – Comme une voix qui ne m'était pas inconnue. Il me semblait entendre ma voix.

Dr Lacan – Comment l'entendiez-vous, cette voix, ce son de votre voix ? C'était parce qu'elle disait quelque chose ?

Mme S. – Oui. Je me souviens d'une fois, entre autres, d'une impression en marchant, que quelque chose ou quelqu'un m'arrêtait et me faisait regarder une façade de maison.

Dr Lacan – On m'a parlé de cette histoire.

Mme S. – Peut-être que cela m'a marquée. Peut-être que j'avais eu affaire dans cette maison. Pour le moment, je ne sais pas. Tandis que les derniers temps, ce n'était pas tout à fait pareil. L'année dernière, ce n'était pas tout à fait pareil.

Dr Lacan – L'année dernière, à quoi faites-vous allusion ?

Mme S. – Le fait que j'aie demandé le divorce. C'est moi qui l'ai demandé. J'avais mon mari qui était d'accord. J'avais l'impression que je n'étais pas toute seule à agir.

Dr Lacan – C'est-à-dire quoi ? Si je vous comprends bien, vous dites d'une part cela, c'est terminé, ce sentiment de présence mais, d'un autre côté, vous dites que cela a repris, et même tout récemment.

Mme S. – Je n'entendais plus parler, après, ce n'était plus la même chose. Cela n'a pas duré, ce sentiment d'avoir quelqu'un n'a pas duré.

Dr Lacan – C'est à ce quelqu'un qu'est due... Je peux bien vous poser cette question, c'est parce que j'essaie de comprendre... vous avez le sentiment que cette demande en divorce vous a été inspirée par...

Mme S. – Ce n'est pas tout à fait cela.

Dr Lacan – Alors, remettez les choses au point. C'est vous qui pouvez me dire de quoi il s'agit, parce que tout cela, c'est vous qui l'avez éprouvé.

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Tâchez de me faire sentir par quel biais vous avez fait quelque chose, sous l'inspiration, si je puis m'exprimer ainsi, de quelque chose qui n'est pas tout à fait vous.

Mme S. – C'est seulement par la jalousie que j'ai demandé le divorce. C'est cela qui m'a fait (...).

Dr Lacan – 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 ?

Mme S. – Je n'ai pas dit que c'était une présence étrangère. Je me trouvais quelquefois dans la situation qu'il y ait une personne étrangère. Ce n'est pas pareil.

Dr Lacan – C'est la personne dont vous étiez jalouse ?

Mme S. – Oui, bien sûr.

Dr Lacan – Donc, cela, ce n'est pas...

Mme S. – Ce n'est pas cela quand je me trouvais devant quelqu'un... il m'arrive quelquefois... il m'était arrivé d'avoir la sensation d'avoir une autre personne à côté de moi.

Dr Lacan – Mettez les points sur le i.

Mme S. – Tout de suite, là ?

Dr Lacan – Vous n'avez pas le sentiment de présence étrangère ?

Mme S. – Non.

Dr Lacan – Quand est-ce arrivé la dernière fois, ce sentiment de présence étrangère quand vous vous trouvez devant quelqu'un ?

Mme S. – Cela m'est arrivé une fois depuis que je suis ici, avec M. Czermak.

Dr Lacan – Vous avez eu le sentiment en parlant avec Czermak, vous aviez quelqu'un... Où est-ce qu'elle se situe, cette présence étrangère ?

Mme S. – Derrière moi.

Dr Lacan – Quand vous étiez avec Czermak, vous étiez assise en face de lui, comme vous l'êtes. Cette personne qui était derrière vous était assise aussi ?

Mme S. – Non, debout derrière moi.

Dr Lacan – C'est arrivé une fois... et vous l'avez signalé ?

Mme S. – Non, pas tout de suite. Il m'a demandé. Je le lui ai dit après ; je me rappelle pas à quelle époque, quinze jours, dix jours, je ne sais pas... les trois premiers jours, je ne sais plus.

Dr Lacan – Quel pouvoir a-t-elle sur vous, cette présence étrangère ?

Mme S. – Maintenant ?

Dr Lacan – Quand c'est arrivé. Vous dites vous-même que maintenant elle n'est pas là.

Mme S. – C'était défavorable ; pour certaines choses, c'était favorable, mais pour d'autres défavorable.

Dr Lacan – Oui, il m'a parlé de l'affaire du 88, rue de Sèvres. Il m'en a parlé comme cela au passage. Ce qu'il m'a dit, c'est que ce n'était pas défavorable.

Mme S. – C'est pour cela que je vous dis : quelquefois, cela paraît favorable. D'autres fois, je me suis rendu compte que c'était défavorable. Favorable par moments, et défavorable pour d'autres.

Dr Lacan – Pourquoi ? Parce que cette présence a joué un rôle dans le sentiment, si c'est exact que vous l'avez eu, que cette maison voulait dire quelque chose ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Voulait dire quoi ?

Mme S. – Qu'un jour j'aurais certainement des choses avec des gens qui habiteraient dans cette maison, qu'il fallait que je retienne cela.

Dr Lacan – Est-ce qu'il y a d'autres moments où vous avez eu, comme cela, ce sentiment de choc ou de bien-être ?

Mme S. – J'ai dû l'avoir, mais je ne me souviens plus. Depuis quelques mois, je me sens moins bien.

Dr Lacan – Depuis quelques mois, ce n'est plus drôle du tout ? *(signe de tête négatif de Mme S.)*. Quand est-ce que vous avez acquis la conviction que votre mari s'occupait de quelqu'un d'autre ?

Mme S. – En 1973-1974, fin 1973, début 1974.

Dr Lacan – Cela fait un bon moment déjà.

Mme S. – Cela a fait un an l'année dernière.

Dr Lacan – Cela faisait un an ?

Mme S. – On est au début de 1976.

Dr Lacan – Pourquoi dites-vous cela faisait un an l'année dernière ?

Mme S. – Cela faisait un an.

Dr Lacan – Si c'est en 1973, cela faisait plus.

Mme S. – Un an et demi.

Dr Lacan – Quand est-ce que vous avez fait cette...

Mme S. – La demande de divorce ?

Dr Lacan – Cette tentative de vous pendre, d'abord... c'est à quelle époque ?

Mme S. – Je ne sais pas quand exactement, mais cela doit être entre mars et avril ; je ne me souviens plus très bien.

Dr Lacan – De quand ?

Mme S. – L'année dernière, en 1975.

Dr Lacan – Et puis la récidive, à savoir la tentative de vous couper la gorge ?

Mme S. – Je ne sais plus définir les temps exacts, juillet - août, je ne sais plus. C'est flou.

Dr Lacan – J'en ai entendu parler ; c'est pour cela que je pose cette question. Votre demande de divorce, qu'est-ce que vous en attendez ? Je veux dire qu'il y a une personne qui peut-être là-dedans intéressé... vous avez une petite fille ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous comptez en faire ? Demander à en avoir la garde ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Ce n'est pas superflu : quels sont vos rapports avec votre petite fille ? Quel âge a-t-elle ?

Mme S. – Sept ans et demi. Mais je m'entends bien avec ma fille.

Dr Lacan – Oui, je n'en doute pas. Vous vous sentez bien avec votre fille ?

Mme S. – J'aime ma fille.

Dr Lacan – Oui, bien sûr. Je dis bien sûr pour vous encourager à m'en parler. Quand elle est née, cela vous a été facile de vous en occuper ?

Mme S. – Non, j'ai vu le Docteur Czermak... Quand elle est née, la première journée, j'avais peur... d'avoir un enfant, peur de ne pas y arriver... La première journée, j'ai eu peur, un être aussi fragile, cela me paraît normal, quand même ?

Dr Lacan – Je ne suis pas du tout en train de chercher l'anormal. J'essaie de...

Mme S. – J'ai cru que je n'arriverais pas à élever ma fille, que je n'arriverais à rien.

Dr Lacan – À quoi ça tient, ça ?

Mme S. – Quand on rate déjà quelque chose, on a l'impression de rater tout ; c'est tout. Cela ne paraît pas très normal ?

Dr Lacan – Cette enfant, vous l'avez eue au bout de combien de temps de mariage ?

Mme S. – Deux (?) ans de mariage.

Dr Lacan – Vous n'aviez pas voulu plus tôt ?

Mme S. – On ne la voulait pas tout de suite, plus tôt, c'est cela. Tous les deux, il n'y a que moi.

Dr Lacan – Votre mari faisait ce qu'il fallait pour que vous n'ayez pas cette enfant... Et vous, quand vous étiez petite fille, comment les choses se sont-elles passées pour vous ?

Mme S. – Je n'avais pas de frère, pas de sœur, je suis fille unique.

Dr Lacan – Comment était votre mère avec vous ?

Mme S. – Très gentille (manuscrit : "bien")... très gentille...

Dr Lacan – Elle ne s'est pas sentie embarrassée d'avoir un enfant ?

Mme S. – Oui... Si... un peu embarrassée d'avoir une enfant. J'ai été élevée en nourrice, jusqu'à quatre, cinq ans. Après, je suis revenue dans ma famille.

Dr Lacan – Parlez-moi un peu de vos parents. Cela fait partie...

Mme S. – Ils sont très gentils. Mon père s'est peut-être un peu plus occupé de moi que ma mère. Il se sentait certainement plus solide que ma mère.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'elle n'avait pas de solide, votre maman ?

Mme S. – Elle avait peur d'élever des enfants.

Dr Lacan – Oui. Cela tenait à quoi ? Où est-elle maintenant ?

Mme S. – À Paris.

Dr Lacan – Comment était-elle ?

Mme S. – Gentille...

Dr Lacan – C'est à dire pleine d'intentions...

Mme S. – ... qu'elle ne pouvait pas réaliser, cela arrivait.

Dr Lacan – Quelqu'un dans votre genre, quoi...

Mme S. – Elle m'a fait justement douter de moi.

Dr Lacan – Depuis quand le dites-vous ?

Mme S. – Depuis peu de temps... depuis un an... depuis mon échec auprès de mon mari.

Dr Lacan – On m'a dit que vous l'aviez vue, cette personne ?

Mme S. – Oui, je l'ai vue.

Dr Lacan – Vous l'avez vue combien de fois ?

Mme S. – Deux fois...

Dr Lacan – Vous n'avez pas l'air...

Mme S. – Je n'aime pas à repenser.

Dr Lacan – C'est peut-être une personne qui vous intéressait.

Mme S. – J'essaie de l'oublier.

Dr Lacan – Cela vous embête quand on vous en parle ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Pourtant, vous lui auriez dit, à elle, des choses qui ne prouvaient pas un manque d'intérêt.

Mme S. – Ce n'est pas un manque d'intérêt. Il ne faut pas repenser à quelqu'un qui vous a pris votre mari.

Dr Lacan – En quoi est-ce qu'il est pris ? Il n'est pas pris. Un mari, cela ne se chope pas comme cela. Il n'est pas pris. Elle ne lui fait pas faire tout ce qu'elle veut.

Mme S. – C'est le terme qu'elle a employé, elle a pris l'homme, elle n'a pas pris le mari ; c'est cela, la phrase me revient. Je me rappelle très bien, quand je l'ai vue...

Dr Lacan – Elle s'est exprimée comme cela ? Elle a pris l'homme et pas le mari ?

Mme S. – C'est pour cela que le terme m'est resté. Cela se prend. C'est comme cela que ça s'est fait, c'est le terme exact qu'elle m'a dit.

Dr Lacan – Elle ne lui demande pas de divorcer.

Mme S. – Vous n'en savez rien, et moi non plus. On n'a jamais été d'accord ; je voudrais le savoir.

Dr Lacan – Si elle a pris le soin...

Mme S. – *(elle pleure)* C'est obligatoire, de continuer dans ce sens ?

Dr Lacan – Écoutez, mon petit... Je ne vois absolument pas en quoi le fait que vous ne vous dominiez pas...

Mme S. – Je n'aime pas y repenser, je n'aime pas...

Dr Lacan – Je vous demande pardon d'avoir insisté. On ne peut tout de même pas dire que pour moi, qui essaie de m'introduire dans cette histoire, cela ne soit pas quelque chose qui quand même m'éclaire sur la façon dont vous ressentez cet événement.

Mme S. – Pour moi, c'est un échec. Vous n'avez jamais subi d'échec ? Quand on constate, à un moment, à quarante ans : j'ai échoué là, j'ai échoué là, j'ai échoué là... vous ne savez pas ce que cela donne comme impression.

Dr Lacan – Oui... Vous n'avez pas échoué en tout ?

Mme S. – L'avenir le dira.

Dr Lacan – Vous m'avez dit... vous voulez que je vous passe un mouchoir ?

Mme S. – Non, cela ne fait rien.

Dr Lacan – Vous voulez que je vous le passe ? *(elle se mouche)*. Du moment que vous me dites que vous n'avez pas échoué en tout, dites-moi en quoi vous n'avez pas échoué.

Mme S. – Je crois qu'avec ma fille, je n'ai pas échoué, jusqu'à maintenant. Maintenant, j'ai peur, enfin j'avais peur.

Dr Lacan – Quand vous dites "j'avais", cela veut dire que...

Mme S. – Pour le moment, je suis ici, je ne peux pas m'en rendre compte. Avant, j'étais malade, je ne pouvais pas me rendre compte non plus.

Dr Lacan – Parce que vous considérez qu'avant, cela veut dire quoi ?

Mme S. – Depuis sa naissance. Et avant le divorce avec mon mari.

Dr Lacan – D'abord, il n'y a pas de divorce jusqu'à présent.

Mme S. – Si, je pense que cela va se faire bientôt.

Dr Lacan – Ah, oui. Mais vous considérez que c'est fait ?

Mme S. – C'est pareil. Il est parti, il n'est plus avec moi, il vient tous les jours, mais il n'est plus avec nous.

Dr Lacan – Il vient tous les jours où ?

Mme S. – Il venait tous les jours chez moi pour voir sa fille.

Dr Lacan – Il a changé de domicile ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Il est avec cette personne ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Alors, dites-moi en quoi vous n'avez pas échoué. Quels sont les événements heureux, d'après vous ?

Mme S. – Professionnellement, je n'étais pas mal. J'avais une bonne clientèle. Et puis quand même, j'ai eu des années avec mon mari qui étaient plus qu'heureuses. Mais il y a eu un échec après. Et puis... avec ma fille. J'ai été vraiment heureuse avec elle.

Dr Lacan – Il y a quand même d'autres personnes que votre mari et votre fille qui sont en cause.

Mme S. – Il y a mes parents.

Dr Lacan – Vous avez des amis. Parlez-moi un peu de vos amis.

Mme S. – De nos amis, plutôt, puisqu'ils étaient communs aux deux. Un couple qui nous touchait de près, de l'âge de mes parents... un peu plus jeunes... On était liés avec eux.

Dr Lacan – Vos parents réciproques... comment c'est, du côté de votre mari ? Qu'est-ce qu'il a comme parents ?

Mme S. – Une mère, qui est une ancienne postière, et un père qui était directeur technique dans les travaux publics. Vous me demandez de parler de qui ? De mes amis ou de ses parents, à lui ?

Dr Lacan – Je parle de ses parents à lui, parce que cela ne me paraît pas dépourvu d'intérêt, cela compte, les parents dans la façon...

Mme S. – Son père est très gentil.

Dr Lacan – Avec qui ?

Mme S. – Avec tout le monde. Sa mère est très différente.

Dr Lacan – Racontez.

Mme S. – Sa mère ?

Dr Lacan – Qu'est-ce qui ne va pas ?

Mme S. – Je n'ai jamais eu à m'en plaindre, elle est très gentille. Elle est un peu... que son fils était à elle (manuscrit : "ses fils étaient"). Très gentille... Mon beau-père... on avait envie de se confier à lui. Mon autre belle-sœur, c'était pareil, vis-à-vis de notre beau père.
Alors que les amis... il y avait ce couple-là qui nous touchait de près. Et puis un autre couple, la dame est morte. Il n'y a plus que le monsieur, qui était aussi bien un ami de mon mari que de moi. C'étaient ses amis les plus proches. Et puis en troisième, une dame qui était avec nous, qui s'occupait de notre fille.

Dr Lacan – Qui était cette dame ?

Mme S. – Une filleule d'adoption.

Dr Lacan – Adoption de qui ? De vous ?

Mme S. – Oui, ça s'appelle comme cela.

Dr Lacan – Qui était cette jeune personne ?

Mme S. – Une jeune femme qui est ma filleule d'adoption.

Dr Lacan – Elle s'occupait de votre fille, pourquoi ?

Mme S. – Moi j'habitais loin de mon lieu de travail et je ne pouvais pas laisser ma fille toute seule. Elle allait à l'école maternelle et ensuite à la grande école ; il n'était pas question que je puisse laisser ma fille toute seule. Cette personne était plus proche. C'était une personne totalement étrangère, qui se trouvait toute seule, qui est venue à la maison...

Dr Lacan – Et qui sont ces gens du 88 ?

Mme S. – Le monsieur est mort. Il était avec sa femme, les deux sont morts.

Dr Lacan – À quel moment de votre vie cela s'est-il passé ?

Mme S. – Quand je les ai rencontrés ?

Dr Lacan – Vous les avez rencontrés en deux temps. Vous avez d'abord eu l'annonce que...

Mme S. – Je ne sais plus à quel âge j'ai eu cette annonce que vous dites.

Dr Lacan – C'est vous qui avez employé ce terme ; vous m'avez dit tout à l'heure...

Mme S. – Peut-être dix ans auparavant.

Dr Lacan – C'était avant votre mariage que vous avez eu ce sentiment ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Ce sentiment de bien-être, de...

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Donc, vous considérez après coup que cela voulait dire quelque chose. Vous l'aviez noté, sur le moment.

Mme S. – Ah oui. Il fallait que je m'attache à regarder cette maison, je ne sais pas pourquoi, j'étais obligée de regarder cette maison, quelqu'un allait jouer un rôle dans cette maison, et cela à joué un rôle.

Dr Lacan – Combien de temps, puisqu'ils ont tous disparu ?

Mme S. – On est encore en rapport avec leurs enfants... pendant au moins 7, 8 ans.

Dr Lacan – C'est arrivé plusieurs fois dans votre vie, ces sortes de...

Mme S. – L'impression de voix... l'impression de double et de voix... oui, c'est arrivé quelquefois, le nombre de fois, je n'en sais rien.

Dr Lacan – Vous cataloguez cela expressément comme impression de double et de voix ? En d'autres termes, quand vous éprouvez ce sentiment, vous vous y reconnaissez, vous savez que vous vivez dans ce registre-là, si je puis dire ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Depuis quand vous êtes-vous repérée comme – on peut quand même bien employer un terme que je vais oser comme cela, vous me direz si c'est un terme qui vous paraît déplacé – comme personne "habitée", en quelque sorte, est-ce que cela vous semble... c'est peut-être un peu fort ?

Mme S. – C'est fort, c'est un peu fort quand même.

Dr Lacan – Depuis quand avez-vous eu cette espèce... malgré tout, quand cela arrive, c'est un petit choc quand même.

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – C'est cela que je saisis mal et sur quoi j'aimerais que vous m'éclairiez... je veux dire la façon dont vous ressentez cette impression de double et de voix. Est-ce que quand vous me parlez de présence derrière vous, que vous avez encore expérimentée une fois pendant que vous étiez en face du Docteur Czermak, il ne s'agit pas de voix ?

Mme S. – Oui, oh si. J'ai eu un autre phénomène, qui ne m'a pas semblé du tout pareil.

Dr Lacan – Donnez-moi l'idée de cet autre phénomène.

Mme S. – Le dimanche 19 janvier 1975, le soir, une impression...

Dr Lacan – Qu'est-ce qui s'est passé ?

Mme S. – Je me souviens très bien ; une impression d'éclatement dans la région occipitale, avec une impression... d'abord, j'ai eu très chaud derrière la tête, très chaud... puis des rayonnements, et en même temps dans ma tête, un feu d'artifice, je me suis sentie très bien, magnifiquement, bien avant que tout cela éclate, j'étais en forme, éblouie, et puis tout a éclaté. Après, je me suis sentie comme une masse.

Dr Lacan – Là, je vais faire état de quelque chose que je ne sais que par le Docteur Czermak, comment le saurais-je autrement ? Est-ce que c'est exact que c'est la nuit où votre mari n'est pas revenu ?

Mme S. – C'est le lendemain, la nuit du dimanche au lundi. Mon mari n'est pas rentré la nuit du samedi au dimanche.

Dr Lacan – C'est le soir même du dimanche que vous avez éprouvé cela ? Qu'est-ce que vous avez pensé de l'épisode de la vieille ? D'après ce que j'ai compris, cela faisait déjà un moment que cela traînait, cette histoire...

Mme S. – Mais il était tout le temps resté là ; ce n'était pas pareil.

Dr Lacan – C'était la première fois qu'il découchait. Bon. Vous me dites que le lendemain, vous avez éprouvé d'abord un sentiment... vous m'avez dit un sentiment de bien-être.

Mme S. – Mais ce n'est pas par rapport à mon mari. C'est parce que j'avais promené ma fille ; j'étais sortie l'après-midi du dimanche avec mes parents et la marraine de ma fille ; je l'ai ramenée dans mes bras, elle dormait dans la voiture, je l'ai prise dans mes bras et je l'ai couchée. Je lui ai parlé un peu ; quand je suis sortie, elle s'endormait. Je me suis sentie bien[925] et j'ai dit que j'avais enfin réussi avec Françoise. Et puis je me suis sentie très bien, une grande chaleur dans la tête, mais magnifiquement bien. Après, j'ai eu cette impression-là. La personne qui garde ma fille m'a dit : pourvu que ça dure. J'ai eu très faim, je me souviens d'avoir demandé à manger ou à boire. Après...

Dr Lacan – Après, quoi ? Qu'est-ce qui est arrivé ?

Mme S. – Une lourdeur dans la tête, une lourdeur dans la région occipitale, comme une masse...

[925] Manuscrit : "J'ai eu un sentiment de plénitude, de bien-être, je me suis dis je vais réussir."

Dr Lacan – Est-ce que cela s'est reproduit ?

Mme S. – Ce sentiment-là, jamais, sauf l'impression que j'ai la perte des mots, la perte de beaucoup de choses, des difficultés.

Dr Lacan – La perte des mots, cela ne date pas d'hier, quand même.

Mme S. – Mais plus que cela encore.

Dr Lacan – Ce sentiment de perte des mots, c'est bien cela que vous m'avez dit tout à l'heure, qui était au principe de vos échecs aux examens. Est-ce qu'il y avait aussi, quand vous étiez aux examens, le sentiment de cette présence ?

Mme S. – Oui, cela m'est arrivé souvent.

Dr Lacan – C'était une présence simple ou une présence... double, pourquoi pas ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Expliquez-moi cela. Qu'est-ce qu'il y avait de double dans cette présence ?

Mme S. – L'impression de quelqu'un derrière moi, le double de moi-même.

Dr Lacan – Et puis l'autre.

Mme S. – Comme ma fille, et l'autre derrière moi, debout ; comme si elle était là pour m'empêcher de parler... je ne sais pas m'habiller, je ne sais pas... La voix n'est pas une voix étrangère, j'avais l'impression de m'entendre, elle est derrière moi, à ma hauteur.

Dr Lacan – Vous avez l'impression de vous entendre, cela veut dire qu'elle parle ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Elle parle comment, elle vous interdit de souffler mot ?

Mme S. – Oui, comme si elle m'empêchait de parler... je ne sais pas comment dire.

Dr Lacan – Essayez... qui le dira si ce n'est pas vous ?

Mme S. – Comme si j'entendais... je faisais plus attention à l'écouter qu'à répondre. J'éprouvais cette impression-là.

Dr Lacan – À quel âge cela s'est-il produit pour la première fois, si vous pouvez répondre ? Cela n'est pas survenu uniquement au moment où vous aviez à répondre à des examens.

Mme S. – Cela doit être même avant les examens. Je ne me souviens plus, mais c'était avant. Et puis, je me souviens peut-être d'un événement chez ma nourrice. On m'avait mise, pour me punir, dans un pavillon d'entrée de cave. Je me souviens de cela. J'ai eu l'impression que ce n'était pas moi qu'on punissait. Je devais avoir quatre ans, quatre ans et demi, je me souviens de cet événement.

Dr Lacan – Vous vous souvenez de cet événement comme ayant été marquant...

Mme S. – C'était une punition, sûrement. Si on m'avait mise là, je ne me souviens plus le pourquoi de la punition, mais j'avais l'impression que ce n'était pas moi qui était punie. Après, je ne me souviens plus. Dix ans, douze ans, je ne me souviens pas.

Dr Lacan – Là, c'est quand même quelque chose de différent ; vous dites : ce n'était pas moi qui étais punie.

Mme S. – Il n'y a pas tellement longtemps que ce souvenir-là m'est revenu.

Dr Lacan – Il vous est revenu quand ?

Mme S. – Au mois de septembre. Depuis quelque temps, je repense beaucoup plus à mon passé que je n'y avais songé.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui, pour vous, vous paraît expliquer cela, que vous repensiez beaucoup plus à votre passé ?

Mme S. – Je ne sais pas ; mais j'ai des souvenirs qui reviennent du passé, d'événements que j'avais l'impression d'avoir complètement oubliés ; je n'y pensais plus jamais... des souvenirs qui me reviennent de mon enfance et de ma petite enfance.

Dr Lacan – Vous dites que ce n'était pas vous qui étiez là ?

Mme S. – Je me souviens. Je me revois petite derrière cette porte ; dans le fond, c'était comme si on ne m'avait pas punie ; je le prenais bien, pourtant je devais avoir certainement très peur. C'est peut-être là que j'ai eu la première compréhension d'un double.

Dr Lacan – Là, ce double n'était pas derrière vous, le double c'est vous.

Mme S. – Oui, mais je n'avais pas peur.

Dr Lacan – C'est vous qui êtes le double, la personne qu'on a punie. Qu'est-ce que cela fait, quand on se sent le double, c'est comme si vous disiez que vous étiez une ombre, non ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Je n'avais pas peur, cela veut dire quoi ?

Mme S. – C'est difficile. Il me semble qu'une force me disait de ne pas avoir peur.

Dr Lacan – Une force vous disait... donc, c'était quand même bien de vous qu'il s'agissait.

Mme S. – C'est la première fois où j'ai...

Dr Lacan – ... que vous commandez.

Mme S. – Comme devant cette maison ; j'ai traversé la rue, je n'avais aucune raison de regarder cette façade de maison.

Dr Lacan – Racontez-moi les autres cas où cela s'est passé.

Mme S. – Maintenant, je ne m'en souviens plus.

Dr Lacan – Vous savez quand même que c'est arrivé pas mal de fois.

Mme S. – Oui, quelquefois.

Dr Lacan – Assez pour que vous sachiez que cela ne vous épate pas. Vous savez que ce sont des choses qui arrivent, et quand même, vous les mettez toutes dans la même série. Est-ce que chaque fois que cela vous arrive, vous avez le sentiment que ce n'est pas original, que c'est quelque chose que vous connaissez bien ?

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Quel rapport pensez-vous qu'il y ait entre ce sentiment et... tout à l'heure j'ai employé le mot "habitée" ?

Mme S. – Cela ne me choque pas. J'y porte attention, mais cela ne me choque pas. Un autre événement, quand j'étais avec mon mari. La première fois, entre autres, que j'ai vu mon futur mari. Je m'en souviens très bien.

Dr Lacan – C'était aussi une petite chose de cette nature ?

Mme S. – C'est pour cela que j'ai dit le mot "favorable". En général, c'étaient des événements qui m'étaient plutôt favorables. Alors, c'était favorable, maintenant, on ne peut plus parler de la même façon.

Dr Lacan – C'est la tonalité de ces choses qui a viré ?

Mme S. – J'ai l'impression que c'est moins favorable, mais j'en tenais compte d'une certaine façon. Il y a des moments où c'était favorable et d'autres pas du tout.

Dr Lacan – Qu'est-ce que nous faisons maintenant ?

Mme S. – Je voudrais bien rentrer chez moi.

Dr Lacan – Vous voulez rentrer chez vous ? Où est-ce qu'elle est, la fille, maintenant ?

Mme S. – Chez moi.

Dr Lacan – Qui est-ce qui s'occupe d'elle ?

Mme S. – Toujours la personne qui était avec nous.

Dr Lacan – Toujours la personne... est-ce qu'on vous l'a amenée ici ?

Mme S. – Juste une fois, hier... non, avant-hier mercredi. Depuis près d'un mois, je ne l'avais pas vue.

Dr Lacan – Quel est le rapport entre cette "habitation" et vos deux tentatives ? Est-ce que vous en voyez un ?

Mme S. – Un rapport ?

Dr Lacan – Est-ce que c'était quelque chose comme cela, vos tentatives qui sont apparemment justifiées par l'état que nous avons vu tout à l'heure, c'est-à-dire vous et l'autre... est-ce que vous avez le sentiment que c'était quelque chose d'autre que cela, qu'après tout vous êtes capable de supporter, que c'était quelque chose d'autre qui vous faisait sortir de vos gonds, c'est-à-dire... vous n'allez pas recommencer ?

Mme S. – Non.

Dr Lacan – Vous n'allez pas recommencer ces trucs ?

Mme S. – Non.

Dr Lacan – Vous avez quand même quelque chose qui vous accroche.

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Vous me dites cela comment ? Pour me faire plaisir ?

Mme S. – Non, parce que j'ai senti que je pouvais... que j'essaierais de faire le mieux pour ma fille... oh non, ce n'est pas pour... pas du tout.

Dr Lacan – Dans ces deux tentatives, est-ce que c'est vrai que vous vous êtes sentie habitée ?

Mme S. – Oui, cela choque mais c'est pourtant cela.

Dr Lacan – Vous avez le sentiment que là... vous me dites...

Mme S. – Maintenant, je me sens bien. Je veux reprendre l'ardeur à faire quelque chose, à moins (de) me diminuer.

Dr Lacan – Comment est-ce que cela va continuer, la vie ? Vous allez maintenant aller à votre travail ?

Mme S. – Si c'est possible, oui, bien sûr.

Dr Lacan – Ils ont dû un peu s'égailler, vos clients.

Mme S. – Oui, sûrement. Cela pose des problèmes. Je ne sais pas, je ne les ai pas revus, cela fait trois semaines - un mois que j'ai arrêté mon travail. Cela dépend du temps que je vais rester ici, je ne sais pas.

Dr Lacan – On va tâcher de vous remettre le plus rapidement possible en circulation *(assez long silence)*. C'est ce qui semble le plus raisonnable. Est-ce que vous pensez que vous êtes folle, dites ?

Mme S. – Par moments.

Dr Lacan – Parce qu'ici, il y a des dingues, quand même.

Mme S. – Comme on a tous le même régime, on fait tous la même chose, on arrive à douter de soi, cela ne réconforte pas.

Dr Lacan – Non, bien sûr que cela ne réconforte pas. C'est bien pour cela que plus tôt vous serez sortie, mieux cela vaudra.

Mme S. – Oui, mais cela ne dépend pas de moi.

Dr Lacan – Cela dépend du Docteur Czermak. Bien sûr, le Docteur Czermak va suivre mes conseils. Je vais lui conseiller de vous faire sortir, pas tout de suite, bien sûr. Je dirai plus, ce serait plutôt de vous que cela dépendrait. Il est mieux que vous sortiez d'ici quand vous serez dans votre assiette.

Mme S. – Oui.

Dr Lacan – Alors, vous allez lui dire, au Docteur Czermak ?

Mme S. – Que je me sens bien ?

Dr Lacan – Vous allez lui dire quand ça sera la vérité ; cela paraît aller de soi. Qu'est-ce que vous pensez de ces histoires d'occiput ?

Mme S. – Je ne sais pas, justement, cela m'ennuie, je ne sais pas ce que c'est.

Dr Lacan – Cela s'est renouvelé, depuis le 19 janvier ?

Mme S. – J'ai l'impression d'une lourdeur.

Dr Lacan – Pour l'instant, est-ce que vous avez cette impression ?

Mme S. – J'éprouve une très grande fatigabilité, comme si j'étais vieille, vieille... l'impression que je pourrais m'endormir pour un an maintenant.

Dr Lacan – Ce n'est pas grave, de s'endormir.

Mme S. – Je mangerai un petit peu, et quand je suis fatiguée, je dormirai. C'est une réaction que je n'avais pas avant.

D Lacan – Avant quoi ?

Mme S. – Cela m'arrive, j'ai été fatiguée, tandis que là je me sens... J'ai d'autres symptômes, on m'a dit que c'était les médicaments.

Dr Lacan – Vous avez d'autres symptômes ?

Mme S. – J'ai des tremblements, je ne peux plus courir, si je fais trois pas, je suis essoufflée.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous prenez comme drogues ?

Mme S. – De l'Anafranil et du Nozinan.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en pensez ? Cela vous a tout de même calmée ?

Mme S. – J'ai eu ensuite des perfusions. Je me suis retrouvée avec des œdèmes et une espèce de dermatose.

Dr Lacan – Quelle espèce de dermatose ? Vous avez de l'eczéma ?

Mme S. – J'en ai pas mal, j'en ai quand même le matin.

Dr Lacan – Un eczéma au réveil, ce n'est pas...

Mme S. – J'en avais déjà avant, des dermatoses, surtout la jambe gauche, mais bien sûr les deux jambes, mais prédominance de la jambe gauche. Là ce sont des phénomènes... Comme j'ai la gorge sèche, etc. Tandis que le reste, ce n'est pas pareil ; c'est une lourdeur, j'ai l'impression d'être très vieille. J'avais l'impression, parce que depuis un mois, ici il y a tellement d'autres choses, je le ressens moins. Ici, on peut dormir, on a du temps, on ne fait rien... trois semaines à tourner en rond.

Dr Lacan – Eh bien, je vous dis au revoir.

(La patiente sort.)

Questions

Dr Lacan – On n'en saurait pas autant si elle n'était pas venue ici. Voilà ce qu'on peut dire. La psychose est plus commune qu'on ne croit. Elle est même assez répandue. Il est certain qu'il y a une chose qui, elle, n'a rien de psychotique et qu'elle n'a pas pu supporter.

Dr Czermak – Il y a eu quand même les phénomènes graves de l'année dernière. Elle a traversée des moments catatoniques. Puis elle s'est engagée dans une période persécutive.

Dr Lacan – Ce ne sont pas des choses sur lesquelles je puis trancher.

Dr Czermak – Elle semble avoir été pendant deux mois dans un état grave. L'entourage s'en est beaucoup préoccupé, mais n'a pas voulu recourir à des médecins.

Dr Lacan – L'entourage, c'est-à-dire ?

Dr Czermak – Mademoiselle H. qui vit à son domicile. Son ami M., un ancien patient aussi, qui s'est attaché à la famille et qui s'occupe beaucoup d'eux depuis qu'il est veuf. Ils ont pris en main toutes les affaires, littéralement, la gestion de son cabinet, avec les histoires de papiers et de divorce aussi. Ils assurent une suppléance permanente pendant toute l'année.

Dr Lacan – Elle a continué sa routine.

Dr Czermak – Sur un mode tout à fait automatique. Elle se lève, elle mange, elle va au travail... Elle a commencé à perdre ses clients. Ceux de son entourage qui lui étaient le plus attachés s'en sont alarmés. Puis, subitement, elle a commencé à redouter de sortir dans la rue, avec le sentiment que les gens tenaient des propos critiques à son endroit. Quand les gens étaient chez elle, elle écoutait aux portes, avec l'impression qu'il s'agissait d'elle, qu'il y avait des micros partout. Cela avait pris une ampleur assez grande. Il y a eu un long moment pendant lequel elle n'osait plus sortir dans la rue.

Dr Lacan – C'est un cas où il faut parier.

Dr Faladé – Vous faites quel pari ?

Dr Lacan – Je fais le pari qu'elle va reprendre ce que j'ai appelé tout à l'heure sa routine ; elle va la reprendre.

Dr Czermak – Elle doit recevoir notification du divorce le 21 janvier, dans quelques jours. Pour ma part, j'aimerais qu'elle reste quelque temps après, de façon à en mesurer les effets.

Dr Lacan – J'ai le sentiment que maintenant, elle en a fait son deuil. Il est certain que c'est parce que je l'ai poussée dans ses retranchements qu'elle a eu ceci, qui est tout de même très favorable : elle a eu une réaction émotionnelle qui répond à la situation objective. 21 janvier... nous sommes le 16... cela va la suivre ici ?

Dr Czermak – J'ai demandé à ce qu'on fasse suivre.

Dr Lacan – Elle a eu certainement, une année, à proprement parler une poussée psychotique. C'est là-dessus que porte le pari. C'est-à-dire que cela ne va pas durer.

Dr Czermak – Encore faut-il que la clientèle ne l'ait pas complétement abandonnée, et qu'elle puisse reprendre une clientèle.

Dr Lacan – Elle est évidemment à suivre. Il faut garder le contact.

Dr Czermak – Elle a tout de même des gens sur qui elle peut compter.

Dr Lacan – C'est certain que c'est une situation favorable et que les gens qui ont gardé le contact ont nagé pendant toute une année, parce qu'ils ne connaissent pas la possibilité de référence ici.

Dr Czermak – Je crois qu'ils n'y tenaient pas. Le mari s'en était rendu compte, par exemple.

Dr Lacan – Vous l'avez vu, le mari ?

Dr Czermak – Il se sent très coupable. Il prend toutes les fautes sur lui. Il a tout accepté entre les avocats.

Dr Lacan – Il se sent très coupable, c'est-à-dire qu'il est décidé à aller ailleurs !

Dr Czermak – La mère de la patiente a commencé des accès mélancoliques il y a trois ans, après une intervention, une prothèse de la hanche. Elle a été dans un état très grave, et la patiente, comme son mari, ont fait obstacle à ce qu'elle se fasse soigner. Il semble qu'il y ait dans la famille une opposition à ce qu'elle soit suivie. Ceux qui souhaitaient que la mère de la patiente soit suivie... c'était le mari, le père de notre patiente. Le mari et la mère souhaitaient que sa femme soit soignée, mais devant l'opposition de sa fille et de son gendre, il a baissé les bras. Cela fait maintenant trois ans. C'est maintenant seulement que la mère de la patiente a eu recours à un psychiatre, et qu'elle commence à émerger. Elle a eu une rechute. Il s'est passé la chose suivante : la première fois où j'ai vu le père, j'ai mis beaucoup de temps à le voir, le père, parce qu'il était coincé au domicile avec sa femme. Il m'a expliqué que sa femme allait beaucoup mieux. Le lendemain, il m'a téléphoné pour me dire que sa femme avait une rechute, et qu'elle ne pourrait pas venir à un deuxième rendez-vous. Il a amené ensuite sa femme. Il est coincé entre sa femme et sa fille. Finalement, il est parti avec sa femme sur la Côte d'Azur pendant quelques jours.

Dr Lacan – Enfin, vous voyez quel est mon sentiment après cet entretien. C'est quand même (manuscrit : "un cas où il faut") parier. (au Docteur Faladé) : Qu'est-ce que tu en penses, toi ?

Dr Faladé – Je voulais vous faire préciser qu'effectivement...

Dr Lacan – On a le sentiment que la psychose n'a pas gagné, qu'elle n'est pas omniprésente.

Dr Faladé – Il y a cette réaction favorable, à la fin, quand elle a revu sa fille, quelque chose qui s'est passé pour elle, dont elle n'avait pas vraiment conscience, qui est en relation avec sa fille.

(Fin de l'entretien à 13 h 15.)

Madame S. - notes associées à l'entretien

Présentation du 6 janvier 1976

Mme S. 42 ans. Kinésithérapeute. En instance de divorce. Une fille, de 7 ans.

Amenée à Henri Rousselle le 20 décembre 1975 par une amie sur les conseils du Dr B consulté quinze jours auparavant.

À l'entrée : Extrême sentiment d'incapacité. Pense être impuissante à élever son enfant, à gagner sa vie, à assurer l'avenir. S'estime indigne de vivre. S'accuse d'avoir fait du mal aux gens et d'être la honte de sa famille. Tout est de sa faute. Se dit ruinée, mais porte un million d'AF sur elle. Veut voir son enfant une dernière fois puis se tuer. Évoque des dangers imprécis, mais imminents la conduisant à un état de panique. Sent le monde hostile. Les gens la critiquent, murmurent, s'est sentie récemment écoutée et espionnée ; vit cloîtrée depuis plusieurs semaines. Arrêts de la pensée. Note hypocondriaque à type de sensation de réplétion de la nuque. Insomnie. Eczéma périorbitaire, des avant-bras et des mains. Aménorrhée depuis plusieurs mois.

Début des troubles le soir du 19 janvier 1975. La nuit précédente, l'époux n'est pas rentré. Depuis plusieurs mois il a une liaison dont la patiente s'est avisée en découvrant des lettres. Elle a rencontré à deux reprises sa rivale. Elle lui a dit "comme vous êtes jeune", s'est ouverte de sa tristesse de perdre son mari, a fait état de sa jalousie et a conclu : "en d'autres circonstances nous aurions pu être amies". En novembre 1975 elle demande le divorce. L'époux rentre de plus en plus tard jusqu'à la nuit du 18 janvier où elle l'attend en vain. Le lendemain matin, se sent comme son enfant, vieillie. Au soir, l'ayant couchée, éprouve brusquement, après une journée paisible, un "bien-être", "impression de réussir quelque chose", "comme un filet de capillaires, une forte chaleur dans la tête. C'est brillant, rayonnant comme un feu d'artifice, broiement avec une étoile, le visage libéré, l'impression de grandeur". Le phénomène dure quelques secondes et s'apaise. De là date cependant la sensation occipitale qui ne la quittera pas.

La poussée psychotique qui suit – et qui est actuellement en partie recouverte par l'amnésie – se développe en trois phases : la première de janvier à mars marquée par des moments plus ou moins longs (parfois quelques jours) de prostration et d'excitation catatonique, d'errances nocturnes, d'incontinence sphinctérienne, de propos qualifiés d'incohérents par l'entourage (une amie, Melle E., qui vit au domicile et un ami, M. S. qui gère ses affaires).

La seconde de mars à août : reprend le travail, mais sur un(e) mode "automatique ", se sent "robotisée", commandée, commentée, influencée. Est toute entière sous l'emprise d'une force extérieure.

La troisième d'août à décembre : amenée en vacances par une amie, elle revient chez elle affolée, assurée que "tout a disparu". Le tableau est de plus en plus dépressif, apparaissent ces craintes délirantes persécutives "on me critique". "On met des micros". On m'espionne, on veut me voler". Les manifestations d'automatisme s'estompent parallèlement. Rêves terrifiants : elle s'enfonce dans les sables mouvants. Elle sort d'un train en se précipitant.

Depuis janvier elle a fait deux tentatives de suicide, l'une par pendaison, l'autre en essayant de se trancher la gorge. A ébauché la réalisation de l'une et de l'autre sans les mener à terme, à l'insu de son entourage. Elle ne sait plus quand, probablement vers avril et juillet-août.

Ses relations avec l'enfant ont changé. Alors qu'au second entretien avec l'amie du mari elle lui proposait qu'ils se chargent de l'enfant, pendant l'année 1975 elle lui témoignera soit un attachement farouche soit des mouvements violents de rejet.

Anamnèse obtenue essentiellement par la famille et les proches. La patiente restera toujours évasive pour tout ce qui a trait à sa biographie et aux enjeux de son existence. Parle plus volontiers des phénomènes élémentaires que les entretiens feront découvrir. Issue de parents coiffeurs. Fille unique. La mère à sa naissance s'est déclarée incapable de s'en occuper, c'est le père qui lui "montre les gestes". Ils décident rapidement de mettre l'enfant en nourrice où elle restera jusqu'à 4 ans, date à laquelle le père décide de la reprendre au domicile. Ils la voient en week-end. Survient la guerre. Le père est mobilisé. La mère présente alors un premier accès mélancolique puis un second en 1944-1945, à la ménopause. Elle en présentera un troisième en 1972 après une intervention pour installer une prothèse sur hanche décalcifiée. Encore actuellement dépressive.

Le père, anxieux, dévoué et accablé expose que sa fille a toujours été inaccessible à la parole mais "vivait en copiant les autres" (il fait le geste de mettre deux mains face à face), "s'ils étaient droits elle était droite, s'ils étaient tortueux elle était tortueuse". Il estime également n'avoir jamais pu faire crédit aux propos de son enfant "elle était mythomane, inventait des histoires. Peut-être y croyait-elle". "Elle n'a pas de direction personnelle". Elle quitte le domicile familial à 18 ans pour vivre avec un client du père, débute des études de médecine ; elle y connaîtra son futur mari, actuellement médecin à O. Elle-même est exclue de la faculté après quatre échecs aux examens et entreprend alors des études de kinésithérapie, métier qu'elle a exercé à la satisfaction générale. Elle "aime et recherche le contact avec les patients", dit-elle.

Son époux, qui a toujours eu devant elle "l'impression d'avoir à faire à une inconnue, quelqu'un d'insaisissable, qu'il y avait une énigme, quelque chose derrière qui ne venait pas", s'est attaché à la patiente précisément en raison de la présence de ce registre.

Puis dit-il, il "a eu assez d'attendre quelque chose qui ne venait pas", "je me suis acharné en vain". Il rapporte qu'à la naissance de leur enfant, elle s'est déprimée, s'est déclarée incapable de l'élever. Lui aussi a "montré les gestes" de nourrir, langer. De ce moment ils auront en permanence une aide au domicile pour la suppléer dans les soins à l'enfant, la dernière en date étant Mlle E., amie et filleule d'adoption de Mme S. Elle-même se rappelle sa difficulté comme de s'être tournée vers son beau-père pour "savoir comment s'occuper d'enfants car il était gentil et avait l'habitude". On note un eczéma chez les deux parents de Mme S., chez elle-même et chez sa fille, depuis la 3e semaine.

Les phénomènes élémentaires :
Mme S. situe les premiers phénomènes aux alentours de l'adolescence, peut-être même avant. À dix-huit ans, éprouve ce qu'elle appelle "une intuition" : passant devant le 88 de la rue de Sèvres, se sent "forcée comme de l'extérieur à lever le regard sur la façade" et éprouve simultanément "le sentiment d'un bon augure". Elle assure avoir rencontré, dix ans plus tard, des gens demeurant dans cette maison, devenus ses amis : illusion de mémoire probable que l'on n'a pas pu explorer davantage. Elle ne peut citer d'autres phénomènes de ce type, mais les dit fréquents : "si j'avais une pensée et si ça revenait dans la journée, j'en tenais compte", elle précise "une pensée comme pas à moi". Il n'est d'ailleurs pas rare qu'elle ait "le sentiment de subir, de faire des choses que je ne voudrais pas faire, de dire des choses que je ne voudrais pas dire", ajoutant "je ne peux pas dire d'où vient la voix".

Si elle a échoué à ses examens, c'est parce que, sollicitée par l'interrogateur "on dirait qu'il y en a une qui ne peut pas agir et l'autre pense mais ne peut pas s'exprimer". C'est ce qu'elle appelle le problème du double. Elle le précise de différentes façons "on dirait qu'il y en a une debout, à côté ou derrière et l'autre assise et elle se narguent. Impression qu'on ne peut parler". "C'est pas net". "J'ai l'impression qu'il y a une personne à côté ou derrière qui est moi et qui ne sait pas". "L'une qui sait et l'autre qui ne sait pas dire".

Elle rattache ce phénomène, sans pouvoir dire en quoi, à d'autres manifestations : "La voix que j'entends alors intérieurement, j'ai l'impression que je ne reconnais pas moi. Comme si quelqu'un m'obligeait, sans apparence physique, c'est un dédoublement de la parole, c'est un son."

Parfois, parlant en public, elle se demande si l'interlocuteur ne se rend pas compte que "c'est pas tout-à-fait moi qui parle".

Les arrêts de la pensée ne font pas défaut. Elle les appelle ses "manques". Tous ces phénomènes sont irruptifs, brefs, repérés comme "particuliers" à sa personne (au sens où d'une part elle sait d'emblée – *cf.* la signification personnelle – qu'ils la concernent et d'autre part qu'ils l'affectent, elle, particulièrement à l'exclusion des autres). Elle en a pas "une certitude", "c'est ennuyeux d'employer ce mot, car il faudrait être sûre, mais c'est tout comme". D'ailleurs ils sont intégrés sans question à l'existence. Elle les "considère comme normaux" au sens où ils font partie du registre "habituel" de sa vie, mais "pas tout à fait normaux parce que pour moi je trouvais que c'était du bon augure le plus souvent", raison pour laquelle elle "n'avait pas envie de le confier". Ils sont déclenchés de façon élective par le dialogue, mais pas exclusivement, et ont parfois un aspect apparemment spontané. Ils s'étendent tous de l'étrangeté fugitive à la xénopathie franche en passant par le sentiment net de son propre dédoublement. Elle reconnaît à la fois une articulation et une différence qu'elle ne peut spécifier entre le trouble du langage, le sentiment d'être double, voire d'une présence "autre", et les actes forcés.

Ajoutons enfin pour mémoire les manifestations oniroïdes, elles-mêmes placées sous le signe "c'est un double de moi-même qui est allé chez l'avocat. Je me disais c'est un cauchemar, à mon réveil cela va aller mieux".

Quelques jours avant la présentation, son état s'est largement amélioré. L'aspect persécutif a disparu, comme la thématique mélancolique.

Présentation :
Habillée sobrement. Tenue du corps effacé. Visage triste, flétri, œdématisé. Langage précis, mais réserve et gêne accentuées par l'assistance. Ton souffrant et douloureux. Humeur adéquate aux propos. Lente, coopérante. Présente et bien orientée, mais phénomènes amnésiques étendus touchant aux événements faisant suite au 19-1-1975. Peu conduite spontanément à faire des développements, évoquer des faits, poser des questions. Il faut que l'interrogateur cherche, avec patience, pratiquement tous les éléments à éclairer.

Notes figurant au début de la transcription du cas

- Habillée simplement. Gestes mesurés. Discrète. Tonalité dépressive. Une apparence adéquate à son propos. L'image de la douleur réservée.

- Dans quelle mesure Mme S. est-elle psychotique ? Lacan, parle, après l'entretien, "des choses sur lesquelles il ne peut trancher". D'où son "pari", "pari qu'elle va reprendre sa routine".

- Un signe que le dos se tourne à la psychose (on a affaire à un écrivain là !!!) : la réaction émotionnelle de Mme S. ("C'est tout de même favorable"), c'est-à-dire une réaction qui répond à la situation objective".

- Il y a des phénomènes élémentaires : la voix qui intervient au moment où la patiente devrait parler et qui l'empêche d'entendre, la présence qui sait quand elle ne sait pas, les actes forcés, les illusions de mémoire, les phénomènes d'arrêts de la pensée (ce qu'elle nomme "ses manques") etc. Et cependant, tout cela semble finalement bien compensé. Mme S. rend compte de ses brefs phénomènes élémentaires comme s'ils ne lui posaient pas trop de questions, comme s'ils s'inscrivaient dans le registre de la familiarité. D'où sa "conviction" : ça lui arrive à elle et, même si elle a du mal à expliquer par exemple ce qu'il en est de la voix/présence dont Lacan tente, en multipliant les questions, de lui faire préciser la nature, quand ça lui arrive, dit-elle, "elle s'y reconnaît". Un problème se pose : qu'est-ce qui a donc gardé en lisière tous ces phénomènes ? Ou

encore : qu'est-ce qui a disparu quand son mari lui a été "volé" ? Si l'on part de ce qui a été le plus clair, il y a bien en effet cette manifestation ponctuelle, cet événement : le départ du mari.

- Élaboration. Si on pense au déclenchement d'une psychose, il y aurait à chercher là quelque chose jouant le même rôle que l'émergence de Un-père dont parle Lacan. On pourrait dire alors que c'est la soustraction du mari qui a cette valeur analogique. Quand Lacan écrit (sexualité de l'homme) […], le point d'exception que désigne n'a pas comme seule version la découverte de la castration ; ce peut être aussi le Nom-du-Père, puisque c'est en son nom […] si la mère le veut bien, que se véhiculent les interdits. Dans la sexualité […] féminine, le Nom-du-Père n'est pas marqué : "elles sont toutes folles" (puisqu'il faut bien appeler par son nom la forclusion du Nom-du-Père) ; et ça conduit à ceci que c'est sa jouissance qui […] à la femme sert de Nom-du-Père.

- Élaboration. Dans le cas de Mme S., tout se passe comme si, son mari disparaissant, elle se disait "tout est permis" : et ça se déclenche. Au moment où ce support, qui est en même temps une limite, s'en va, elle semble se retrouver devant un : "il n'y a plus de limite", et à son sentiment d'incomplétude on pourrait donner le sens d'un pas-tout.

- Chez Mme S., cette équivalence Nom-du-Père/jouissance peut-être pointée dans ce phénomènes de bascule au moment du décrochage du mari : ceci lui est retiré, cela vient à la place.

- Quelque chose se déclenche chez la patiente quand elle est en position d'être jugée (examen ou interrogatoire médical). On pourrait dire […] quand […] elle est sollicité(e) par l'Autre, quand émerge la fonction d'un Autre questionneur, d'un Autre juge, apparaît […] un petit autre, double. La "présence" comme corrélative de l'absentement de la patiente dont l'identité vacillerait alors "je ne suis plus seule"). De fait, à propos du départ de son mari, elle n'évoque aucun phénomène de dédoublement, comme si celui-ci était bien lié à la présentification d'une fonction de limite, […] à cet X, présent ou absent.

- Du double dont parle Mme S., on peut dire qu'il n'a guère pris consistance, forme. C'est une chose d'entendre une voix qui raconte de véritables histoires, c'en est une autre de sentir un simple point d'émergence, plus que flou. Mme S. s'inscrit peut-être sur "le versant de la psychose en témoignant de cette inhibition très particulière aux examens ["ou"] en rapportant sa fascination devant le 88 de la rue de S, mais le fait est qu'elle n'en remet pas" comme si […] un halo, comme si ça n'avait pas gagné, pas pris […] consistance imaginaire ([…] avec une façade de maison que n'était-il pas possible […] de fabriquer : que ses fenêtres sont comme des yeux, etc.). Si Mme S. […] n'avait pas rencontré ses phénomènes élémentaires, n'aurait-elle pas été simplement "dépressive" ? À la différence de M. D., par exemple, qui avait […] une "conception du monde", Mme S. est loin de chercher à "tout expliquer". Les éléments restent toutefois isolés.

- Tout au long de son entretien, Lacan a "légitimé" les questions qu'il posait, réduisant leur part d'énigme (puisque vous me dites ceci, il est légitime que je vous demande cela…). Avec un psychotique, sa phrase aurait eu plutôt cet écho : mais bien sûr, c'est parfait, vous comprenez tout… Avec Mme S., de part en part "raisonnable", c'était quelque chose comme : ici je comprends, mais là je ne vous suis plus, expliquez-moi, qu'est-ce que vous en pensez… En un mot […] : comme il n'y avait pas de délire, il n'avait pas à y entrer.

- Lacan d'être peu impératif, de placer le moins possible la patiente en position d'"examinée". Quand elle s'est mise à pleurer, il s'est excusé, mais il a pu immédiatement continuer. Dans son "je vous demande pardon", rien n'était de l'ordre du "coupable" ; c'était un "je prends acte". je suis ici pour vous poser des questions, vous pour y répondre ; vous me […] donnez là "une bonne information" ; vous me communiquez un signifiant, il ne sera pas perdu, ce n'est pas la peine de continuer là-dessus, poursuivons…

Monsieur Michel H., retranscription de la présentation du 21 février 1976

Paru dans *Le Discours Psychanalytique* : "Sur l'identité sexuelle : à propos du transsexualisme", Éd. De l'Association freudienne, Paris, 1996, pp 312-350[926].

Dr Lacan – Parlez-moi un petit peu, comme ça. Mettez les choses en train si vous voulez - mettez les choses en train vous-même. Dites-moi pourquoi vous êtes ici. Dites-moi l'idée que vous vous faites de tout cela, si ça ne vous ennuie pas.

(Michel H. tremble.)

Dr Lacan – (*souriant*) C'est tous des médecins, vous savez, ici.

Michel H. – Oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous avez à raconter ?

Michel H. – Depuis tout petit, j'ai revêtu des vêtements de fille. Je ne me rappelle pas à quelle date cela remonte, parce que j'étais vraiment tout petit. Je me suis rappelé des événements, c'est qu'étant petit, je caressais les vêtements féminins, principalement les combinaisons, le nylon…

Dr Lacan – Le nylon, vous avez ajouté le nylon, et les vêtements.

Michel H. – Surtout les sous-vêtements.

Dr Lacan – Oui.

Michel H. – J'ai continué à me travestir en cachette.

Dr Lacan – Donc, vous admettez que c'est un travestissement.

Michel H. – Oui.

Dr Lacan – En cachette de vos parents ?

Michel H. – Oui.

Dr Lacan – Ils devaient bien savoir, vos parents, ils s'en apercevaient quand même.

Michel H. – Non, je faisais cela tous les matins et tous les soirs, dans la salle de bain, quand mes sœurs se changeaient pour se coucher, je mettais leurs vêtements.

Dr Lacan – À qui ?

Michel H. – À mes sœurs, les deux plus jeunes sœurs et des fois, dans la journée, je revêtissais des vêtements.

Dr Lacan – Pourquoi vous dites "je revêtissais" ? On dit d'habitude "je revêtais".

Michel H. – J'ai un très mauvais français, parce que j'ai été toujours très handicapé à l'école, avec mon problème. Dans mon travail, toujours je pensais à ce problème-là, et ça m'a toujours tout gâché dans ma vie, aussi bien que dans mon travail.

Dr Lacan – Donc, vous reconnaissez que ça vous a tout gâché et vous appelez ça vous-même un travestissement. Donc, cela implique que vous savez très bien que vous êtes un homme.

Michel H. – Oui, ça j'en suis très conscient.

---

[926] "Compte rendu d'une présentation de malade, où l'on entend la résistance à entendre, ou se laisser toucher, de la part des médecins psychiatres, car la morale fait écran", commentaire du site http://www.dundivanlautre.fr/questions-cliniques/lacan-entretien-avec-michel-travesti-hysterique de Joël Bernat, d'où cette transcription provient. Le titre de ce cas sur ce site est : "Lacan : Entretien avec Michel, travesti hystérique".

Dr Lacan – Et pourquoi, à votre sentiment, pourquoi est-ce que vous aviez ce goût ? Est-ce que vous avez un soupçon d'idée ?

Michel H. – Non, je ne sais pas. Je sais que quand j'ai des vêtements sur le corps, cela me procure le bonheur.

Dr Lacan – C'est à quel titre que ces vêtements vous procurent ce que vous appelez vous-même le bonheur ? Qu'est-ce qui vous satisfait ?

Michel H. – Ce n'est pas sur le plan sexuel ; c'est sur le plan… enfin, moi, j'appelle ça sur le plan du cœur. C'est intérieur, ça me procure…

Dr Lacan – Vous appelez ça…

Michel H. – Ça provient du cœur.

Dr Lacan – Peut-être vous pourriez essayer, là, puisque nous sommes ensemble et que je m'intéresse à ce dont il s'agit… ça provient du cœur… c'est cela que vous venez de dire.

Michel H. – J'ai déjà tout le caractère d'une femme, aussi bien sur le plan sentimental…

Dr Lacan – Sur le plan…

Michel H. – Sentimental.

Dr Lacan – Peut-être vous pouvez m'éclairer ça un peu : sur le plan sentimental.

Michel H. – C'est-à-dire que c'est une qualité, j'appelle ça une qualité, je suis doux.

Dr Lacan – Dites…

Michel H. – Je suis douce et gentille.

Dr Lacan – Oui, allez…

Michel H. – Mais je ne vois pas d'autre qualité, à part ça… surtout la douceur, sur le plan sentimental.

Dr Lacan – Vous avez eu une relation sentimentale ?

Michel H. – Avec des hommes et puis avec des femmes, pour voir quelle est la personne qui me conviendrait le mieux. Et en fin de compte, je n'en ai aucune. Ni l'un ni l'autre ne m'attirent, aussi bien les femmes, parce que je ne peux pas me ressentir homme vis-à-vis d'une femme et puis avec un homme, c'est plus fort que moi, je ne peux pas avoir des rapports avec des hommes – j'ai essayé deux fois, mais…

Dr Lacan – Vous avez essayé deux fois, quand ?

Michel H. – J'ai vingt-deux ans passés. J'ai essayé il y a un peu plus d'un an, et puis juste avant d'entrer à l'hôpital.

Dr Lacan – Racontez-moi comment s'est produit votre choix.

Michel H. – Je n'ai pris aucun choix. Mon choix, c'est que ni l'un ni l'autre ne m'attirent.

Dr Lacan – Non, non. Comment avez-vous choisi le partenaire masculin ?

Michel H. – C'est une coïncidence, ça s'est passé comme ça.

Dr Lacan – Une coïncidence - qu'est-ce qui s'est présenté comme ça ?

Michel H. – Qu'on a eu des rapports mutuels ?

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez des rapports mutuels ?

Michel H. – Tout ce qui se pratique. Pas vraiment tout, parce que… mais disons qu'on a été au stade des caresses, des baisers, sans plus.

Dr Lacan – Comment avez-vous rencontré ces partenaires ?

Michel H. – C'est des amis d'enfance.

Dr Lacan – Des amis d'enfance… Bon. Désignez-les par un nom.

Michel H. – Le premier garçon que je suis sorti avec s'appelait André et le deuxième s'appelait Patrick.

Dr Lacan – Oui, alors André, c'est celui que vous avez rencontré quand ?

Michel H. – Il y a un an, un peu plus d'un an.

Dr Lacan – Et le deuxième ?

Michel H. – C'est il y a bien trois mois.

Dr Lacan – Ils avaient votre âge ?

Michel H. – Le premier était un peu plus vieux, le second était un peu plus jeune.

Dr Lacan – Quand les aviez-vous connus, dans votre enfance ?

Michel H. – Le premier, André, je l'ai connu à l'âge de six ans, et Patrick, je l'ai connu à l'âge de treize, quatorze ans.

Dr Lacan – Vous l'avez connu comment ?

Michel H. – À l'école.

Dr Lacan – Écoutez, mon vieux ; vous avez quand même de la barbe au menton, vous n'y pouvez rien.

Michel H. – Je fais tout pour la cacher.

Dr Lacan – Vous la cachez… qu'est-ce que vous faites pour la cacher ?

Michel H. – Je me rase de très près, puis je me maquille.

Dr Lacan – Ça a duré combien de temps, ces relations, avec André par exemple ?

Michel H. – Un quart d'heure, pas plus.

Dr Lacan – En quoi consistent-elles ?

Michel H. – Sur le plan rapports… on s'est caressés, on s'est embrassés et puis c'est tout. Moi, je voulais savoir si je pouvais ressentir… me prendre pour une femme vis-à-vis d'un homme. Je me suis aperçu que je ne pouvais pas me sentir femme dans les bras d'un homme.

Dr Lacan – Oui. Alors, vous avez fait aussi allusion à d'autres expériences, c'est-à-dire…

Michel H. – Avec une femme.

Dr Lacan – Avec une…

Michel H. – Une femme.

Dr Lacan – Une ou des ?

Michel H. – Un peu plus. J'ai connu trois femmes, trois femmes avec qui j'ai eu des rapports.

Dr Lacan – Vous pouvez aussi, peut-être, les désigner par leur nom.

Michel H. – La première que j'ai connue, c'est Monique. J'ai eu quelques rapports sexuels qui étaient très mauvais parce que c'est avec elle que j'ai eu ma première pénétration. On a eu très peu de rapports, peut-être deux ou trois, puis on s'est quittés.

Dr Lacan – Où l'aviez-vous pêchée, cette Monique ?

Michel H. – C'est à la campagne.

Dr Lacan – Oui, comment l'avez-vous rencontrée à la campagne ?

Michel H. – C'est des amis qui m'ont emmené pour goûter à la campagne et puis on s'est connus comme ça.

Dr Lacan – Elle avait quel âge ?

Michel H. – Un an de plus que moi. Elle avait dix-neuf ans, moi j'en avais dix-huit.

Dr Lacan – Oui. Donc, c'est avec une femme que vous avez commencé ?

Michel H. – Oui.

Dr Lacan – Dites m'en un peu plus.

Michel H. – Sur la deuxième que j'ai connue ?

Dr Lacan – Restez sur cette première. Vous avez été jusqu'à - vous venez de le dire, c'est le mot que vous avez employé - la pénétrer. Bon, et alors ?

Michel H. – J'avais eu, bien sûr, le plaisir que ça procure à l'homme, mais il y avait quelque chose de plus fort en moi qui me contredisait.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui vous contredisait, comme vous dites ?

Michel H. – J'étais dans les bras d'une femme ; j'ai eu beaucoup de difficultés à la pénétrer ; je n'étais pas dans mon élément. Je ne me suis jamais senti homme.

Dr Lacan – Vous vous êtes quand même senti homme, vous êtes pourvu d'un organe masculin.

Michel H. – Juste au moment où j'ai eu le plaisir lors du rapport sexuel. Pour moi, c'était un plaisir qu'on ne peut pas refuser, on était obligé de le prendre.

Dr Lacan – Qu'est-ce que veut dire, ça, obligé ?

Michel H. – J'ai eu ce rapport avec Monique, parce que tous mes copains faisaient pareil, parce qu'il fallait que je le fasse.

Dr Lacan – À ce moment-là, quelle idée vous faisiez-vous de vous ? Celle d'être ce qu'on appelle un garçon ? Vous le dites vous-même, vous étiez conforme à…

Michel H. – Quelle était l'idée d'avoir été un garçon lors de ce rapport-là ?

Dr Lacan – Oui. Pourquoi est-ce que vous n'êtes pas habillé en femme ?

Michel H. – Depuis que je suis à l'hôpital, je ne suis pas habillé en femme, c'est normal. J'ai eu tellement de contrariétés quand j'étais habillé en femme, que maintenant, je ne peux plus être habillé en femme dans la rue. Je suis obligé de rester enfermé chez moi et de me déguiser.

Dr Lacan – Parce qu'il vous est arrivé de vous promener dans la rue en femme ?

Michel H. – J'ai eu de gros problèmes, parce que, quand je rencontrais des gens qui me connaissaient, il y en avait certains qui parlaient entre eux, d'autres qui me montraient du doigt, d'autres qui essayaient de vouloir mieux me connaître, de vouloir sortir avec moi.

Dr Lacan – Qui c'était, ceux-là ?

Michel H. – C'était des gens dans la rue. Ils voyaient que j'étais en travesti. Ils profitaient de la situation, c'étaient des éclats de rire, c'étaient des…

Dr Lacan – Vous avez parlé de gens qui vous reconnaissaient, donc c'est qu'ils vous connaissaient déjà ?

Michel H. – Non, ils voyaient que j'étais un homme. J'ai beaucoup de difficultés pour me déguiser correctement. J'ai trop de difficultés, beaucoup de choses avec les traits de mon visage. Il y avait des jours où j'étais un homme travesti ; certains profitaient, quand j'étais dans cette situation, pour essayer d'abuser.

Dr Lacan – En quoi consistait l'abus ?

Michel H. – Dans Paris, il y en a beaucoup, des travestis qui sont sur les trottoirs, parce qu'ils sont obligés de faire comme ça. On me bousculait pour me parler on me disait : viens, etc. Moi, je ne répondais pas, je passais mon chemin.

Dr Lacan – C'étaient des gens de quel acabit ?

Michel H. – Acabit, qu'est-ce que ça veut dire ?

Dr Lacan – C'étaient des gens de quel âge ?

Michel H. – Vingt-quatre ans, trente ans, c'étaient des jeunes.

Dr Lacan – Oui, bon. Alors, venons à la dite Monique. Ça a duré combien ?

Michel H. – Ça a duré six mois. On se voyait pour le week-end, parce que moi, je travaillais à la campagne. Au week-end, on se voyait ; on allait au bal, on s'amusait on essayait de se divertir au maximum.

Dr Lacan – Si je me permets de dire quelque chose, c'est que ce n'était pas un divertissement très divertissant.

Michel H. – On allait au bal, on allait se promener. J'avais une moto à cette époque-là. On allait dans les villages plus loin.

Dr Lacan – Ça se passait régulièrement tous les week-ends ? Et alors, qu'est-ce vous faisiez le reste du temps ?

Michel H. – La semaine, je travaillais.

Dr Lacan – Vous travailliez où ?

Michel H. – À la société G., qui fait des antennes pour la télévision, qu'on met sur les toits.

Dr Lacan – Oui.

Michel H. – J'ai fait ça comme travail la journée.

Dr Lacan – Vous reveniez à Paris, alors ?

Michel H. – J'habitais là-bas. J'habitais dans une roulotte, près d'un champ. C'est un monsieur qui m'avait prêté une roulotte. Il m'avait installé là.

Dr Lacan – Vous m'aviez dit que vous aviez été emmené à la campagne.

Michel H. – Par des gens. Ensuite, j'avais une moto, je me suis établi là-bas. J'ai connu des gens et j'ai connu Monique, je me suis établi là-bas. J'ai pris ma moto, j'ai quitté mes parents.

Dr Lacan – Vous avez quitté vos parents à quel âge ?

Michel H. – Dix-huit ans.

Dr Lacan – Dix-huit ans. Vous êtes sûr de ces dix-huit ans ?

Michel H. – À quelques mois près, oui. J'ai fait mes trois jours quand j'ai été exempté, j'avais dix-huit ans et demi, dix-huit ans et quart, dix-huit ans et quelque chose, quelques mois, deux mois.

Dr Lacan – Vous n'aviez pas quitté le domicile de vos parents, avant ?

Michel H. – Non.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous avez fait, comme école ?

Michel H. – L'école primaire, j'ai eu mon certificat d'études ; j'ai fait deux ans de cours professionnels.

Dr Lacan – Cours professionnels pour quoi ?

Michel H. – Pour le dessin industriel. J'ai été embauché avec mon père, j'étais sous contrat.

Dr Lacan – Pourquoi ? Votre père est là-dedans ?

Michel H. – Oui, dans le dessin industriel et j'ai été embauché dans son usine, sous contrat, à l'âge de quatorze ans ; mais ça n'a pas duré longtemps - l'usine elle a coulé, cela a duré un an et demi. J'ai été obligé de changer de métier pendant une certaine période de temps, pendant quatre, cinq ans. J'étais monteur-câbleur et après je suis retourné dans le dessin industriel.

Dr Lacan – Bon. Alors, cette Monique, elle travaillait où, elle ?

Michel H. – Je ne sais pas.

Dr Lacan – Comment ?

Michel H. – Je ne sais pas.

Dr Lacan – C'était à quel endroit ?

Michel H. – Savigny-sur-Brie, c'est à côté de Saint-Calais.

Dr Lacan – Où est-ce, ça, Saint-Calais ?

Michel H. – C'est à 200 kilomètres de Paris, c'est dans le Loir-et-Cher.

Dr Lacan – Vous reveniez voir vos parents ?

Michel H. – Non, c'est eux qui venaient me voir. Ils venaient passer le week-end à la campagne.

Dr Lacan – Vous avez des frères ?

Michel H. – Oui, j'ai quatre sœurs et un frère.

Dr Lacan – Le frère a combien de plus que vous ?

Michel H. – Il a trente-deux ans. Il a donc dix ans de plus que moi.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il fait ?

Michel H. – En principe, il est routier. Mais là, il a perdu son emploi, il fait la ferraille, il fait le rempaillement des chaises. Il vit en roulotte.

Dr Lacan – Où est-ce qu'ils habitent, vos parents ?

Michel H. – À Issy-Les Moulineaux.

Dr Lacan – Parlez-moi un peu de la façon dont vous avez eu une enfance heureuse.

Michel H. – Oui. Quand j'étais tout petit, c'est ma mère qui me disait ça, j'étais un gamin terrible, très agité, très nerveux et je ne faisais que des bêtises. Bien entendu, ma mère elle me donnait des fessées, puis après, ça s'est un peu passé.

Dr Lacan – Ça, vous vous en souvenez ?

Michel H. – Je me rappelle de quelques petites bêtises.

Dr Lacan – Dites-les.

Michel H. – Je me rappelle d'une poupée à une de mes sœurs que j'avais mise dans la chaudière, par méchanceté, j'avais fait ça. Je me rappelle aussi que je disais des grossièretés.

Dr Lacan – Méchanceté veut dire quoi ? Que ça l'a embêtée ?

Michel H. – Je suis jaloux de mes sœurs ; je suis jaloux et, par méchanceté, j'avais donc cassé sa poupée.

Dr Lacan – Vous êtes jaloux… qu'est-ce que ça veut dire, ça ?

Michel H. – Depuis tout petit, je me rappelle très bien que je regardais mes sœurs avec envie. J'ai toujours voulu… j'aurais aimé être à leur place.

Dr Lacan – À leur place veut dire quoi ?

Michel H. – Être une fille, comme mes sœurs.

Dr Lacan – Tâchons de serrer quand même les choses de près. En quoi est-ce qu'une fille, pour vous, à ce moment-là, en quoi est-ce qu'une fille était différente d'un garçon ? Quand on est petit, ça ne saute pas aux yeux.

Michel H. – Quand j'étais petit, la seule chose, c'étaient les vêtements qui me donnaient ce désir-là.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez dire par là ? Qu'elles étaient mieux habillées, plus soignées.

Michel H. – Non, c'était pareil. Mais c'était les vêtements qui étaient doux.

Dr Lacan – Vous êtes sûr que les vêtements de filles sont plus doux que les vêtements de garçons ?

Michel H. – Je l'ai constaté, effectivement. Moi, je les trouve plus chauds sur mon corps.

Dr Lacan – C'est cela que vous appelez une réponse du cœur ?

Michel H. – La peine du cœur que j'ai, c'est autre chose. C'est parce que je suis un homme. C'est ça, la peine du cœur, depuis tout petit.

Dr Lacan – Dites-en plus, là.

Michel H. – Je me rappelle, quand j'ai essayé de me castrer moi-même.

Dr Lacan – Ah oui, vous avez essayé ça ? Alors, racontez-moi un peu ; c'était quand, ça ?

Michel H. – Ça remonte à après les vacances 1975, septembre peut-être.

Dr Lacan – Il n'y a pas longtemps.

Michel H. – J'avais pris du médicament.

Dr Lacan – Racontez.

Michel H. – Et puis je n'étais pas dans mon élément avec ce médicament. Comme on dit dans le terme des drogués, ça fait flipper. Ce jour-là, je flippais et j'avais retrouvé mon personnage.

Dr Lacan – Vous aviez retrouvé votre personnage ?

Michel H. – J'avais un ami à la maison. J'étais dans l'entrée avec une lame de rasoir et puis un morceau de bois, quelque chose comme ça, quelque chose de dur. J'avais posé mon sexe dessus et puis voilà.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui est arrivé ?

Michel H. – Rien. Je me suis coupé seulement la peau, puis j'ai piqué une crise de nerfs parce que j'avais trop mal. Je n'ai pas eu le courage d'appuyer trop fort sur la lame.

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'était, cette lame ?

Michel H. – Une vieille lame de rasoir toute rouillée.

Dr Lacan – C'était un rasoir…

Michel H. – C'était une lame Gillette, une lame normale comme dans les rasoirs mécaniques.

Dr Lacan – Ce n'est pas tellement facile à manipuler.

Michel H. – Non, mais j'ai l'habitude de toucher aux lames de rasoir ; en dessin industriel, toujours on s'en sert.

Dr Lacan – Et pourquoi était-elle toute rouillée ?

Michel H. – Parce que je n'avais que ça. Je m'en sers pour travailler chez moi, pour mes travaux, pour gratter les carreaux avant de mettre la peinture dessus.

Dr Lacan – Pourquoi n'aviez-vous pas une lame de rasoir ?

Michel H. – Parce que je me rase avec un rasoir mécanique où la lame est incorporée dans un petit machin en plastique.

Dr Lacan – Bref, vous n'avez pas poussé les choses jusqu'au bout.

Michel H. – Non, ça m'a fait trop mal. J'ai piqué une crise de nerfs.

Dr Lacan – Il y avait le copain, là ?

Michel H. – Il a appelé la police. On a dit que j'avais eu une crise de nerfs.

Dr Lacan – En quoi cela consiste, une crise de nerfs dans cette occasion ?

Michel H. – J'ai dit que je n'avais pas réussi qu'est-ce que je voulais faire.

Dr Lacan – C'est ça qui, à votre idée…

Michel H. – Oui, c'est ça.

Dr Lacan – La police, qu'est-ce qu'elle a fait ?

Michel H. – Elle m'a emmené à l'hôpital.

Dr Lacan – À quel hôpital ?

Michel H. – À Corentin-Celton.

Dr Lacan – Et où est-ce, ça ?

Michel H. – À côté de mairie d'Issy. C'est à 300 m de la mairie d'Issy.

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est, mairie d'Issy ?

Michel H. – Mairie d'Issy-Les Moulineaux, c'est où j'habite, c'est où il y a la mairie, c'est à 500 mètres, c'est à côté de Corentin-Celton.

Dr Lacan – Bon, qu'est-ce qui vous est arrivé ?

Michel H. – Rien de spécial. J'avais des dessous féminins, une chemise de nuit et un peignoir. Quand je suis arrivé, j'avais toujours ma chemise de nuit.

Dr Lacan – Quelles sont les manifestations de cette crise de nerfs ?

Michel H. – Je n'avais pas réussi…

Dr Lacan – Quelles ont été les manifestations ?

Michel H. – Je tremblais, je respirais très mal. Puis je pleurais, j'étais en larmes.

Dr Lacan – C'est ça, que vous appelez une crise de nerfs ?

Michel H. – Oui, je n'ai jamais eu de crise de nerfs, c'est pour ainsi dire la première.

Dr Lacan – Jusqu'à maintenant ?

Michel H. – Jusqu'à maintenant, oui.

Dr Lacan – Bon, alors, vous avez été visité par un médecin…

Michel H. – C'est seulement un psychiatre. On m'a envoyé à Villejuif. Parce que j'y avais été déjà auparavant, à Corentin-Celton.

Dr Lacan – On vous a fait un pansement ?

Michel H. – Non, j'ai seulement demandé à ce qu'ils me donnent quelque chose… Ils ne se sont pas occupé de moi étant donné qu'ils croyaient que j'avais déjà été à Villejuif. Auparavant, j'avais déjà été à Corentin-Celton. Une journée avant, j'y avais déjà été, j'en sortais.

Dr Lacan – Vous en sortiez. Pourquoi ?

Michel H. – Parce que j'avais pris une quantité très abondante de médicaments.

Dr Lacan – Donc, c'est sous le coup des médicaments que vous aviez pris. Que vous aviez pris d'où ? C'est à l'hôpital qu'ils vous les avaient donnés ?

Michel H. – Quand j'étais sorti de désintoxication, j'avais des ordonnances pour des médicaments…

Dr Lacan – Lorsque vous êtes sorti de désintoxication… désintoxication de quoi ?

Michel H. – De drogue.

Dr Lacan – Vous étiez là sous le coup de ce que vous avez vous-même appelé la drogue. Qu'est-ce que c'était, cette drogue ?

Michel H. – À cette époque-là, j'avais pris des piqûres.

Dr Lacan – Des piqûres de quoi ?

Michel H. – De morphine et de cocaïne, les deux ensemble.

Dr Lacan – Et vous dites que sous le coup de ce drogage morphiné, vous vous sentiez plus à l'aise ?

Michel H. – Plus d'énergie, oui. J'oubliais tout, sauf que j'étais une femme, parce que j'étais habillé en femme.

Dr Lacan – Vous oubliiez tout, sauf…

Michel H. – Sauf moi-même, habillé en femme.

Dr Lacan – Pendant que vous étiez sous le coup de la drogue, vous vous sentiez quoi ?

Michel H. – J'oubliais que j'étais un homme.

Dr Lacan – En d'autres termes, ce que vous apportait la drogue, c'était l'oubli.

Michel H. – Et cela me calmait aussi.

Dr Lacan – Il y a combien de temps de cela ?

Michel H. – J'ai dû commencer à me droguer à l'âge de dix-neuf ans, et j'ai arrêté il y a un an passé maintenant, un an et trois mois peut-être et j'ai recommencé.

Dr Lacan – Vous avez recommencé ?

Michel H. – Je n'ai pas fait de piqûres. J'ai fumé et j'ai pris des acides.

Dr Lacan – Fumé quoi ?

Michel H. – De l'herbe, du marocain, de l'huile aussi.

Dr Lacan – De l'huile ?

Michel H. – Et j'ai pris de l'acide.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous avez pris comme acide ?

Michel H. – On appelle ça des pyramides, je ne sais pas qu'est-ce que c'est exactement.

Dr Lacan – Bon, où en êtes-vous maintenant ?

Michel H. – Actuellement, où j'en suis ? Au même point.

Dr Lacan – Cela veut dire quoi ?

Michel H. – Comme avant d'être chez moi, enfermé entre quatre murs, revêtu de vêtements féminins, chez moi toujours au même stade, un peu drogué pour mieux ressentir mon personnage. Quand je flippe, là j'ai des envies de me supprimer.

Dr Lacan – C'est ce qui vous a amené ici ? Alors dites-moi comment vous avez fait pour entrer ici… Cette envie de vous supprimer…

Michel H. – Parce que je me rends trop compte que je suis un homme. Quand je suis habillé en fille, je me rends compte que je suis un homme, je me rends compte que je suis un travesti. Là, c'est dur.

Dr Lacan – Parlez-moi un peu de cette enfance. Tout à l'heure, vous avez dit qu'après tout, elle n'était pas malheureuse, à ceci près quand même que vous n'étiez pas tout à fait dans votre assiette. Elle n'était pas malheureuse à cause de qui ?

Michel H. – Mon enfance… elle n'était pas malheureuse parce que je pouvais m'habiller en cachette.

Dr Lacan – Cela vous prenait combien de temps, de vous habiller ?

Michel H. – Un quart d'heure, le temps de me laver… Au lieu de me laver, je me changeais, je me passais un coup de gant sur le visage au lieu de faire ma toilette, et puis je m'habillais avec les vêtements de mes sœurs. Cela demandait un quart d'heure.

Dr Lacan – C'était un travail.

Michel H. – Étant petit, je n'en mettais pas beaucoup. Je mettais une combinaison, une robe, quand j'avais le temps, je mettais des bas ; quand il n'y avait rien, je me maquillais.

Dr Lacan – Il vous est arrivé quand même d'être vu.

Michel H. – Oui, ça s'est passé vers l'âge de six ans, toujours pendant un quart d'heure, c'était vraiment court. Un soir, donc, en sortant de la salle de bain, j'ai pris une chemise de nuit que j'ai mis dans la poche de mon pyjama ; je l'avais dissimulée sur moi, j'ai été me coucher avec et j'ai attendu que toute la famille dorme pour pouvoir revêtir cette chemise de nuit. J'ai retiré mon pyjama et j'ai mis…

Dr Lacan – Une chemise de nuit de femme ?

Michel H. – Là bien sûr, je savais que ce ne serait plus un quart d'heure, ce serait une nuit entière. J'ai savouré ce plaisir-là pendant un certain temps, puis je me suis endormi. Mes parents sont venus me réveiller.

Dr Lacan – Quelle a été leur réaction ?

Michel H. – Ils ont pensé que j'étais somnambule. Étant petit, je n'étais pas somnambule, mais je m'endormais dans le lit de mes parents ; quand je dormais, ma mère me prenait et elle me mettait dans mon lit.

Dr Lacan – Dans le lit de vos parents, cela veut dire quoi ?

Michel H. – Avec eux. Je m'endormais avec eux parce que j'avais peur. Et quand j'allais me coucher à moitié endormi, je suivais ma mère et j'allais me coucher avec elle. J'étais à moitié endormi, alors ils ont supposé que j'avais été somnambule.

Dr Lacan – Parlez-moi de votre père et de votre mère. Comment est-ce que vous parleriez de leur style à cette époque ?

Michel H. – Je peux vous parler sur le plan familial surtout. On a été très bien, très bien élevés. Déjà, on était une famille nombreuse, six enfants et ils ont eu beaucoup de difficultés, pour nous élever. Malgré cela on ne manquait de rien. On s'est toujours serré un peu la ceinture, bien sûr, on ne sortait

pas trop souvent, pour ne pas faire trop de bêtises, ne pas trop vagabonder. On était très bien élevés. Ils sont très gentils.

Dr Lacan – Quel était l'ordre de gentillesse de chacun ? Ils avaient la même gentillesse tous les deux ?

Michel H. – Oh oui.

Dr Lacan – Votre père et votre mère ?

Michel H. – Ma mère était un peu plus coléreuse, parce qu'on lui en faisait voir.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui en faisait voir ?

Michel H. – Moi principalement. Puis mon frère aussi.

Dr Lacan – Un frère qui avait dix ans de plus que vous. Ce que vous avez pu connaître… Il ne lui faisait pas le même genre de misères.

Michel H. – Non, c'est différent. C'est dehors que cela se traduisait. Il était très méchant. Il tapait les gens. Il faisait des bêtises, alors elle avait toujours des ennuis avec lui.

Dr Lacan – Et vous ?

Michel H. – C'est différent, j'étais le petit, je faisais des bêtises de gamin. J'avais un caractère très gentil. Je n'en faisais qu'à ma tête, mais je me suis calmé vers l'âge de dix ans, c'était fini.

Dr Lacan – Parlons des autres femmes.

Michel H. – Je ne me rappelle plus de son nom, la deuxième je ne me rappelle plus de son nom. Je l'ai connue peut-être une semaine. On a eu un rapport ensemble et je l'ai quittée. Il n'y a pas grand-chose à dire sur ça.

Dr Lacan – Où est-ce que vous l'avez rencontrée, celle-là ?

Michel H. – Elle était caissière et je l'ai connue chez des amis.

Dr Lacan – Chez quels amis ? C'est toujours chez les amis que vous aviez à la campagne ?

Michel H. – Non, c'est d'autres amis.

Dr Lacan – C'était où ?

Michel H. – C'était à Fontenay-aux-Roses qu'ils habitaient, ces amis-là. J'ai été à Fontenay-aux-Roses chez eux, et puis il y avait une jeune fille que j'ai rencontrée. Cela doit être le lendemain que je suis sorti avec. Peu de temps après, on a eu un rapport, puis je l'ai quittée.

Dr Lacan – Un rapport sur quelle initiative ?

Michel H. – Sur le plan sexuel.

Dr Lacan – Bien entendu. Mais de qui venait l'idée du rapport ?

Michel H. – De nous deux. C'était un rapport mutuel. On était entraînés, quoi.

Dr Lacan – Alors, ce rapport, vous l'avez eu pour essayer ?

Michel H. – Non, c'est obligé, j'étais dans ses bras, elle était dans mes bras. C'était un engrenage, on était obligés d'y aller. Je ne pouvais pas la repousser alors, j'ai été jusqu'au bout.

Dr Lacan – Qui est-ce qui faisait tourner l'engrenage, c'était elle ou c'était vous ?

Michel H. – C'était les deux. On était ensemble, on était obligés d'aller toujours plus loin. On ne pouvait pas s'arrêter. On s'est embrassés, on s'est caressés, puis ça allait de plus en plus loin. On ne pouvait pas arrêter.

Dr Lacan – Et vous ne vous souvenez même pas de son nom ?

Michel H. – Je ne l'ai connue qu'une semaine. Son nom me reviendra, mais je ne l'ai pas dans la tête.

Dr Lacan – Oui. Et ça se passait où, ça ?

Michel H. – À Fontenay-aux-Roses, à dix kilomètres de Paris.

Dr Lacan – Vous aviez le sentiment de faire une expérience ?

Michel H. – Là, ça a été tellement vite, que je n'ai pas eu l'impression de tout ça, parce que je ne pensais pas du tout qu'on allait avoir un rapport. On était l'un contre l'autre…

Dr Lacan – Donc, c'était elle qui prenait l'initiative ?

Michel H. – Certainement, oui, mais ça a été un enchaînement. On a eu ce rapport quand même ; c'est venu comme ça. Oui, certainement qu'elle avait ça en tête. Cette fille avait certainement ça en tête, oui.

Dr Lacan – Elle avait quel âge, celle-là ?

Michel H. – À peu près mon âge, dix-huit ans.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'elle faisait ?

Michel H. – C'est elle qui est caissière à Paris-Médoc.

Dr Lacan – Ça ne prouve pas d'une façon manifeste que vous aviez vis-à-vis des femmes une aversion.

Michel H. – En revanche, la dernière que j'ai connue, elle s'appelle Andrée. J'ai vécu un an avec elle en concubinage. Quand je l'ai connue, je lui ai fait part de mes désirs féminins.

Dr Lacan – De vos désirs de vous habiller en femme ?

Michel H. – Elle ne l'a pas très bien pris. Enfin, elle était forcée quand même. Alors, on a vécu ensemble. Moi, j'étais toujours habillé en femme à la maison.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous faisiez, à ce moment-là ?

Michel H. – Je faisais des travaux, des bricoles à la maison. Je ne travaillais pas. On a eu quelques rapports par la suite avec elle et lors des rapports…

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez des rapports ?

Michel H. – Par la suite, on a eu des rapports sexuels.

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est qu'un rapport sexuel ?

Michel H. – La pénétration. J'étais habillé en femme toujours, même lors de la pénétration et je me sentais femme lors du rapport sexuel.

Dr Lacan – Expliquez ce que vous appelez vous sentir femme.

Michel H. – J'avais une personne à mes côtés qui admettait que je sois femme. Alors, j'arrivais à oublier que j'étais un homme.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez exactement ?

Michel H. – Je ne vis que pour être une femme. Depuis tout petit, j'ai toujours eu ce désir-là et tout ce qui est autour de moi ne m'intéresse pas, je ne m'intéresse à rien. Là, maintenant, j'ai goût à rien, comme toujours. Je désire seulement être une femme.

Dr Lacan – Quel serait votre vœu ?

Michel H. – Devenir une femme.

Dr Lacan – Ça, vous savez bien que vous ne pouvez pas devenir une femme.

Michel H. – Je le sais, mais… On peut avoir quand même l'apparence d'une femme. On peut changer un homme sur le physique extérieur, les traits. On peut transformer un homme.

Dr Lacan – Vous devez savoir qu'on ne transforme pas un homme en femme.

Michel H. – Cela se fait.

Dr Lacan – Comment ? Une femme a un utérus, par exemple.

Michel H. – Pour les organes, oui. Mais je préfère sacrifier ma vie, ne pas avoir d'enfants, ne rien avoir mais être une femme.

Dr Lacan – Non, mais même une émasculation ne vous rendra pas femme.

Michel H. – J'ai lu pas mal de choses sur ces problèmes…

Dr Lacan – Vous avez lu pas mal de choses ?

Michel H. – Sur des problèmes à peu près identiques au mien. Sur un livre, Segounot, c'est un livre qui traite de différents sujets. Il y a des gens qui posent des questions et ils donnent des réponses. J'ai appris beaucoup de choses : qu'on peut déjà se faire castrer, avoir des seins avec des hormones, qu'on peut vraiment arriver à métamorphoser un homme en femme. Ils disent beaucoup de choses.

Dr Lacan – Lui donner l'apparence d'une femme.

Michel H. – Ils disent même qu'un homme pourrait être beaucoup plus élancée, beaucoup plus belle, beaucoup plus douce qu'une vraie femme. Ils disent beaucoup de choses.

Dr Lacan – Quand vous avez fait ces lectures ?

Michel H. – Il y a trois mois.

Dr Lacan – Alors, ça vous a rendu l'espoir ?

Michel H. – Non, j'avais seulement la caractéristique de lire. Mais cela ne m'a rien rapporté. Déjà, je savais par avance, je savais effectivement ces opérations, mais là j'ai eu beaucoup plus de détails ; ils expliquaient la manière…

Dr Lacan – Vous le saviez déjà. Qu'est-ce qui vous a donné l'envie d'avoir plus de détails ?

Michel H. – C'est un problème qui m'intéresse, j'en sais plus long là-dessus, enfin, il n'y a pas de problème.

Dr Lacan – Dites-moi votre position maintenant.

Michel H. – J'ai entrepris beaucoup de démarches pour essayer de devenir une femme.

Dr Lacan – Vous avez entrepris des démarches, c'est-à-dire…

Michel H. – En premier lieu, chez des chirurgiens. La première chose, quand je suis travesti, c'est mon visage. J'ai été voir des esthéticiens pour voir s'ils pouvaient me faire crédit, s'il y avait une possibilité de crédit. Puis, ça a été un échec. Ils m'ont dit de travailler pendant deux mois, d'aller dans un hôpital et voir s'ils pouvaient faire quelque chose pour moi. J'étais couvert par la Sécurité sociale. J'ai entrepris aussi d'autres démarches. J'ai essayé de contacter le milieu où vivent les travestis. Ce n'est pas une chose que j'aurais aimé faire. Travailler pour un mac, quelque chose comme ça.

Dr Lacan – Un ?

Michel H. – Un mac, pour faire des opérations pour ma transformation et après pour que je travaille pour lui. Mais je n'ai pas été au bout de cette démarche-là. Je la renie. Ce n'est pas une chose qui m'a apporté. Dernièrement, aussi, j'ai parlé à mes parents de tous mes problèmes. Eux, ils veulent entreprendre une démarche, comme quoi je suis handicapé, toujours pour la Sécurité sociale, pour voir s'il y a une solution. Quand je suis couvert par la Sécurité sociale, j'ai des papiers à remplir pour voir si mon cas nécessite d'être pris en charge par l'État. Cette démarche-là, c'est mes parents qui l'ont envisagée. Avant de vouloir me pendre, dernièrement, j'ai voulu voir un docteur, voir s'il n'y avait pas une solution. Le docteur m'a confié à un de ses amis qui était psychiatre. Et je suis venu ici, je n'ai pas été voir son collègue.

Dr Lacan – Vous êtes venu ici à cause de votre tentative de vous suicider ?

Michel H. – Oui.

Dr Lacan – Par quel procédé ?

Michel H. – Avec une chaîne, je voulais me pendre.

Dr Lacan – Vous trouvez que c'est une solution ?

Michel H. – Il n'y a pas de solution pour moi.

Dr Lacan – Et les médecins d'ici, quel sentiment avez-vous de ce qu'ils vous disent ?

Michel H. – J'ai constaté que les médecins s'occupent vraiment très bien de mon problème. Je n'arrive pas vraiment à tenir le coup, parce qu'il me manque quelque chose. Cela fait maintenant quatorze jours que je n'ai plus mes vêtements de femme, sauf la nuit. La nuit, quand je dors à l'hôpital, j'ai une combinaison, puis un dessous féminin. Mais la journée, je n'ai rien du tout, cela me manque énormément. Ça me rend très nerveux.

Dr Lacan – En quoi est-ce qu'un vêtement de femme est plus satisfaisant ? Il y a des vêtements d'hommes très chics.

Michel H. – J'avais un costume, il y a six mois de ça, qui était vraiment magnifique ; quand je le mettais, j'étais vraiment très bien habillé.

Dr Lacan – Vous parlez de quoi ?

Michel H. – Un costume d'homme.

Dr Lacan – Là, vous n'aviez pas le même plaisir.

Michel H. – Pas du tout. Puis il y a quelque chose d'intérieur aussi. Quand je suis habillé en femme, c'est tout mon corps qui éprouve une satisfaction, un bonheur, d'une façon différente. Je retrouve vraiment ma personnalité, mon caractère, ma douceur, je retrouve tout ça. Ça se voit, mes gestes sont différents, mon comportement aussi. Puis je m'intéresse à tout quand je suis habillé en femme.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez vous intéresser à tout ?

Michel H. – Si je pouvais sortir, je m'intéresserais à la nature, je m'intéresserais à beaucoup de choses, mais déjà, chez moi, je dessine, je fais des poèmes, je fais beaucoup de choses. Je ne reste pas inactif. En revanche, quand je suis habillé en homme…

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez faire des poèmes ? Est-ce que vous pouvez donner une idée de ces poèmes ? Est ce que vous les savez par cœur ?

Michel H. – Je ne les ai pas sur moi, je ne pense pas. Le dernier que j'ai fait, c'est à l'hôpital, ici, je me confondais avec une fleur ; j'ai fait parler une fleur et cette fleur, c'était moi.

(Le Docteur Czermak remet au Docteur Lacan le texte du poème.)

Dr Lacan – Vous n'êtes pas contre, de le lire, ce poème ?

Michel H. – Ce n'est pas vraiment une poésie, c'est des vers.

Dr Lacan – Il arrive qu'une poésie soit en vers.

Michel H. – Il faut que je vous la lise ?

Dr Lacan – Si ça ne vous ennuie pas (sur cette page est reproduit le manuscrit du poème).

Michel H –

L'Éternelle - la femme blonde.
Hôpital Pinet

Je raconte le projet de vouloir m'oublier
Dans la persévérance
De trouver ma plus belle personnalité
Corinne adorée
Travesti je hais
Je suis très gêné de me savoir efféminé
Et la souffrance
De me reculer blesse ma sensibilité
Corinne est vidée
Michel renaît
Je suis en sécurité de pouvoir penser
À la chance
De me tuer si un jour je suis désespéré
Corinne exécutée
Stupide idée
Je ne peux que rêver de savoir m'oublier
Dans la constance
De me réveiller du cauchemar qui m'a usé
Corinne qui c'est
Non c'est pas vrai
Je vais me gêner et tant pis continuer
Dans l'existence
À me dépersonnaliser avec simplicité
Corinne adorée.
Michel Michelle Corinne

Dr Lacan – C'est vous qui parlez, alors vous vous adorez vous-même ?

Michel H. – C'est ça, oui.

Dr Lacan – En somme, vous vous adressez à vous-même ?

Michel H.- Oui, c'est ça, je me pose des questions.

Dr Lacan – Corinne, qui c'est ?

Michel H. – C'est moi. J'ai changé de nom pour mieux recevoir mon état féminin.

Dr Lacan – Alors, il y a quand même à la fin trois signatures différentes.

Michel H. – La première, la deuxième et la troisième.

Dr Lacan – Oui et alors ?

Michel H. – La première, c'est que je suis un homme, Michel, comme ça s'écrit.

Dr Lacan – Vous vous appelez Michel ?

Michel H.- La deuxième, avec deux "l". Il n'y a pas longtemps. J'ai changé de nom : Corinne. Et de là, j'ai brûlé mes papiers.

Dr Lacan – Où avez-vous pris cette idée du nom "Corinne" ?

Michel H. – Il vient de mon enfance. J'ai bien connu une petite fille qui avait six ans, qui s'appelait Corinne. À partir de ça, je n'ai connu personne d'autre, de fille qui s'appelait Corinne. C'est un nom qui me plaît, alors je me le suis donné.

Dr Lacan – Oui… Est-ce que votre mère vous a parlé de votre enfance ?

Michel H. – J'avais essayé d'écrire un livre sur ma vie de travesti. Puis je l'ai déchiré. Pour écrire ce livre, j'ai demandé l'aide de ma mère pour retrouver mon enfance, parce que j'ai pensé que c'était depuis mon enfance que j'étais comme ça. Peu de temps avant d'entrer à l'hôpital, ici, je l'ai déchiré.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'elle vous avait rappelé de votre enfance ?

Michel H. – Un cauchemar. C'est d'ailleurs pour ça que je couchais avec mes parents le soir, parce que j'avais peur de ce cauchemar-là.

Dr Lacan – Vous vous souvenez que vous aviez peur de ce cauchemar ? Vous n'en aviez pas perdu la mémoire ?

Michel H. – Pendant beaucoup de temps, je ne me rappelais plus. Ma mère me l'a rappelé, je l'ai retenu après.

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'était, que ce cauchemar ?

Michel H. – Quand j'étais petit, c'est une femme qui dans mon cauchemar, qui venait faire du mal à ma famille. Elle coupait des jambes, il y avait du sang dans ce cauchemar-là. Son visage m'est un peu revenu dans mes pensées.

Dr Lacan – Ça vous est arrivé, après tout, de vous couper vous même. Cela ne vous paraît pas avoir un rapport avec ce rêve ?

Michel H.- Là, je me faisais du mal à moi-même. Non je ne crois pas. J'ai fait pas mal de rapprochements avec mon rêve, d'ailleurs un peu vite. Les rapprochements que j'ai faits avec cette femme blonde… Ce cauchemar-là je l'avais oublié et pourtant il y a un an, je me suis teint les cheveux en blond. J'avais les cheveux beaucoup plus foncés et dernièrement je me suis coupé les cheveux, j'ai mis une perruque blonde. J'ai fait la comparaison, le rapprochement : la femme blonde et moi qui suis blond. Ce rapprochement-là, je l'ai fait. Il y a la méchanceté aussi, la méchanceté de la femme blonde, peut-être que c'est la méchanceté, la peine que je donnais à mes parent en me travestissant. Cela peut leur faire du mal… des petits rapprochements comme ça.

Dr Lacan – Ce poème s'appelle aussi…

Michel H. – Ce soir-là, justement, j'ai écrit la femme blonde, parce qu'il y avait une dame, dans l'hôpital où je suis, qui s'est mise à hurler ; elle avait une crise ; cela m'a fait un choc, ces hurlements. Au fond de moi, j'ai eu l'impression d'entendre ces hurlements dans mon rêve, cela m'a fait un choc et je suis retombé dans mon rêve. Je n'ai même pas vu ce soir-là dans mes pensées le visage de cette femme blonde.

Dr Lacan – Comment sont ses traits ?

Michel H. – Très forts, un visage creusé, un visage d'homme d'ailleurs. Quand j'ai revu ce visage, cela m'a fait un drôle d'effet.

Dr Lacan – Comment savez-vous que c'est le même visage ?

Michel H. – Je me rappelle de l'avoir revu, je retombais dans mon rêve. Après, je suis venu demander un médicament à l'infirmier, parce que j'avais peur du noir. Les hurlements, cela m'a enclenché quelque chose et j'ai eu peur du noir comme quand j'étais petit et pourtant je n'ai pas peur du noir. Cela m'a paru étrange, j'ai trop creusé mon passé.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez "trop creuser votre passé" ?

Michel H. – J'ai trop essayé de savoir d'où cela provenait. Cela vient peut-être de ce rêve. Cela vient peut-être depuis que je suis né, je ne sais pas.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'elle faisait la femme blonde, en rêve ?

Michel H. – Elle faisait du mal. Elle coupait des membres du corps.

Dr Lacan – Elle coupait des membres exactement comme vous avez voulu vous couper un membre. Après tout, c'est peut-être…

Michel H. – Oui, bien sûr. Dans mon rêve, elle ne m'a jamais fait de mal, cette femme blonde. Elle faisait surtout du mal à mes parents ; mais sur moi, non.

Dr Lacan – À la famille, à qui encore ? À vos frères, bien sûr. Elle leur coupait aussi…

Michel H. – Les membres, les pieds. Je me rappelle les pieds seulement.

Dr Lacan – Et le rapprochement ne vous frappe pas ? Le fait que vous ayez essayé de…

Michel H. – Si le rapprochement… ça ne concorde pas vraiment effectivement, couper un membre…

Dr Lacan – Ce membre… qu'est-ce que vous en avez fait, la première fois où vous vous êtes aperçu qu'il existait, ce membre qu'on appelle masculin ?

Michel H. – Quand j'étais tout petit, vous parlez ? Je ne m'en rappelle pas.

Dr Lacan – Ça ne vous est jamais arrivé, de vous masturber ?

Michel H. – Si bien sûr, je ne m'en suis jamais occupé.

Dr Lacan – Vous vous en occupiez, quand vous vous masturbiez.

Michel H. – Je me masturbe autrement. Je mets ma main entre mes deux cuisses, posée contre non sexe. Je ne connais pas le terme qu'on emploie. Je ne bande pas ; j'éjacule quand même.

Dr Lacan – Vous savez très bien le terme qu'on emploie. C'est le terme bander.

Michel H. – C'est tout.

Dr Lacan – Vous éjaculez, à vous mettre ce sexe entre les cuisses ?

Michel H. – À poser ma main sur ce sexe, bien sûr en donnant une certaine pression sur ma main.

Dr Lacan – Oui et cela aboutit à une éjaculation.

Michel H. – Je pratique toujours la masturbation comme ça, maintenant encore. J'ai mal au sexe quand je me masturbe autrement. J'ai essayé de me masturber normalement deux fois.

Dr Lacan – Comment savez-vous que c'est une masturbation normale ?

Michel H. – Entre amis on parle comme ça, en plaisantant et on arrive à savoir. Je sais comment on se masturbe. Je sais que moi, c'est pas normal. D'ailleurs, je ne peux pas me laver l'intérieur du sexe, parce que ça me fait mal de déculotter mon sexe puis laver l'intérieur. Je ne me suis jamais lavé l'intérieur. Il n'y a que quand je pénètre une femme que je n'ai pas mal.

Dr Lacan – Quand vous pénétrez une femme, vous êtes en érection, vous bandez, en d'autres termes.

Michel H. – Oui. À chaque fois que j'ai des rapports, la fille est toujours obligée de me toucher, parce qu'autrement je n'arrive pas à bander. Il m'est arrivé des fois de redescendre au moment où je commençais à pénétrer, juste au moment où… ça ne marchait plus.

Dr Lacan – Alors, qu'est-ce que vous demandez, maintenant ?

Michel H. – À devenir une femme. Vu le problème, d'une autre manière, devenir une femme en servant de cobaye ; devenir une femme si mon état de santé le nécessite, j'ai envisagé plein de choses.

Dr Lacan – Si vous n'êtes pas en bonne santé, si vous êtes malade…

Michel H. – Actuellement, là ?

Dr Lacan – Oui. Qu'est-ce que vous en pensez, de cette hypothèse que tout ça ne soit que maladie ?

Michel H. – Je ne pense rien.

Dr Lacan – Vous pouvez y penser, que ça ce soit une mauvaise position dans le monde, si je peux dire.

Michel H. – Si je suis malade, je suis toujours un homme, non ? La position envers moi-même, d'ailleurs…

Dr Lacan – Oui.

Michel H. – Elle est normale, ma position.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous envisagez comme solution, si vous êtes malade d'être un homme ?

Michel H. – Continuer à me prendre pour une femme et oublier mon personnage, en espérant que je n'aurai pas des angoisses d'être un homme.

Dr Lacan – Parce que… qu'est-ce que vous appelez angoisses ?

Michel H. – C'est terrible d'être un homme, pour moi.

Dr Lacan – C'est terrible, mais il faut que vous vous y fassiez.

Michel H. – Ça, je ne peux pas l'admettre, d'être un homme. C'est pour ça que je veux me tuer, d'ailleurs.

Dr Lacan – Alors, vous trouvez que c'est la bonne solution ?

Michel H. – Je n'en ai pas trouvé de meilleure. J'ai essayé de travailler pour pouvoir envisager des opérations. Mais j'ai piqué des crises de nerfs, parce que ce travail-là, je pourrais le faire en femme. Je ne pouvais plus… mes vêtements…

Dr Lacan – Quelle sorte de travaux pourriez-vous faire en femme ?

Michel H. – La dernière fois que j'avais travaillé, c'était le nettoyage des moquettes des restaurants, avec une brosse, de la lessive et frotter la moquette, les escaliers.

Dr Lacan – Vous trouvez que c'est un travail très reluisant, de frotter des moquettes ?

Michel H. – C'est le chômage qui m'a donné ce travail-là. Je n'ai pas eu le choix. J'ai pris ça parce qu'il fallait bien prendre quelque chose. J'ai bien essayé de retrouver dans mon métier, dans le dessin industriel mais ils demandent toujours des personnes qualifiées, des projeteurs.

Dr Lacan – Il y a combien de temps que vous n'avez pas travaillé dans le dessin industriel ?

Michel H. – Cela fait deux ans, un an et demi.

Dr Lacan – Alors, la roulotte ?

Michel H. – À la campagne ? Je vous parle de quoi ? De la roulotte ?

Dr Lacan – La roulotte. Votre mère a été l'aînée d'une nombreuse famille. Elle était dans une roulotte à ce moment-là. Vous en savez quelque chose ?

Michel H. – Pas du tout ; je sais qu'elle a eu une enfance très malheureuse. C'est elle qui faisait toutes les corvées. Elle se faisait taper par sa mère, enfin c'était quelque chose de terrible.

Dr Lacan – Ça, vous le savez quand même ; si vous le savez, c'est parce qu'elle vous l'a raconté.

Michel H. – C'est ça.

Dr Lacan – Quel rapport y a-t-il dans votre esprit entre cette roulotte, la roulotte maternelle et celle dont on vous a fait cadeau ?

Michel H. – Aucun rapprochement, parce que quand j'étais à la campagne, je n'avais pas le choix. J'aurais préféré être dans une maison. Il fallait que j'habite quelque part. On m'a proposé une roulotte. Je n'ai pas eu le choix, je l'ai pris. C'était vraiment une coïncidence. J'aurais préféré être dans une maison.

Dr Lacan – C'est une coïncidence. Vous étiez dans le même genre de roulotte.

Michel H. – Oui, d'accord, ça s'est présenté comme ça.

Dr Lacan – Qui est-ce qui vous a fait cadeau de cette roulotte ?

Michel H. – C'est un paysan de la campagne qui avait une roulotte. Je l'ai connu là-bas.

Dr Lacan – Et vous considérez qu'un paysan qui a une roulotte, c'est tout ce qu'il y a de normal qu'il vous la passe ?

Michel H. – On s'arrangeait entre nous.

Dr Lacan – On s'arrangeait, cela veut dire que vous l'avez payée ?

Michel H. – Il ne fallait pas qu'il soit perdant. Il me prêtait sa roulotte.

Dr Lacan – Il vous la prêtait ou il vous l'a donnée ?

Michel H. – Il me la prêtait.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous allez faire maintenant ? Il faut tout de même que vous sortiez d'ici.

Michel H. – C'est pour ça que j'ai fait mes valises. Ce que je vais faire ? Comme avant, je n'ai pas le choix. Rester enfermé chez moi, me travestir.

Dr Lacan – Chez vous, où est-ce ?

Michel H. – Chez mes parents, ils veulent me reprendre.

Dr Lacan – Ils veulent vous reprendre et ils savent que vous allez vivre chez eux, ne pas sortir ?

Michel H. – C'est ça.

Dr Lacan – Il est assez probable que tout de même vous montrerez le nez dehors.

Michel H. – Non, je me rappelle une fois, je n'avais pas mangé pendant une semaine, j'avais des sous pourtant pour acheter à manger. Je ne voulais pas me dévêtir pour faire les commissions. Pourtant, le magasin était à côté de chez moi, j'ai préféré rester une semaine sans manger.

Dr Lacan – C'était où, cela ?

Michel H. – Chez moi, quand j'habitais tout seul.

Dr Lacan – Parce que vous habitiez tout seul là depuis quand ?

Michel H. – J'habitais dans cet appartement-là depuis six mois, cinq mois auparavant. J'avais un autre appartement où je suis resté peut-être huit mois, peut-être dix.

Dr Lacan – Qui est-ce qui vous payait le loyer ?

Michel H. – Mes parents.

Dr Lacan – Donc, vos parents veillent sur vous.

Michel H. – Oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en pensez ?

Michel H. – Des fois, je m'en irai n'importe où puis je ne reviendrai jamais, pour ne pas poser de ces problèmes-là à mes parents.

Dr Lacan – Comment envisagez-vous d'aller n'importe où ?

Michel H. – Au Maroc.

Dr Lacan – Au Maroc, ce n'est quand même pas n'importe où.

Michel H. – Non, ce n'est pas n'importe où ; c'est dans le but de pouvoir travailler. Travailler, puis pouvoir…

Dr Lacan – Pouvoir quoi ?

Michel H. – Me faire opérer.

Dr Lacan – C'est cela qui vous oriente vers le Maroc, parce que vous croyez qu'au Maroc on vous opérera ?

Michel H. – Bien sûr.

Dr Lacan – Comment savez-vous ça ?

Michel H. – Je l'ai lu sur des bouquins…

Dr Lacan – Vous faire opérer, c'est quoi ? C'est essentiellement vous faire couper la queue.

Michel H. – Il y a la castration, mais il y a aussi la transformation du corps, les hormones !

Dr Lacan – Les hormones, ça vous paraît fixer spécialement votre espoir. C'est la seule chose qui vous soutienne, pour l'instant ?

Michel H. – Il y a ça, bien sûr et principalement c'est mon visage, parce que je ne peux pas le cacher sous des vêtements. Mon visage… il choque dans la rue n'importe qui le verra…

Dr Lacan – Alors, c'est pour cela que vous allez voir des chirurgiens esthétiques. Qu'est-ce que vous attendez de la transformation de votre visage ?

Michel H. – La barbe, déjà. Une épilation, c'est une chose majeure. Puis il y a des opérations qui s'effectuent sur le menton, sur le nez. Obligatoirement, cela peut embellir le visage. Je ne dis pas pour cela qu'on a un visage de femme après une opération comme ça, mais il est un peu arrangé.

Dr Lacan – Pauvre vieux, au revoir.

(Le patient sort.)

Questions

Dr Lacan – Il est bien accroché.

… au Dr Czermak : dites-moi, alors, qu'est-ce que vous comptez en faire ?

Dr Czermak – Je suis dans l'embarras. Je suis plutôt embarrassé. C'est bien pourquoi je vous l'ai montré.

Dr Lacan – Il finira par se faire opérer.

Dr Czermak – Les chirurgiens de Corentin-Celton ont proposé à sa mère de le faire opérer pour quatre millions dans le privé !

Dr Lacan – C'est le type même du type qui arrive à se faire opérer. Il arrivera sûrement à se faire opérer, il faut s'y attendre. On appelle ça couramment le transsexualisme. Il faut lire la thèse d'Alby sur le transsexualisme.

Mme Suzanne Ginestet-Delbreil – Et après, qu'est-ce qui se passera ?

Dr Czermak – Le devenir ne semble pas très brillant pour un certain nombre d'entre eux.

Dr Alain Didier-Weil – Mais, monsieur, est-ce qu'il est vraiment impensable d'espérer qu'on puisse l'aider à envisager une opération analytique ?

Dr Lacan – On n'arrivera à rien. On n'arrivera à rien. Cela a été fait, ça n'a rien donné. Cela date de la petite enfance. Il est décidé pour cette métamorphose. On ne modifiera rien.

Dr Alain Didier-Weil – Cela renvoie à une impuissance pour nous qui est presque aussi insupportable que ce qu'il vit lui-même.

Dr Lacan – Je n'ai pas vu le moindre élément qui me permette d'en espérer un résultat.

Dr Czermak – Quel risque y a-t-il à essayer de le suivre ?

Dr Lacan – Essayez de savoir comment il s'en tirera. Ça serait curieux, intéressant, de savoir comment il arrivera, en fin de compte, à se faire opérer.

Dr X. – Son impossibilité à se sentir femme dans les bras d'un homme. Il va trouver, il me semble, la même chose…

Dr Czermak – Ça ne l'intéresse pas d'être femme dans les bras d'un homme. Il dit qu'il trouve sa satisfaction quand il est habillé en femme. Il dit : c'est pour moi-même que je veux me faire opérer.

Dr Élisabeth Milan – On peut supposer qu'à la suite de cette opération, toute la jouissance sera éteinte pour lui.

Dr Lacan – Exactement, c'est ça. Comme il l'a bien manifesté, ni avec un homme ni avec une femme, il n'aura plus de jouissance. Il n'aura pas plus de satisfactions qu'il n'a eues jusqu'à présent.

Dr Czermak – La satisfaction essentielle, c'est celle de son corps revêtu de la douceur des vêtements féminins. C'est cela qui domine chez lui.

Dr Lacan – C'est cela qui domine et c'est très spécifique dans ce cas-là.

Dr Czermak – Il y a une dimension de cet ordre-là chez sa mère. Sa mère a un rapport aux étoffes, qui est quelque chose d'assez particulier.

Dr M. – Est-ce qu'on pourrait penser à un rapport avec le fétichisme ? Est-ce que les vêtements pour lui ne sont que l'occasion pour qu'il soit femme ?

Dr Lacan – Il est certain que c'est l'affinité de cela avec le fétichisme qui me paraît le point le plus caractéristique.

Dr Faladé – J'ai été frappée que ce soit tellement de son visage qu'il parle et qu'il dise : "Le corps, je peux quand même le cacher." Il revenait beaucoup là-dessus, comme si c'était d'être vu…

Dr Czermak – Il y a eu des moments où il disait qu'au fond, il s'accommoderait de ne pas se faire opérer, parce que cela venait pour lui en deuxième position. Ce qui importait, c'est le visage, pouvoir dissimuler le caractère masculin du visage. Il est dans une position un peu fluctuante. Certains jours, il dit que ce qui domine, c'est le plaisir d'être travesti et, pour peu que son visage se modifie, il s'en accommoderait. Mais certains autres jours, c'est une exigence de modification radicale.

Dr Faladé – Son visage le gêne beaucoup. Il a la crainte de la foule quand il est habillé en femme.

Dr Czermak – Pas seulement. Un jour qu'il était seul, habillé en femme devant le miroir, il a brisé le miroir.

Dr Faladé – Je crois que l'apparence joue quand même beaucoup pour lui. Dans son dire premier, c'est ce qui m'avait frappée.

Dr Czermak – D'un jour sur l'autre, les choses sont un peu oscillantes. De temps en temps, c'est du côté de l'apparence, ce qui est primordial. D'autres jours, c'est la modification radicale qui domine.

Dr Lacan – C'est bien en cela que je crois qu'il n'y a aucune prise.

Dr Czermak – Cela se retrouve constamment.

Dr Lacan – Sur ces deux champs.

Dr Faladé – Ce qui m'a semblé intéressant aussi, c'est dans une certaine situation d'être obligé de faire l'homme car, dans ses relations avec la femme, il lui a fallu faire l'homme et, en faisant l'homme, il lui a fallu aller jusqu'au bout… Il était dans un engrenage, c'est quelque chose qu'il faisait et il fallait aller jusqu'au bout. Cela ne vous a pas frappé ?

Dr Lacan – Si, si.

Dr Faladé – Cela m'a beaucoup frappée. Il lui fallait à ce moment-là répondre à une certaine image de l'homme, tel qu'il pensait que c'était.

Dr Czermak – Ça a été une brève étape, très rapidement dépassée. C'est avec la fille qu'il a oubliée.

Dr Faladé – Avec la première dans cette maison de campagne, ses copains avaient une certaine attitude et l'obligeaient, lui aussi, à donner cette illusion, à faire l'homme comme les autres.

Dr Czermak – Très rapidement après, il en est venu au point de se satisfaire d'une vie entre femmes ; avec la fille dont il a partagé la vie un an, il lui a posé comme exigence qu'elle accepte de le voir habillé en femme et il a dit nous avons vécu comme deux gouines.

Dr Faladé – La première, c'était différent, puisque dès le départ, ils s'étaient entendus comme cela. Mais je parle de la toute première et de la seconde. Il s'est trouvé dans une situation où il fallait faire l'homme comme les autres.

Monsieur Bernard D., retranscription de la présentation du 12 décembre 1975

La présentation de Monsieur Bernard D. correspond au cas numéro 5 sur le site de P. Valas. La retranscription de l'entretien proprement dit est précédée par une partie "observation médicale" et une autre, décrivant le malade et commentant l'entretien. Ces parties complémentaires sont reportées en annexe de ce mémoire.

Entretien du 12 décembre 1975

Dr Lacan – Je ne suis pas sans avoir entendu parler de vous par le Docteur Czermak, qui s'intéresse beaucoup à vous. J'ai eu déjà quelques repérages sur ce qui se passe.

M. Bernard D. – Il y a maintenant une prise de conscience. J'ai voyagé beaucoup, à cause de mon métier.

Dr Lacan – Quel est votre métier ?

M. Bernard D. – La publicité. Je suis représentant en publicité.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez représentant en publicité ?

M. Bernard D. – Aller voir les commerçants, les industriels, leur vendre quelque chose. Je vends de la publicité dans le journal.

Dr Lacan – De la publicité à propos de quoi ?

M. Bernard D. – Pour la fédération des donneurs de sang bénévoles.

Dr Lacan – Ils font un journal ?

M. Bernard D. – C'est pour cette fédération, et on est payé à la commission. À cause de cela, j'ai voyagé beaucoup. Déjà, à force de voyager, j'ai beaucoup de problèmes. Je me demandais toujours pourquoi un client me parlait. Je me suis aperçu que les clients parlaient d'un tas de trucs, de leurs problèmes commerciaux, de leurs problèmes d'industrie ; cela marchait ou cela ne marchait pas. Je refoulais leurs problèmes et je les répétais. Je me suis dit : pourquoi tant de problèmes ? Je me suis rendu compte que c'était plus ou moins une forme d'hypnose inconsciente.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez "refouler" ?

M. Bernard D. – Dès l'instant que j'avais écouté leurs problèmes, je les avais enregistrés, et un jour ou l'autre, cela remontait à la surface. Je me suis rendu compte que moi-même j'avais des problèmes. J'ai fait un retour en arrière pour me rappeler tous les traumatismes que j'ai dû subir chez mes parents. J'avais notamment un traumatisme sexuel qui me tourmentait beaucoup.

Dr Lacan – Dites-moi bien cela.

M. Bernard D. – Je sentais que j'avais été perturbé très jeune, mais je n'arrivais pas à m'en rappeler. Il m'était arrivé quelque chose quand j'étais gosse, qui m'avait amené ce traumatisme. J'avais un copain qui s'appelait Christian W. Il était plus âgé que moi. Il me payait le cinéma, il me donnait des bonbons. Comme mes parents ne s'entendaient pas, j'allais inconsciemment avec lui, je ne savais pas que ça m'avait perturbé.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez "aller inconsciemment" ?

M. Bernard D. – Il me payait le cinéma. Mes parents ne s'entendaient pas du tout, ils étaient séparés. J'avais besoin de prendre conscience. J'aurais été de ceux qui n'ont pas besoin de faire le point tous les mois, parce que je suis obligé de faire attention à qui je parle, avec qui faire un tour, etc., etc.

Des problèmes sexuels m'ont perturbé. Je sais que mes parents m'ont beaucoup perturbé, ont amené chez moi une instabilité. Je ne comprenais pas d'où elle venait. Je croyais que c'était moi, je me sentais coupable ; maintenant je sais que cela provient de mes parents : je ne vais plus les voir, tout au plus une fois par an, et cela suffit. Ce sont des gens névrosés qui ne se rendent pas compte qu'ils rendent malades les autres. Je préfère ne pas les fréquenter.
À part cela, je suis sûr de moi, je suis maintenant moi-même, je sais ce que j'aime et ce que je n'aime pas.

Dr Lacan – Vous savez cela ?

M. Bernard D. – Je n'aime pas la publicité. Je voudrais dès maintenant faire autre chose. J'aime la stabilité ; je ne me sens plus un garçon instable. J'aime les femmes, bien sûr (avant j'hésitais). Je sais qu'il ne faut pas trop parler, parce que je ne voudrais pas dire tout ce que je sais.

Dr Lacan – Vous ne voudriez pas dire tout ce que vous savez ?

M. Bernard D. – Oui parce que malgré tout j'ai évolué. Cette prise de conscience me permet de comprendre pas mal de choses (…) les bases de la psychologie. Je voudrais les garder pour moi si un jour je peux les écrire.

Dr Lacan – Oui, c'est là vers quoi vous tendez ?

M. Bernard D. – Non, en fin de compte. Avant, j'avais un déraillement dans l'écriture.

Dr Lacan – Expliquez-moi.

M. Bernard D. – Mes parents m'ont perturbé. Après, je n'ai plus travaillé à l'école et j'ai fait un peu n'importe quoi. Mon frère Serge écrivait en script, j'ai copié.

Dr Lacan – Votre frère Serge était l'aîné ?

M. Bernard D. – L'aîné de la famille, quoi.

Dr Lacan – Il est l'aîné de votre père ?

M. Bernard D. – Il y a Serge ; il y a moi, Bernard ; J., D. …

Dr Lacan – Votre père, si j'ai bien compris, a eu plusieurs femmes.

M. Bernard D. – Oui, plusieurs femmes, plusieurs enfants, à gauche, à droite. Il s'est marié deux fois ; il n'a pas divorcé entre-temps. Il a été marié en Algérie, il est venu en France avec sa femme. Il l'a laissée ici, et après, il s'est marié avec ma mère, sans divorcer. Un de mes frères a été élevé par des putains ; il y en a deux autres qui sont plus jeunes. On est quatre. Il ne nous a jamais servi de pension, rien. Il s'en foutait. Mon père est matraqué ; cela m'a marqué mais, maintenant, je m'en fous. En fin de compte, je pense que c'est le déséquilibre de mes parents qui m'a donné beaucoup de difficultés, parce que si mes parents avaient été plus équilibrés, je n'aurais pas passé par une névrose ; je n'aurais pas été à V. ; je n'aurais pas été ici non plus. Ils m'auraient appris à étudier des choses intéressantes, alors que je n'ai jamais étudié ; j'ai été élevé dans la rue ; je suis parti très jeune de chez moi.

Dr Lacan – Comment avez-vous fait ?

M. Bernard D. – J'ai commencé à m'occuper de publicité, par une annonce dans le journal. Je voulais partir de chez moi, voyager, parce que je me sentais mal.

Dr Lacan – Vous avez connu des gens qui ont voyagé ?

M. Bernard D. – Personnellement non. Mais à force d'aller ici et là, cela donne plus ou moins une idée. J'avais envie de voyager. J'ai voyagé avec des copains. Un jour, je me suis retrouvé tout seul. Il fallait que je m'affronte, je me suis affronté, et là, évidemment, j'ai compris…

Dr Lacan – Vous avez compris quoi ? Il n'y a vraiment aucune raison qu'après avoir été informé, je ne vous questionne pas sur le nommé J.

M. Bernard D. – Je voulais vous en parler.

Dr Lacan – Vous n'en soufflez pas un mot.

M. Bernard D. – Je voulais vous en parler, parce que le Docteur Czermak vous en a parlé. C'est un garçon qui a pratiqué une influence sur moi. Il a trafiqué, en pratiquant l'hypnose sur moi ; ce qu'il a trafiqué, je l'ignore, mais malgré tout, il ne m'a quand même pas fait du bien.

Dr Lacan – Comment l'avez-vous connu ?

M. Bernard D. – Un jour, en province, dans un café, il y a trois ans de cela, le "Café des Fleurs".

Dr Lacan – Vous considérez que cela a de l'importance ?

M. Bernard D. – Depuis trois ans que je connaissais ce type-là, j'avais tendance à ne plus me rappeler de certains souvenirs qui étaient plus récents. Dès qu'il a commencé à draguer ma femme…

Dr Lacan – Qui appelez-vous votre femme ?

M. Bernard D. – Joëlle que M. Czermak connaît.

Dr Lacan – Oui, je sais, il m'en a parlé. Qui est cette Joëlle ?

M. Bernard D. – C'est ma fiancée. Je l'ai rencontrée à mon travail, à la Fédération française. On est sorti ensemble, et puis on a vécu ensemble, il y a un an et quatre mois. Depuis que j'ai rencontré ce R., je ne me rappelais plus certains souvenirs. Dès qu'il a commencé à draguer ma femme, j'ai fait le rapprochement avec le Café des Fleurs, qu'il avait fait la même chose avec une autre, qu'il lui avait proposé de sortir…

Dr Lacan – Quel est l'accent que vous mettez dans le Café des Fleurs ?

M. Bernard D. – C'était le nom du café.

Dr Lacan – Vous considérez que cela a de l'importance ?

M. Bernard D. – Il a de l'importance.

Dr Lacan – Quel rapport cela a-t-il avec les Fleurs ?

M. Bernard D. – Le Café des Fleurs, c'est le Café des Fleurs, je l'ai rencontré dans ce café. C'est là que j'ai connu cette fille. Et c'est là que j'ai rencontré ce type pour la première fois. On s'est rencontré par épisodes et il m'a fait entrer à la Fédération. Il a gagné de l'argent sur mon dos, sur le dos d'un monsieur qui s'appelait V. Il gagne toujours de l'argent sur mon dos.

Dr Lacan – Expliquez-vous.

M. Bernard D. – À la Fédération, on est représentants, on est là pour gagner de l'argent, on est employés. Ce gars-là, il embauche des gens, parce qu'il est représentant, et il les a fait travailler pour lui. Il touche une commission sur le chiffre d'affaires des représentants qu'il a embauchés.

Dr Lacan – En quoi consiste ce chiffre d'affaires des donneurs de sang ?

M. Bernard D. – Nous les représentants, les V.R.P., on part en province, on va dans les villes, on fait de la publicité auprès des industriels et on est payé à la commission. On a 30 % de commission, et le reste pour les donneurs de sang. Ce gars-là m'a embauché ; il me faisait travailler dans ses régions. Il a un ensemble de régions ; quand il me fait travailler, il gagne de l'argent dans son département. Déjà, il

voulait me faire évoluer d'après lui ; il m'avait donné le baratin qu'il fallait dire aux clients ; dès l'instant que je faisais le baratin…

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est ce baratin ?

M. Bernard D. – Je donne des affiches, des tracts à tout le monde. En plus de cela, on fait une revue publicitaire, et nous la mettons dans les emplacements intérieurs. C'est la propagande. Il me donnait des trucs pour se baser d'après lui. Après je me suis aperçu… il est très fort d'esprit. Il a été aux Indes. Il pratique l'hypnotisme, etc. Il a beaucoup d'influence. Souvent, à Toulouse, quand j'étais avec lui, j'avais une espèce de somnolence, je n'arrivais plus à sentir mon cerveau ; il était vide. Cela, il l'a fait une fois, c'est là que je me suis retrouvé à l'hôpital le lundi, et le vendredi j'étais à Ville-Évrard.
La dernière fois que je l'ai rencontré, il m'a dit un envoûtement c'est essentiel. Il a dragué ma fiancée, cela n'a pas marché. Il ne pouvait plus partir : il tremblait, c'était la première fois que je le voyais perdre son sang-froid. Il boit beaucoup. Il dit que cela le stimule, cela l'aide. Il ne vit que pour l'esprit. Il vit à 95 % spirituellement et 5 % pour le reste, c'est très bizarre.
Maintenant je ne tiens plus à le voir, mais je sais qu'il m'a plusieurs fois pratiqué son influence. Il m'a fait engueuler avec un copain ; il nous a fait battre ensemble, il nous a fait bagarrer.
La dernière fois que j'ai parlé avec lui, il m'a dit : pour influencer les gens, il y a les mots, certains mots, et puis il y a la télépathie.

Dr Lacan – Quelle idée avez-vous de la télépathie ?

M. Bernard D. – Je ne tiens pas à en entendre parler, cela ne m'intéresse pas. Je sais que la télépathie… quand on dit un mot à quelqu'un, il le répète un mois après ou un an après, c'est cela de la télépathie.

Dr Lacan – Il répète un mot qu'on lui a révélé ?

M. Bernard D. – Oui, si par exemple je raconte un discours et que quelqu'un m'écoute, mon discours, il le répète : c'est une forme de télépathie. La télépathie, c'est vaste.

Dr Lacan – C'est pas ce qu'on entend usuellement par télépathie.

M. Bernard D. – La télépathie, je ne veux pas trop en entendre parler. Depuis que je connais ce mec-là avec sa télépathie et son hypnose…

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est, l'hypnose en question ?

M. Bernard D. – D'après moi, ne pas trop parler, se concentrer sur quelqu'un et dire un mot de temps en temps.

Dr Lacan – Se concentrer… qui est-ce qui se concentre ?

M. Bernard D. – Il met les mains comme cela, sur la personne. Il laisse parler les gens. Il dit deux, trois, quatre mots pour qu'on ne les oublie pas. C'est ce qu'il a fait avec moi.

Dr Lacan – En quoi donc a consisté l'hypnose ?

M. Bernard D. – C'est une forme d'hypnose. D'après moi, c'est un problème très vaste. Inconsciemment dans la rue, on a tendance à écouter les problèmes des autres ; c'est déjà une forme d'hypnose, de rencontrer une fille.

Dr Lacan – Cela fait partie de l'hypnose ?

M. Bernard D. – De rencontrer une fille qui ne peut plus se sentir soi-même, c'est déjà une forme d'hypnose. Et cela je l'ai lu dans un bouquin d'hypnose. Et puis, j'ai été voir un médium, quand j'ai eu ce problème à C. avec ce garçon, je lui ai demandé…

Dr Lacan – Essayons de mettre là-dedans quelques dates, quand avez-vous été à T. avec ce garçon ?

M. Bernard D. – À T., il y a un peu plus d'un an. Là, il m'a dit : tu as été hypnotisé, tu ne t'es pas rendu compte.

Dr Lacan – J'aimerais que vous précisiez ces questions de date.

M. Bernard D. – On travaillait dans la même société. Il m'avait appris le métier de la publicité. Il m'avait donné son baratin pour que je pense bien, et après il voulait me le faire dire à l'autre pour lui apprendre.

Dr Lacan – C'était de l'hypnose cela ?

M. Bernard D. – Je pense que oui. Ce sont des choses qui ne m'intéressent pas. C'est un casse-tête, mais je sais qu'il l'a pratiquée, il me l'a dit d'ailleurs.

Dr Lacan – Il vous l'a dit lui-même ?

M. Bernard D. – Il m'a dit : j'ai déjà pratiqué l'hypnose sur, je ne peux pas l'attaquer quelqu'un qui ne s'en n'est pas aperçu. C'est là que j'ai lu un bouquin là-dessus. On peut faire croire à quelqu'un qu'il ne sent plus son bras ou sa tête, etc. Il a pratiqué cela sur moi. Maintenant, je ne peux pas l'attaquer pour ces choses-là…

Dr Lacan – C'est peut-être pour cela que vous préféreriez ne pas en parler.

M. Bernard D. – Je sais qu'il a trafiqué sur moi l'hypnose, et puis il va aux Indes, tout ça…

Dr Lacan – Le fait d'aller aux Indes…

M. Bernard D. – Oui, mais c'est pour apprendre la médiumnité. Les gens sont médiums aux Indes. La plupart des gens vivent dans le spirituel. Il n'y a pas beaucoup pour le corps, mais pour la pensée.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il vous a dit ?

M. Bernard D. – Je m'en fous.

Dr Lacan – Vous ne vous en foutez pas tellement, puisque, si j'ai bien compris, quand vous êtes arrivé ici, vous étiez convaincu…

M. Bernard D. – Je ne sais pas ce qu'il a pratiqué exactement, s'il me l'a fait en bien ou en mal. Je sais qu'il me l'a fait.

Dr Lacan – Vous savez qu'il vous a fait quoi ?

M. Bernard D. – De l'hypnose. Mais dans quel but ? Je ne sais pas. Il prenait du pognon sur moi. S'il ne m'avait pas mis sous mon hypnose, je lui aurais sûrement pas fait gagner de l'argent. Il faut être un peu poire pour aller travailler pour quelqu'un.

Dr Lacan – Expliquez-moi comment cela fonctionne. Il y a quelque chose qui ne me semble pas très clair.

M. Bernard D. – Par les yeux. On ne doit pas trop parler pour amener les gens où on veut. C'est cela, d'après moi. On les regarde dans les yeux, et on les fait parler, et puis on leur répond comme on veut, mais très peu. Il répondait très peu. C'est cela, l'hypnose, dire, deux, trois mots pour que la personne ne les oublie pas et pour qu'elle les développe moralement.

Dr Lacan – Quels étaient les mots ?

M. Bernard D. – Par exemple, si je lui disais : "je suis allé voir ma mère, je vais voir mon père". Il me disait : "pourquoi pas ? Peut-être" ; ou il disait : "prends le métro"… des choses comme cela.

Dr Lacan – En quoi consistait la valeur hypnotique de ces mots ?

M. Bernard 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. Bernard D. – Et il m'a dit que j'étais récepteur. Il m'a dit "moi j'émets, toi tu reçois".

Dr Lacan – Oui. Est-ce que vous n'avez pas eu le sentiment que vous émettiez vous aussi ?

M. Bernard D. – Moi je ne comprends pas ce que cela veut dire. Émetteur, c'est avoir de l'influence sur quelqu'un, c'est cela ? Et puis récepteur, c'est recevoir cette influence. J'ai été voir un médium il n'y a pas longtemps à Toulon. Comme il avait pratiqué l'hypnose, il m'a dit : "L'hypnose existe à l'état normal et à l'état de veille."

Dr Lacan – Quelle est la distinction ? Est-ce que vous l'avez comprise - entre l'état normal et l'état de veille ?

M. Bernard D. – D'après moi, l'état de veille, c'est juste avant de s'endormir.

Dr Lacan – L'état de veille, c'est cela ?

M. Bernard D. – C'est pour qu'on puisse rêver tout ce que la personne a dit.

Dr Lacan – Peut-être que cela a de l'importance. Vous considérez que vos rêves sont provoqués ?

M. Bernard D. – C'est-à-dire qu'il m'a fait rêver de ma mère.

Dr Lacan – Est-ce que vous croyez que vous n'êtes pas capable de rêver de votre mère sans cela ?

M. Bernard D. – Je suis persuadé que les gens rêvent un an ou quinze jours après des choses qu'ils ont vécues et connues. Le rêve ne peut pas provenir d'autre part. Ce rêve-là a bien été provoqué par l'hypnose.

Dr Lacan – Le rêve est toujours provoqué.

M. Bernard D. – Si on rêve d'une pierre qu'on a vue là-bas, si on rêve d'un arbre qu'on a vu, ou d'une voiture qu'on a vue.

Dr Lacan – C'est toujours lié à des actions…

M. Bernard D. – D'après moi, les yeux enregistrent. Il faut guider son cerveau sur les choses qu'on veut regarder et éviter les choses qu'on ne veut pas regarder. Il y a des choses que je n'aime pas faire et il y en a une que j'aime faire. Une chose que j'aime faire maintenant, c'est d'habiter de moins en moins en ville, cela vous détraque. Les gens bougent, marchent, crient. Il faut se boucher les oreilles pour ne pas entendre tout cela. Je me sens tout à fait…

Dr Lacan – Vous vous sentez tout à fait ?

M. Bernard D. – Très bien, très bien.

Dr Lacan – C'est votre sentiment ?

M. Bernard D. – Non, c'est parce que j'ai pris conscience de la vie.

Dr Lacan – Dites-moi bien où vous en êtes.

M. Bernard D. – Je souhaite travailler modérément, surtout ne pas écouter les problèmes des autres, s'occuper de moi et vivre pour moi. Faire le plus de bien possible sur terre, sans quoi on n'est rien, juste des pions. Essayer de vivre une vie normale, et vivre surtout à la campagne. La campagne fait beaucoup de bien *(M. D. fait le geste d'allumer une cigarette)*.

Dr Lacan – Ce n'est pas pressé, nous avons à parler.

M. Bernard D. – J'aime beaucoup fumer. C'est une interdiction ?

Dr Lacan – Ce n'est pas une interdiction. Je préfère que nous poursuivions ce débat. C'est un véritable débat, puisqu'aussi bien cela va avoir des conséquences…

M. Bernard D. – Quelles conséquences ? Je ne me suis jamais vu aussi entouré ?

Dr Lacan – Est-ce que cela vous gêne ?

M. Bernard D. – Non, pas du tout. Je m'aperçois que…

Dr Lacan – Que tout le monde prend intérêt…

M. Bernard D. – On peut m'apporter, et je veux apporter, j'en prends conscience. J'aimerais qu'on se dise…

Dr Lacan – Que voudriez-vous qu'on vous dise ?

M. Bernard D. – Est-ce que je vous ai apporté quelque chose ?

Dr Lacan – Peut-être…

M. Bernard D. – Il y a des gens qui écrivent. Il y a une chose, quand on a parlé avec ce copain. Il me disait que Jésus-Christ c'est un type qui a eu des idées. D'après moi, il a voulu être le fils de ce qu'on ne connaît pas. Nous, on connaît la terre, mais tout ce qu'on ne connaît pas c'est au-delà. D'après moi, Jésus-Christ, ce n'est pas le fils de Dieu, c'est le fils de l'au-delà, de ce qu'on ne connaît pas, mais c'était un homme tout à fait comme nous. Mon copain J. a dit qu'il devait avoir un cerveau… le cerveau est formé de beaucoup de cellules, de milliards de cellules, et Jésus-Christ avait développé certaines de ces cellules. Il avait de la force d'esprit beaucoup plus qu'un autre et c'était un grand hypnotiseur.

Dr Lacan – Un grand hypnotiseur ?

M. Bernard D. – D'après moi, oui, cela doit être un grand hypnotiseur.

Dr Lacan – Il semble quand même que c'est là quelque chose qui vous importe beaucoup, et en même temps que vous avez une certaine répugnance…

M. Bernard D. – Non ça m'importe pas beaucoup. Je ne savais pas que l'hypnose était une chose qui existait ; cela existe. C'est le sixième sens, dans le fond.

Dr Lacan – C'est le sixième sens ?

M. Bernard D. – Je pense que le cerveau a plusieurs centres. Il y a des centres qui se développent chez certaines personnes et pas chez d'autres. Pour se développer, il faut être seul. On a tendance à penser quand on est seul. Les gens fument parce qu'ils ont peur d'être seuls. Si on s'affronte, on écoute pas mal de choses. Si on entend les gens, on a tendance à vivre sous leur influence. Par exemple, on peut être docteur ou psychiatre, parce quelqu'un vous l'a dit. On le fait, et on croit que c'est nous qui le faisons. On fait tout cela un peu d'après les autres. Je ne sais pas si vous me comprenez ? *(M. D. allume une cigarette)*. Je me sens très bien. Je voudrais me marier.

Dr Lacan – Expliquez-moi quelles sont vos intentions.

M. Bernard D. – De me marier, d'avoir un petit garçon ou une petite, et de gagner de l'argent, suffisamment pour vivre bien ; et de donner le maximum à mes enfants, puisque mes parents m'ont négligé. Je ne leur en veux pas, s'ils m'ont négligé c'est qu'ils l'ont été ; pas de problème, s'ils avaient eu une bonne éducation, j'en aurais eu une bonne.

Dr Lacan – Avec qui voulez-vous vous marier ?

M. Bernard D. – Avec Joëlle, c'est ma fiancée. C'est ma fiancée, on vit ensemble depuis quatorze mois. J'ai vécu avec d'autres femmes, mais je suis bien avec elle. Elle a des qualités, elle n'est pas trop dépensière, c'est une femme très propre ; elle est économe, elle n'aime pas trop sortir. Elle n'est pas trop jolie, mais ce qu'on demande dans la vie, ce n'est pas toujours une femme jolie. Les femmes jolies, c'est tellement bête ; quand elles sortent dehors, on ne les retrouve plus le soir. Avec Joëlle, je suis bien, elle a toutes les qualités possibles. Elle peut me donner la stabilité.

Dr Lacan – Elle a une stabilité ?

M. Bernard D. – Oui, elle a failli la perdre ; elle a tout de même une stabilité ; elle est pas trop déséquilibrée, mais elle est un peu traumatisée, elle n'a pas eu de parents.

Dr Lacan – Est-ce que le fait d'être traumatisée la met dans une meilleure condition ?

M. Bernard D. – Elle n'en souffre pas. Elle ne souffre pas de sa petite névrose. Tout le monde en a une, elle est plus ou moins faible ou forte. Tout le monde en a une, je suis même appelé à en rattraper une.

Dr Lacan – Maintenant, ce qui vous pend au nez…

M. Bernard D. – Je connais un copain, il s'appelle Jean-Claude P. ; c'est un névrosé à fond, un nerveux, un type qui picole, qui gueule tout le temps. Je ne veux pas l'écouter. Quand je vais le voir, je fais comme si j'étais sourd. Je veux voir les gens qui parlent peu mais qui disent des choses. Je veux me marier. Avec les gens équilibrés, on peut parler de choses sensées.

Dr Lacan – Ce P., il date de quand dans votre vie ?

M. Bernard D. – Je l'ai connu il y a trois ans.

Dr Lacan – Vous l'avez connu après B. ?

M. Bernard D. – Je l'ai connu après B. Cela fait deux ans à peu près.

Dr Lacan – Quelle fonction joue-t-il ?

M. Bernard D. – Il a le même âge que nous. Il n'a pas eu de père, il ne l'a pas connu. Il a eu une mère qui a eu 6 enfants. Il est dans la publicité comme moi. Il essaie de gagner sa vie. Il est quand même un névrosé ; il est passé dans certaines classes de la société où on l'obligeait d'être névrosé. Il a été un peu en prison, il a fait des conneries. Obligatoirement, c'est un traumatisé. Quand on rencontre des gens traumatisés, on les reconnaît. Si j'avais été conscient à 15 ans, mon père m'a amené des troubles, ma mère m'a amené des troubles.

Dr Lacan – Expliquez-moi comment votre mère vous a amené des troubles.

M. Bernard D. – Elle avait souvent des dépressions ; elle traînait dans la rue. Un enfant de 5 ou 6 ans l'enregistre. Par exemple, elle gueulait tout le temps quand le père rentrait. Quand elle mettait une assiette pour manger, elle disait : vous me gâchez ma vie. On était 4 enfants chez nous. Mon père, un mec, un Portugais, était parti, il n'y avait pas d'argent. Elle avait une tendance à nous rendre malade, parce qu'on avait besoin de notre mère, vous comprenez ?

Dr Lacan – Oui, j'essaie.

M. Bernard D. – Maintenant, j'ai compris que ma mère, tout ce qu'elle a fait, c'est inconscient de sa part ; je ne lui en veux pas mais elle m'a rendu malade.

Dr Lacan – Quels ont été les moments les plus difficiles ?

M. Bernard D. – C'est quand mon père est parti. J'ai ramassé ma mère saoule. Ma mère buvait. Cela m'a beaucoup frappé, l'histoire de boire un verre de vin en cachette. Je croyais que c'était moi le coupable, je me demandais pourquoi je n'aimais pas l'alcool.

Dr Lacan – Vous considériez que de ne pas aimer l'alcool, c'était une faute ?

M. Bernard D. – Je n'aimais pas l'alcool parce que ma mère l'aimait beaucoup. Et puis, je me suis rendu compte que je pouvais en boire, que cela ne pouvait pas me nuire… J'avais des copains qui se promenaient avec leur fiancée… Je suis devenu un garçon abandonné. Un enfant a tendance à évoluer sur sa mère ; il n'a pas de base équilibrée. Moi, ça m'a déséquilibré et je me suis rééquilibré par moi-même, parce que j'ai souffert ; il a fallu que je me trouve dans ces circonstances difficiles pour faire une prise de conscience, autrement, je n'aurais pas compris. Dans un sens, je ne regrette pas, dans un autre sens, je regrette. Je m'estime quand même intelligent, et je m'aperçois que je peux apprendre beaucoup de choses. J'ai découvert le désir d'apprendre des choses.

Dr Lacan – En somme, ce que vous avez appris, c'est pas que l'hypnotisme existe.

M. Bernard D. – Bien sûr que cela existe. Je vais vous expliquer ce que c'est. C'est quand un enfant est mal élevé par son père, il est sous l'influence de son père, des amis de son père. L'hypnotisme c'est reproduire toutes les conneries de son père. C'est cela, l'hypnose, c'est l'influence.

Dr Lacan – Oui, c'est cela.

M. Bernard D. – Même Pierre Daco disait que si par exemple on prenait conscience de tout le noyau inconscient qui est là, il y a des enfants qui pourraient devenir fous et d'autres très intelligents. Il disait qu'il y a un cas sur mille.

Dr Lacan – De quoi ?

M. Bernard D. – Que c'est pratiquement inexistant, qu'il n'y en n'a pas du tout, que c'est très rare.

Dr Lacan – Et finalement ?

M. Bernard D. – Finalement, je suis (note : un héros) heureux. Je ne regrette qu'une chose, c'est de ne pas avoir eu des parents meilleurs. J'aurais voulu me représenter un père digne et je ne l'ai pas eu. S'il avait été digne…

Dr Lacan – Quand vous êtes venu ici, cette question d'hypnose…

M. Bernard D. – Je me suis aperçu que j'avais vécu sous l'influence de mon père…

Dr Lacan – Est-ce que eux aussi vous hypnotisaient ?

M. Bernard D. – D'après moi, dès l'instant qu'on vit avec quelqu'un… avec sa mère, et que l'enfant prend tout ce que sa mère lui donne, il est placé sous une forme d'influence. Il n'y a pas de problème.

Dr Lacan – Cela me paraît évident.

M. Bernard D. – Il paraît évident que c'est une forme d'hypnose. J'ai essayé d'apprendre tout cela pour voir, mais je voudrais d'abord renforcer ma personnalité, apprendre l'anglais, l'algèbre et ces choses-là. Je pense que cela peut m'aider.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous voulez étudier encore ?

M. Bernard D. – La dactylographie, un tas de choses, pour avoir une personnalité assez forte pour ne pas me laisser influencer par autrui. Je sens maintenant qu'on ne m'influence plus comme avant. Mon père est venu ici, je lui en ai parlé ; j'avais envie de lui dire ce que je pense de lui, or il y a deux ans je me serais retenu.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous lui avez dit ?

M. Bernard D. – Je lui ai dit qu'il n'avait pas fait ce qu'il devait faire. Quand on fait des enfants, on leur donne à manger. Il m'a donné à manger, merci, mais on ne laisse pas les enfants traîner dans la rue, on ne crie pas devant eux. Il ne m'a pas répondu. Si je l'ai vexé, à 55 ans, j'en suis content. Jamais on ne lui avait parlé comme cela.

Dr Lacan – À quoi avez-vous reconnu qu'il était vexé ?

M. Bernard D. – Parce qu'il a baissé la tête, parce qu'il ne voulait pas me répondre, c'est évident. Pour répondre à ces choses-là, il faut avoir… Donc mon père, je ne lui en veux pas. Avant cette réunion, je savais déjà que le Dr Czermak s'intéressait à moi.

Dr Lacan – Vous le saviez ?

M. Bernard D. – Je le savais, il n'a pas voulu me le montrer.

Dr Lacan – C'est certain qu'il s'intéresse à vous…

M. Bernard D. – Je me sens très bien maintenant, je me sens d'attaque pour aborder la vie. Avant, quand je voyais un enterrement, j'avais un peu peur, maintenant, c'est une chose naturelle. On n'a même pas à pleurer quand ces choses-là arrivent, puisque ce sont des choses qui existent.

Dr Lacan – Y a-t-il un enterrement qui vous ait affecté ?

M. Bernard D. – L'enterrement de mon grand-père. Ma mère a voulu que je l'embrasse, j'ai eu peur.

Dr Lacan – Votre grand-père, lequel ?

M. Bernard D. – Le père de ma mère. C'est juste cela qui m'a frappé. Et puis, chez moi, il y avait un chemin. L'enterrement passait sur ce chemin ; j'en avais peur. J'avais une mère qui ne faisait pas attention quand elle nous parlait. Maintenant, je sais comment elle a été élevée. Ils étaient 12 enfants, chez ma mère. Ma mère a souffert. Elle a répercuté ses souffrances sur nous. Elle n'apprenait pas à l'école, elle n'a jamais appris à l'école. Mon père n'a pas appris à l'école. L'école ne les intéressait pas eux-mêmes, nous ça ne nous intéressait pas non plus, pourquoi voulez-vous que ça m'intéresse ? On allait à l'école, et sortis de là, pour faire un devoir, il n'y avait plus personne. Ma sœur a été malade des nerfs aussi. Eux n'ont pas compris encore. Mais prendre *(illisible)*… cela je n'en prendrai plus, quand j'en prends, je ne me sens plus moi-même, je me sens un peu endormi.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez moi-même ?

M. Bernard D. – C'est être conscient de savoir que je fume une cigarette ; si je n'en fume que trois parce que j'ai trop fumé, j'en fumerai trois. Je vais boire un verre de vin, je n'en boirai pas deux litres parce que cela va me saouler. Alors qu'il y a des gens qui boivent par inconscience ; les gens subissent de l'influence. Ils l'ignorent mais c'est cela. Il n'y a pas que moi qui le dis. Pierre Daco c'est marqué, Freud, c'est marqué. Moi, j'ai la certitude que Freud, cela a une valeur certaine, c'est formidable ce qu'il a fait. On peut même prendre le rêve d'un patient et essayer de rêver son rêve pour pouvoir comprendre son rêve. Il n'y a pas de problème, cela se fait. Freud l'a fait. Tout ce qui est pensé peut être fait, tout ce qui parle a toujours une réponse, en fin de compte c'est cela. Je suis content de le savoir. L'inconscient, au départ, on ne le trouve pas ; mais on se rend compte que l'inconscient existe. Si on fait une prise de conscience, si on a connu beaucoup de gens et on se retrouve seul, on a tendance à retourner dans le passé. L'inconscient c'est le passé. Il faut comprendre, quand on a enregistré ce que les autres ont fait, il faut faire le point.

Dr Lacan – Cet état d'illumination…

M. Bernard D. – Ce n'est pas de l'illumination.

Dr Lacan – Vous avez compris quelque chose.

M. Bernard D. – J'avais un traumatisme homosexuel et je n'arrivais pas à m'en rappeler. J'ai trouvé la cause de ma perturbation. Je sais qu'un traumatisme sexuel non résolu, cela peut amener des hallucinations.

Dr Lacan – Donnez-moi un échantillon d'hallucination éprouvée.

M. Bernard D. – On a un trouble homosexuel dans ce truc à poubelle. 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. La personne qui vous parle c'est la personne qui vous a amené le traumatisme homosexuel.

Dr Lacan – Rendez-moi cela sensible.

M. Bernard D. – Je me demandais pourquoi je fuyais les filles et pourquoi j'avais des tendances…

Dr Lacan – C'était toujours votre W. qui était là.

M. Bernard D. – J'arrivais pas à comprendre et j'ai compris. Je ne lui en veux pas maintenant, il n'y a pas de problème. Mais lui-même était traumatisé. C'est un gars qui a fait de la prison, il était homosexuel en prison. Mais il m'a fait souffrir. Quand on a dix ans et qu'on a un traumatisme, et qu'on ne s'en rappelle pas… Cela fait tout de même 15 ans en arrière. C'est dur de chercher, quand on cherche ça tourne… J'ai fait des tas d'hypothèses. Et puis un jour j'ai pensé à ce type-là et puis je me suis rappelé. J'en avais subi une perturbation. J'avais une insensibilité auprès des femmes, parce que c'était ma première expérience sexuelle.

Dr Lacan – Comment se manifeste votre…

M. Bernard D. – Ce gars-là me touchait, et moi je voulais toujours qu'il me touche. Et je me disais : ce n'est pas normal qu'il me touche. À elle, je lui disais de me toucher ; elle me disait : mais tu es détraqué… J'ai réfléchi et elle me disait : ça ne se fait pas. Tout se fait en amour… parce que j'ai réfléchi là-dessus et je me suis dit : ce gars-là me touchait et me faisait des trucs que je voulais absolument qu'il me fasse.
J'ai commencé à m'intéresser à la psychanalyse, à Freud, parce que j'ai eu des problèmes d'enfance. C'est Joëlle qui m'en a donné l'idée.

Dr Lacan – C'est d'elle que c'est venu, ces lectures ?

M. Bernard D. – C'est moi qui ai décidé de les lire, mais elle m'en avait parlé ; elle m'a dit : j'essaie de comprendre un peu Freud, un peu Pierre Daco. C'est là que j'ai compris un minimum de choses.

Dr Lacan – Donc c'est par elle que vous avez eu cette idée ?

M. Bernard D. – Nous avons trouvé le bouquin dans une bibliothèque ? Je me suis acheté un bouquin de Freud, parce que quelquefois j'ai des angoisses.

Dr Lacan – Vous avez entendu parler de Freud avant ?

M. Bernard D. – Tout le monde me disait : c'est un fou, et je me suis dit : malgré tout, un fou comme ça, si on en parle comme ça, c'est qu'il est intéressant, et j'ai essayé de comprendre. En fin de compte, Freud est mort et on le fait ressusciter. Et Jésus-Christ est ressuscité. On fait ressusciter les gens qui sont morts dès l'instant qu'on parle d'eux, on les fait ressusciter. Même s'ils sont morts, ces gens-là avec leurs bouquins, ils aident. Il faut rendre service à son prochain, il m'a rendu service ; je suis content.

Dr Lacan – Que désirez-vous faire par la suite ?

M. Bernard D. – Pas m'intéresser à la psychanalyse. Ce que j'aurais aimé faire, c'est médecin, mais 20 ans d'études… Je préfère vendre des fringues à mon compte aux Puces, gagner de l'argent et vivre simplement. Je ne veux pas trop me tracasser et connaître les problèmes des autres.

Dr Lacan – Vous parliez d'écrire ?

M. Bernard D. – Oui, cela, je le ferai, écrire ce qu'est un traumatisme, un refoulement, etc.

Dr Lacan – C'est par là que vous pensez que vous atteindrez l'immortalité ?

M. Bernard D. – Oh, non, non, l'immortalité c'est la pensée. Dès l'instant qu'on a pensé à quelqu'un, c'est rendre service, c'est pouvoir aimer son prochain. Freud a rendu service à la société, il est mort. On a plus ou moins tendance à le rendre immortel. C'est cela, mais on meurt tous, bien sûr ; ce n'est qu'un passage, la vie. On passe sur terre et on fait ce qu'on peut. Maintenant je sais qu'il faut faire le maximum pour son prochain. Il ne faut pas vivre pour soi, égoïstement, mais je me sens très bien dans ma peau, il n'y a pas de problème. Quand je suis arrivé ici, j'étais fatigué parce que je n'arrivais pas à faire le point. Il y avait le traumatisme sexuel.

Dr Lacan – Qui vous a aidé ?

M. Bernard D. – Tout seul, je me suis aidé.

Dr Lacan – Le Docteur Czermak ?

M. Bernard D. – Il m'a donné un mot. Je lui ai dit : avec Joëlle, on ne s'entend pas pour l'amour. Elle m'a parlé du Chinois et il m'a dit : elle vous a demandé avant, pendant ou après ? Dans le lit, elle m'a parlé d'un homme… Je faisais l'amour ; pendant que je faisais l'amour avec elle, elle parlait toujours d'un Chinois qui faisait l'amour 6/7 fois. Moi j'avais peur de ne pas pouvoir le faire 6/7 fois, et là, cela m'a donné un départ, cela m'a aidé.

Dr Lacan – Quelqu'un vous a aidé ?

M. Bernard D. – Je n'arrivais plus à faire l'amour avec Joëlle. C'est parce que Joëlle m'a dit qu'elle connaissait un mec qui faisait ça cinq, six fois, et même neuf fois, et elle m'a dit : encore mieux que toi. Cela m'a beaucoup frappé. On veut toujours se montrer beaucoup plus fort qu'on est. Là, je me suis rendu compte que c'est la faute de la parole de Joëlle. Vous voyez ce que peut amener une mauvaise parole.

Dr Lacan – C'est cela que vous appelez l'hypnose ?

M. Bernard D. – C'est une forme d'influence, d'après moi, c'en est une. Maintenant, moi, l'hypnose, j'ai 25 ans, j'ai pas étudié, peut-être que je vais l'étudier, voir ce que c'est…

Dr Lacan – Comment vous la ressentez cette hypnose ?

M. Bernard D. – Avec ce type-là, il y avait un conflit psychologique. On en a tous plus ou moins dans la vie. Il faut en prendre conscience. J'avais un conflit psychologique. Je savais qu'il avait beaucoup d'influence et qu'il m'a donné un peu de son influence. Comment peut-on appeler cela ?

Dr Lacan – Maintenant, vous considérez que vous véhiculez…

M. Bernard D. – Je suis moi-même. Je ne vois pas pourquoi je ne fumerai pas, si moi j'ai envie de fumer. Je suis moi-même. Même si un docteur me dit : mettez des lunettes, maintenant si je dois les mettre le plus souvent pour ma vue, je les mettrai plus souvent. Mais pour être soi-même, il faut de multiples épreuves.

Dr Lacan – Toutes ces épreuves que vous avez vécues ?

M. Bernard D. – J'en tire une bonne chose. J'en tire que dans la vie, on a toujours à apprendre quelque chose, même des plus cons, même des plus fous. Il y a un malade qui parle toujours de la Paimpolaise. C'est un problème homosexuel, je le sais. On parle toujours de ce qui vous traumatise. Mais maintenant, je me sens moi, un homme nouveau. Je me sens bien.

Dr Lacan – Vous faites confiance ?

M. Bernard D. – On peut faire confiance à tout le monde.

Dr Lacan – En tout cas, pour l'instant, vous faites confiance à vous-même.

M. Bernard D. – Je vous dis ce que je pense, mais ce que vous pensez, vous, c'est peut-être autre chose : c'est vous qui le pensez.

Dr Lacan – Ce que je pense, c'est que quand même, après ce que vous avez traversé, vous avez eu des moments très pénibles.

M. Bernard D. – J'en suis conscient.

Dr Lacan – Il ne vous vient pas à l'idée que vous pouvez en avoir peut-être d'autres ?

M. Bernard D. – Non, l'angoisse provient d'un sentiment de culpabilité. Cela provient d'être plus faible vis-à-vis de ses copains ; c'est cela, les angoisses dans la vie.

Dr Lacan – Supposez que vous vous trouviez de nouveau plus faible que tel ou tel copain. Cela n'est pas impensable que de nouveau…

M. Bernard D. – Je ne veux pas me comparer à personne. Moi, je suis comme ci, et si mon copain me dit que je suis comme ça, lui il est comme ça. Son père, sa mère, c'est son problème. Moi, je l'écoute, il n'a qu'à m'écouter. J'aurai une femme, j'aurai des enfants, et je profiterai de la campagne.

Dr Lacan – Vous ne considérez pas que cette idée d'avoir des enfants d'une femme qui n'est pas absolument sûre…

M. Bernard D. – Il y a des gens qui se marient à 20 ans. Après ils ont des regrets. Un homme demande une femme pour vivre, pour faire l'amour. Montrez-moi le véritable amour. Je vous dirai : il existe à 20 ans, quand on est bête et jeune, quand on est inconscient. Si on veut aimer une femme parce qu'elle a beaucoup plus de féminité qu'une autre…

Dr Lacan – Vous ne considérez pas que Joëlle a prise sur vous ?

M. Bernard D. – Bien sûr, on a plus ou moins prise l'un sur l'autre, c'est normal.

Dr Lacan – Je voudrais savoir si vous êtes vous-même…

M. Bernard D. – Je suis moi-même, elle est elle-même. Si je vis avec elle, elle va m'apprendre à tenir une cuillère, à devenir plus soigneux.

Dr Lacan – C'est elle qui va vous apprendre ?

M. Bernard D. – Dès l'instant qu'elle est soigneuse, elle m'apprendra à le devenir. Je n'ai pas appris chez mes parents ; mon cartable pour aller à l'école…

Dr Lacan – Vous ne pensez pas que cela peut être une répétition de ce qui s'est passé avec votre mère ?

M. Bernard D. – Pas du tout, avec ma mère j'étais inconscient. Maintenant, je suis conscient qu'elle peut m'apporter cela, qu'elle peut me donner cela.

Dr Lacan – Vous ne trouvez pas qu'elle ressemble un peu à votre père ?

M. Bernard D. – Au début, je lui ai dit, mais maintenant, non. Elle a tendance à ne pas être aussi féminine et souriante.

Dr Lacan – Vous lui avez dit qu'elle n'était pas souriante. Quelle était la référence ?

M. Bernard D. – Ma mère, évidemment.

Dr Lacan – Votre mère n'est pas souriante ?

M. Bernard D. – Vous avez vous-même remarqué que Joëlle n'était pas souriante. Je me suis aperçu que j'avais tendance à voir ma mère dans Joëlle mais c'était une erreur totale. Joëlle, c'est Joëlle et ma mère, c'est ma mère. Cette application, on a besoin à 14 ans, à 15 ans, on a besoin d'une femme qui s'occupe de vous, mais on n'a pas besoin de sa mère.

Dr Lacan – Il ne vous vient pas à l'idée qu'elle ressemble à votre mère ?

M. Bernard D. – Elle ne ressemble pas à ma mère. J'ai une idée, tout le monde a une idée. Les gens qui se marient… par exemple, un garçon qui a eu une mère très féminine, il va avoir tendance à chercher une mère très féminine.

Dr Lacan – Vous trouvez que Joëlle est très féminine ?

M. Bernard D. – Elle l'est à sa façon, elle n'est pas comme je voudrais qu'elle soit. Elle est comme elle est. Les qualités qu'elle a, une belle fille ne les aurait pas.

Dr Lacan – C'est votre idée.

M. Bernard D. – Une belle fille, il faut qu'elle se montre, une fille qui est moins belle, c'est différent. Ce que je regarde, c'est le caractère plus que la beauté. Vous avez peut-être une femme très féminine, cela ne me regarde pas, on pense tous comme on veut. En matière de psychologie, je fais ma prise de conscience tout seul.

Dr Lacan – Vous pensez que vous devez vous marier avec Joëlle ?

M. Bernard D. – Quand on fait une prise de conscience, on se demande vraiment ce qu'on devrait faire. On pourrait crever demain matin, partir en Amérique…

Dr Lacan – Vous avez l'idée de partir en Amérique ?

M. Bernard D. – On se rend compte qu'on n'est pas grand-chose. On a tendance à vouloir faire le maximum de choses, à en profiter. Si je peux, j'irai faire un tour à Istanbul, ou faire le tour du monde avec un sac au dos. J'essayerai de le faire, j'essayerai de faire le maximum de choses. Mais moi, je suis venu ici pour faire le point. Le docteur est venu voir si j'étais fatigué. Je n'arrivais plus à penser, je n'arrivais plus à retrouver ma personnalité à moi.

Dr Lacan – Vous ne croyez pas que vous pouvez la laisser reglisser ?

M. Bernard D. – Non, j'ai trouvé mon problème, c'est un problème sexuel de parent et d'affection du père ; c'est ce qui m'a beaucoup frappé. Maintenant, mes parents, je ne veux pas les voir plus souvent. On fréquente les gens dans la mesure où ils sont intéressants. Joëlle est intéressante ; elle ne parle pas beaucoup, elle n'est pas trop intelligente. Mais je n'aime pas qu'on soit trop intelligent. Elle ne pense pas beaucoup. On est heureux, on habite en plein Paris. J'allais souvent au cinéma avant ; je n'y vais plus maintenant. Le cinéma, cela perturbe beaucoup.

Dr Lacan – Cela perturbe ?

M. Bernard D. – Dès l'instant qu'on a vu, on enregistre. D'ailleurs, on est de plus en plus récepteur. Le cinéma, de temps en temps, mais pas toujours, cela fatigue.

Je n'ai pas peur de la solitude, et les gens ont peur de la solitude. La solitude m'apporte quelque chose, elle me permet une bonne chose, c'est de ne pas trop refouler les problèmes. Je veux bien voir les gens, peut-être le dimanche ; mais écouter les gens le moins possible. Il y a des gens qui sont malades ici.

Dr Lacan – Vous êtes épatant.

M. Bernard D. – Je suis épatant. Si vous saviez combien en trois ans j'ai souffert.

Dr Lacan – Maintenant vous êtes arrivé.

M. Bernard D. – Je me suis demandé : pourquoi ceci, pourquoi cela, pourquoi je fume, etc. Je suis allé un peu chez le médecin ; il me regardait dans les yeux, il dormait.

Dr Lacan – Qui est-ce ?

M. Bernard D. – Le docteur du dispensaire de S., où il y a la caisse des impôts, il y a un dispensaire, un petit dispensaire où le docteur pratique la psychologie, ou la psychotte, mais il ne fait rien pour aider les gens. Au lieu de leur dire "parlez-moi de votre père et de votre mère", il ne dit rien.

Dr Lacan – Le docteur Sabourin, comment est-ce que vous êtes allé le voir ?

M. Bernard D. – Quand ce copain a voulu me prendre ma femme.

Dr Lacan – Il vous a (…) cela ?

M. Bernard D. – Non il n'a pas (…) parce que ça n'a pas marché, il me l'a dit. De toute façon, c'est un problème entre nous. C'est un détraqué, il a un problème sexuel. Il avait dragué ma femme, il n'a pas réussi à coucher avec parce qu'il a un gros sexe. Il m'avait dit : elle est trop serrée.

Dr Lacan – Pour vous dire cela c'est qu'il avait quand même essayé.

M. Bernard D. – Il avait essayé, mais moi je me sentais coupable, parce que je me suis dit…

Dr Lacan – Il a quand même essayé.

M. Bernard D. – Attention, il l'a influencée ; elle s'est détachée de moi, elle est partie. Puis elle est revenue, elle m'a dit : je te préfère à lui.

Dr Lacan – Alors comment se fait-il que maintenant…

M. Bernard D. – Maintenant je m'en fous, parce que je me rends compte qu'elle a été influencée ; c'est pas de sa faute.

Dr Lacan – C'était un coup d'hypnose.

M. Bernard D. – C'est plus ou moins une forme d'hypnose. Les gens évoluent dans la mesure où leurs parents ont été ceci ou cela. Les gens ne prennent pas conscience que ces influences peuvent gâcher leur vie.

Dr Lacan – Vous, vous n'avez aucun doute que la vôtre sera gâchée ?

M. Bernard D. – J'estime que je suis conscient. Si je veux vendre des fringues - il y a beaucoup de gens qui en vendent, c'est pas trop fatigant. Mon boulot j'en ai marre, aller chez des gens, coucher à l'hôtel ; enfin, maintenant, j'ai fait ma prise de conscience. Vous me laissez partir chez moi aujourd'hui ? Vous ne me gardez pas ? Quelle heure est-il : 1 h 30… comme cela, je vais pouvoir aller manger. Est-ce que je suis un cas en psychotie ? Moi, j'ai pris conscience.

Dr Lacan – Vous êtes évidemment un homme heureux.

M. Bernard D. – Oui, d'avoir vécu avec les uns et les autres.

Dr Lacan – Maintenant vous êtes tiré d'affaire.

M. Bernard D. – Pas qu'un peu. Croyez-moi que je ne suis pas près de revoir les gens qui m'ont rendu malade.

Dr Lacan – Au revoir, mon vieux.

(Le malade sort.)

Questions

Dr Lacan – C'est un cas ce garçon. Qu'est-ce que vous en pensez ? C'est un homme heureux. Il est guéri.

Dr Czermak – Je l'ai trouvé bien gai.

Dr Lacan – Vous ne l'avez pas toujours connu comme cela ? Il paraît se croire guéri ; cela me paraît être l'idée la plus dangereuse. Je le vois revenir ici dans un mois, même pas.

Dr Czermak – Elle a été lui dire qu'elle l'avait trompé avec un autre, qu'elle allait le quitter.

Dr Lacan – C'aurait été un bonheur. Mais cela va l'affecter.

Dr Czermak – Il n'y a qu'une manœuvre possible, c'est de la voir en même temps, elle. Il a de multiples problèmes. Il est difficile d'être sincère. J'ai eu le sentiment, au cours de l'entretien que nous avons eu, que c'est un type (note manuscrite : effet) sensible.

Dr Lacan – L'effet sensible, c'est de le mettre dans cet état d'euphorie.

Dr Czermak – Encore que quand il est arrivé ici, il était dans une note d'euphorie et d'accélération de la pensée. Il n'est pas plus euphorique qu'à son entrée. Il avait des moments d'effondrement où il avait le sentiment que son corps s'échappait en morceaux. Il est venu en consultation chez Sabourin. Il a été amené ici par la dénommée Joëlle.

Dr Lacan – Il a eu l'idée, à ce moment précis, de dire ce qui se passait ?

Dr Czermak – Il était déjà dans cette note-là, mais avec des moments d'effondrement. Alors que maintenant, les moments d'effondrement sont plus rares. J'avais le sentiment qu'il était dans une confusion entre sa pensée et celle des autres, qu'il essayait de cliver ce qui venait de lui et des autres ; c'était difficile de mettre la main sur le phénomène ; mais on l'a tout à fait perçu.

Dr Lacan – Le mot que vous releviez tout à l'heure dans sa bouche, c'était précisément quoi ? Ce n'est pas, à proprement parler, hallucinatoire.

Dr Czermak – Il m'avait dit : étant donné que par la bouche on peut penser, lorsque je le questionnais sur une espèce de brouillage de la pensée, lui ou les autres, j'ai eu le sentiment qu'il avait eu des phénomènes d'articulation silencieuse, au moment où je posais la question : comment est-ce qu'il a fait pour se débrouiller avec ce brouillage ? C'est par la bouche qu'on peut penser pour faire tomber le brouillage.

Dr Lacan – Qu'est-ce que nous en faisons ? Il est évident que si on le garde, nous serons tenu pour responsable de ce qui suivra. Il faut garder contact avec ce type.

Dr Czermak – Je le laisse sortir ces jours-ci et je garde le contact avec lui.

Dr Lacan – Je suis sûr qu'elle va le vider, et je ne sais pas comment il va prendre cela. Je ne sais pas comment il se retournera.

Dr Czermak – Il y a la question du père de Joëlle. Elle n'a pas connu son père ; elle va lui téléphoner pour le rencontrer à l'occasion des fêtes de Noël.

Dr Lacan – Elle est sur ce chemin ?

Dr Czermak – Je me suis entretenu quelquefois avec elle, je n'ai pas d'argument pour l'affirmer. J'ai le sentiment qu'elle est psychotique ; on ne peut pas dire que c'est quelqu'un de très égaré ; elle est du même style que la mère du patient.

Dr Lacan – On pourrait les voir.

Dr Czermak – Oui.

Dr Lacan – Cela nous met au 27.

Dr Czermak – Je peux lui dire de venir, bien sûr.

Dr Lacan – Si vous avez le sentiment qu'elle est psychotique, il n'y a aucun avenir.

Dr Czermak – En tout cas, au minimum, c'est quelqu'un de très égaré.

Dr Lacan – Être psychotique, c'est se croire une névrose.

Dr Czermak – Le frère S. a souffert de petites crises tétaniques. Il s'est livré à des braquages, des partouzes au domicile familial à 15-16 ans, et tout le reste de la famille était à côté. Actuellement, c'est arrangé.

...

Dr Lacan – C'est quand même une névromanie.

Dr Czermak – Qui fait penser à ce qu'il disait sur les émetteurs-récepteurs. L'ami n'a rien dit de tel. C'est lui qui a glissé des choses sur un mode allusif. Il a reçu une réponse approximative et il a modifié cette réponse.

Monsieur Bernard D - notes associées à l'entretien

Observation médicale.

Monsieur Bernard D. 26 ans

Représentant en publicité pour la Fédération des Donneurs de Sang Bénévoles.

Hospitalisé pour syndrome d'influence sur les conseils du psychiatre consulté. Amené à l'hôpital par son amie : Joëlle.

À l'entrée, quinze jours avant la présentation, volubile, familier, exalté avec des moments d'effondrement. Se plaint de phénomènes qualifiés d'hypnotiques et de télépathiques, d'une pensée trop rapide. S'estime sous l'emprise d'un camarade : Jacques B. Se sent "récepteur" d'un "émetteur", "mélangé entre lui-même et les autres". Être récepteur, sous l'influence de quelqu'un veut dire, explique-t-il que s'il a envie d'acheter cette petite statuette (celle qui est sur le bureau du médecin) c'est qu'il est "récepteur", qu'il se sentira "poussé à faire le contraire de ça, ne pas acheter la voiture, acheter autre chose pour être différent". A le sentiment que "son corps part en morceaux".

Histoire de la maladie

Cinq ans auparavant, rencontre en province un dénommé "Jacques", qui est représentant également, avec lequel il travaillera par la suite à la Fédération des Donneurs de Sang.

Attiré par l'aspect énigmatique du garçon, ses excès de boisson, son savoir des pensées orientales, ses voyages en Inde, son histoire douloureuse d'enfant livré à lui-même, va "se baser sur lui".

À cette époque, ce camarade séduit l'amie d'alors du patient. Se disputent puis se réconcilient. À partir de cette date, se sent pris de somnolence en face de Jacques.

En 1973, l'ayant quitté après un repas, éprouve somnolence, "la pensée tourne", "se sent pressé à se suicider", "comprend que l'hypnose existe".

Première hospitalisation à T.

En septembre 1974, se lie à Joëlle, l'amie actuelle qualifié de "fiancée" ; de parents tôt divorcés, élevée par des grands-parents maternels, n'a jamais connu son père, personnage égaré, sans repère dans l'existence ; comptable à la Fédération des Donneurs de Sang.

Leurs rencontres ont lieu dans la garçonnière du père de Bernard, prêtée à ce dernier pour qu'il puisse également y amener ses amies. – Impuissance lors de leur première rencontre et rapports sexuels normaux à la seconde, mais l'amie au lit évoque le souvenir de l'amant précédent qui "lui le faisait sept fois". Se sent incapable. Ne vient pas à leur troisième rendez-vous. La semaine suivante : revenu d'une tournée en province avec Jacques, s'est senti "sous influence" et, au lieu de se rendre à l'endroit du rendez-vous habituel, aboutit dans un café place Clichy. Perplexe, angoissé. Hospitalisé à Ville-Évrard un mois. Sorti de l'hôpital, vit avec Joëlle. Reprend son travail avec Jacques.

En octobre 1975, apparaît un demi-frère, issu du premier mariage du père de Bernard, n'ayant jamais rencontré son géniteur, voulant savoir "qui il est et ce qu'il est", qui interroge Bernard sur ce sujet. P., perplexe lui-même sur "ce qui est et ce qu'est" son père, va le questionner. Ce dernier vivant en concubinage, lui propose de partir ensemble faire (…) se disant prêt à abandonner sa nouvelle famille. Parallèlement, Joëlle a retrouvé la trace de son père, lui a téléphoné. Elle doit reprendre contact avec lui vers Noël pour une rencontre.

La semaine précédant l'hospitalisation (novembre 1975) Bernard a invité Jacques au domicile. Il veut tout savoir de lui, de sa vie. Il le questionne. Il lui demande également, sous forme allusive, s'il ne serait pas hypnotiseur. Trouve confirmation de toutes ses impressions dans l'attitude comme dans les réponses anodines de Jacques. Ce dernier finira cependant par lui dire explicitement qu'il l'hypnotise. Le même jour, Bernard apprend par Joëlle qu'en conscience Jacques a voulu la séduire. L'exaltation délirante prend alors de l'ampleur, ils consultent le médecin qui conseille l'hospitalisation.

Après quinze jours à l'hôpital, Bernard D. reste exalté, n'est plus déprimé, émet, à partir de bribes lus dans "Freud et Pierre Daco" des théories sur le refoulement, l'inconscient, le traumatisme, estime avoir compris la psychologie, projette de rompre avec Jacques et de fonder un foyer avec Joëlle, voulant une "bonne ménagère, femme d'intérieur", méconnaissant le désir formulé de celle-ci de rompre avec lui, comme ses infidélités avouées, envisageant un avenir de félicité. Donne cependant au médecin l'impression d'un abord thérapeutique encore possible.

Bernard est le second de quatre enfants (précédé d'un frère, suivi d'une sœur et d'un cadet). Le père (tailleur) qualifié d'"irresponsable", son "cerveau, c'est de l'eau", "on ne sait pas ce qu'il est. Ma mère aussi".

Ce père a épousé une première femme pour "réparer une grossesse", la quitte avant l'accouchement du garçon. Vit avec une seconde dont il a deux enfants. Entre-temps a eu un second enfant de la première. Puis vit avec la mère de Bernard ; entre l'aîné de cette femme et la naissance de Bernard, il est

emprisonné pour abandon de sa première famille ; quand Bernard naît, le couple est définitivement dissocié. À la naissance de leur quatrième enfant, ils se marient cependant "pour les enfants" alors que le père n'a pas encore divorcé de sa première épouse dont il a deux enfants. La mère, parallèlement, amène ses amants au domicile en l'absence du mari. Elle vit actuellement avec le dernier en date des amants d'alors. Le couple se déteste. Pendant leur vie conjugale, l'épouse surveillait constamment son époux, explorant ses poches, le qualifiant devant ses enfants d'"ordures" "sales juifs" (le père est juif, la mère chrétienne) manifeste ses regrets de les avoir conçus, de s'être mariée. Devient alcoolique, fait sa toilette intime devant ses enfants, comme ses besoins naturels, s'expose avec ses amants. Le père, qui ne se mêle en rien de la conduite du ménage et de la famille, néglige totalement ses enfants ou les injurie comme son épouse, s'expose également avec ses maîtresses. Bernard témoigne néanmoins d'une certaine bienveillance à l'égard de sa mère, comme de son père vis-à-vis desquels il éprouve toujours la nécessité de "lui poser des questions pour avoir des réponses et savoir qui ils sont".

Présentation de Mr. Bernard D. du vendredi 12 décembre 1975.

Présentation du malade :

Costumé et cravaté dans un style jeune, sans affectation, le malade se présente dès l'abord de manière décontractée et enjouée, tel qu'il est, vraisemblablement, dans son métier de représentant en publicité. Le dialogue avec le Dr Lacan, déjà entrepris avant son entrée dans la salle, se poursuit sans rupture : l'assistance ne semble pas gêner le malade qui parle très aisément. Son flux verbal, régulier et assez rapide, donne à l'entretien un caractère assez sthénique, et même parfois légèrement précipité. S'il lui arrive parfois de répondre au Dr Lacan avant que celui-ci ait fini de formuler telle ou telle question, la plupart du temps, les réponses du malade sont parfaitement adaptées, témoignant d'une présence d'esprit qui ne se dément pas au cours de l'entretien.

Une légère modification de l'attitude du malade est cependant à noter à partir de l'épisode de la cigarette.

S'opposant, après un bref délai, à ce qu'il semble entendre comme une interdiction de fumer, le malade allume une cigarette, geste qu'il présente par la suite comme une affirmation de sa personnalité, contre une possible tentative d'influence. Il semble qu'à partir de là son aisance laisse place à une légère euphorie dont on pourrait voir un signe discret dans le caractère embarrassé de sa sortie après que le Dr Lacan ait marqué la fin de l'entretien.

Enfin, s'il arrive au malade de se dérober face à certaines questions du Dr Lacan, il ne semble pas que ce soit là le signe de réticence à proprement parler.

Commentaire :

La note hypomane, qui apparaît plus nettement à l'audition qu'à la lecture du texte, est un des repérages les plus immédiats qu'il soit possible de donner. Mais pour autant que le malade ne manifeste clairement rien qui serait de l'ordre d'une psychose maniaco-dépressive, nous ne pouvons tenir ce terme d'hypomanie que pour une indication sur son humeur d'où il n'est pas possible d'inférer quoi que ce soit d'assuré sur la structure où sa parole s'inscrit.

L'organisation délirante apparaît centrée autour du thème d'influence, sans qu'il ne soit pour autant possible de parler à ce propos de délire d'influence caractérisé.

D'emblée, le repérage structurel fait éminemment problème : l'histoire du malade permet de penser que la relative proximité du moment fécond à partir duquel il a élaboré ses idées délirantes fait que nous ne sommes pas à proprement parler en face d'un système délirant, mais bien d'une amorce d'un tel système. Pour établir ce point, il nous faut préciser ce que le malade entend sous les termes d'"influence", de "télépathie" et d'"hypnose inconsciente".

Le thème d'"hypnose inconsciente" est à l'origine des trois hospitalisations successives du malade, et est introduit dans l'entretien par le terme "refouler", entendu par le malade comme l'inscription dans sa mémoire de paroles prononcées par autrui, qu'il serait amené par la suite à répéter telles quelles, et à son insu, du moins jusqu'à cette dernière hospitalisation. Si cette problématique est présentée de façon très générale par le malade, c'est bien avec le dénommé J. B. qu'il a rencontré ("Je ne sais pas ce qu'il a pratiqué exactement, je sais qu'il me l'a fait"), à tâche pour lui, semble-t-il d'expliciter par l'"hypnose", la "médiumité", etc. le trouble qui l'a saisi en présence de Jacques B. Il est tout à fait notable qu'au point où il en est de cette élaboration, l'"influence" comme l'"hypnose" se présente à lui comme un phénomène passant par les mots, c'est-à-dire quelque chose d'articulé ("On ne doit pas trop parler pour amener les gens où on veut. C'est cela, d'après moi. On les regarde dans les yeux, et on les fait parler, et puis on leur répond comme on veut, mais très peu. Il répondait très peu. C'est cela, l'hypnose, dire, deux, trois mots pour que la personne ne les oublie pas et pour qu'elle les développe moralement.") Si les trois hospitalisations de D. font suite à ses face à face avec J. B., il faut voir dans ces rencontres le point d'achoppement où D. trouve dans ce personnage le support d'un questionnement sur son identité (*cf.* le fait qu'après avoir rencontré son demi-frère, D. va voir son père pour le questionner sur sa progéniture – ce dernier présentant alors à nouveau à D. le manque de constance qui le caractérise).

C'est lorsque la séparation géographique survient avec J. B. que D. ressent ce qu'il nomme "influence" ; dans le temps même de la rencontre, il ne ressent qu'une somnolence qu'il n'attribue pas sur le fait à J. B. L'émergence du délire semble donc survenir au moment où l'image spéculaire fait défaut. L'importance d'une position homosexuelle passive est ici à noter, d'autant plus qu'à en croire l'anamnèse, lors de son premier rapport sexuel, le sujet, pris dans l'impossibilité de s'identifier au détenteur du phallus, a vu surgir en lui, sous forme hallucinatoire semble-t-il, une voix lui rappelant une scène de séduction homosexuelle ("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. La personne qui vous parle c'est la personne qui vous a amené le traumatisme homosexuel.") En ce sens, l'"influence" et l'"hypnose" viennent pallier la carence phallique du sujet ("quand un enfant est mal élevé par son père, il est sous l'influence de son père, des amis de son père. L'hypnotisme c'est reproduire toutes les conneries de son père. C'est cela, l'hypnose, c'est l'influence.").

Monsieur H., retranscription de la présentation du 20 janvier 1976

Cette présentation correspond au cas numéro 6 du site de Patrick Valas. Les compléments de la retranscription de l'entretien ont été reportés dans la suite de la présentation.

Entretien avec M. H. le vendredi 20 janvier 1976

Dr Lacan – Alors, comment est-ce que vous allez aujourd'hui ? Ça va ?

M. H. – À peu près, oui.

Dr Lacan – Moi, je vous laisse la parole, parce que vous en avez pas mal à raconter. Quel âge, maintenant ?

M. H. – Je vais avoir 52 ans.

Dr Lacan – Je vous laisse la parole. Tâchez de dire la vérité. C'est sans espoir, on n'arrive jamais à dire la vérité, mais si vous faites un effort, ça ne sera pas plus mal.

M. H. – La vérité, depuis ma plus tendre enfance ?

Dr Lacan – Écoutez, mon vieux, commencez par où vous voudrez.

M. H. – Oui, depuis quelques mois, depuis un an, trois ans, j'ai des impressions qui me viennent à l'esprit, de m'entendre penser.

Dr Lacan – De vous entendre penser ?

M. H. – Il me semble que quand je pense quelque chose, j'ai l'impression que tout le monde m'entend. Quand je pense à quelque chose... le mal par exemple... les grossièretés qui me viennent à l'esprit... j'ai l'impression que le monde m'entend... quand on m'entend, cela me fait mal. Cela va faire trois ans au mois de mars ; avant, je n'avais pas cette maladie-là.

Dr Lacan – Oui... bon, continuez.

M. H. – J'ai des moments, comme ça, où je suis vraiment désarçonné... par exemple quand il y a des amis à la maison.

Dr Lacan – À la maison, quelle maison ?

M. H. – Chez moi.

Dr Lacan – Parlez m'en, de votre chez vous.

M. H. – Oui, il y a quatre ans... j'ai travaillé pour cela.

Dr Lacan – Vous êtes où ?

M. H. – À (...), en banlieue. C'est très bien, maintenant, c'est habitable… Quand je l'ai achetée, ce n'était pas habitable, c'était une vieille bicoque. Voilà. Depuis, je vis avec ma femme, mais il me semble qu'avec ma femme, on ne s'entend plus très bien.

Dr Lacan – Il vous semble que...

M. H. – Elle m'a déjà dit qu'elle (manuscrite : "est à 2 doigts") avait besoin de la rupture.

Dr Lacan – Elle vous a dit cela ? Ce n'est pas une chose que vous avez comprise ? Elle vous l'a dit ?

M. H. – Oui, elle me l'a dit. Elle continue à rester ; j'ai contribué à habiter à la maison. Je fais toujours la gueule, et puis...

Dr Lacan – Les invités, vous leur faites la gueule ? Vous leur faites la gueule à cause de ce sentiment pénible que vous avez ? Qu'est-ce que ça veut dire, ce que vous pensez ? Vous pensez quoi ?

M. H. – C'est des grossièretés que je pense.

Dr Lacan – Donnez-moi une idée de ces grossièretés.

M. H. – Con, salope ("enculé" manuscrit. Mot "poulet" rayé), etc. Je ne sais pas. Des choses comme ça, qui me viennent à l'esprit.

Dr Lacan – Vous avez le sentiment que les autres le perçoivent ?

M. H. – C'est cela.

Dr Lacan – Parlez-moi un peu de votre femme.

M. H. – Ma femme, je l'ai connue ici quand elle était infirmière ; j'étais malade, il y a à peu près de cela 8, 9 ans... quand j'étais malade ici.

Dr Lacan – 8, 9 ans, cela fait quand ? Cela fait 8 ou 9 ans ?

M. H. – Cela fait 9 ans que je la connais, 8 ans que je suis marié ; j'ai un gosse avec elle, aujourd'hui il a 7 ans. Avec ma femme, on s'entend plus ou moins bien.

Dr Lacan – Plus ou moins bien, cela veut dire quoi ? Vous vous entendez très mal, si je comprends bien.

M. H. – Non, c'est parce que ma femme me reproche que je ne fais plus rien à la maison, que je tourne en rond, etc. Je suis désarçonné. Quand il vient des amis à la maison, c'est toujours un peu dur pour moi. Ou je ne dis rien, ou je mets le nez dans ma soupe... je baisse la tête, comme s'il allait m'arriver un malheur ; ça dérange beaucoup mes invités, puis moi, puis ma femme.

Dr Lacan – Oui... Pourquoi étiez-vous ici, il y a dix ans ?

M. H. – J'étais ici parce que j'avais fait une dépression. Je faisais de la persécution. Je suis sorti de prison, il n'y a pas tellement longtemps... il y a douze ans quand même.

Dr Lacan – Vous êtes sorti de prison ?

M. H. – J'avais une très grosse peine.

Dr Lacan – Peut-être vous voulez me raconter.

M. H. – J'ai fait 18 ans de prison pour une attaque à main armée, avec des copains.

Dr Lacan – Où est-ce que ça s'est passé, ça ?

M. H. – Dans le Loir-et-Cher, du côté de T. pas loin du L.

Dr Lacan – Racontez-moi un peu cette histoire ; ça a de l'importance.

M. H. – Tout bêtement, quand j'étais jeune...

Dr Lacan – Expliquez-moi plutôt...

M. H. – J'ai connu une femme qui faisait le trottoir ; avec cette putain, on s'est mis d'accord pour certaines choses.

Dr Lacan – Sur quoi ?

M. H. – Elle ne voulait pas que je travaille ; moi, j'étais engagé dans la Marine ; c'est dans les derniers jours que je l'ai connue ; c'est avant ma rupture avec elle ; cela n'a pas duré tellement longtemps... j'ai voulu faire le mauvais garçon... fréquenter des garçons qui n'étaient pas valables... jusqu'au jour où... auparavant... c'était mon premier coup que je faisais.

Dr Lacan – Comment est-ce que vous avez été conduit à faire ce premier coup ?

M. H. – Ma mère était malade ; j'avais besoin d'argent, et puis je ne voulais pas travailler. Alors, voilà c'est parti comme ça, tout banalement. J'ai rencontré des mauvais garçons un jour. Ils m'ont dit : on a ça à te proposer ; c'est du tout cuit, il n'y a qu'à prendre l'argent, on s'en va. Quand je suis arrivé là-bas, c'était tout autrement. La victime est arrivée au moment où on était chez elle.

Dr Lacan – Qui c'était, comme victime ?

M. H. – C'était un ancien docteur en retraite, je crois depuis quelques années.

Dr Lacan – Alors, qu'est-ce qui s'est passé là ?

M. H. – Alors, on l'a bâillonné, on l'a maltraité pour savoir où était son argent.

Dr Lacan – Ah oui... Rentrez un petit peu dans les détails...

M. H. – Eh bien on lui a chauffé les pieds pour qu'il nous dise où était son argent.

Dr Lacan – Chauffé les pieds avec quoi ?

M. H. – Une bougie.

Dr Lacan – Ah oui.

M. H. – J'ai été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Dr Lacan – Vous avez été condamné aux travaux forcés à perpétuité ; cela ne va pas de soi. Comment est-ce que... ?

M. H. – À l'époque, c'était pour faire des exemples. On m'a condamné assez lourdement. J'ai fait appel pour vice de forme. J'ai été transféré dans le Loiret, à Orléans, où on m'a condamné à mort. J'ai été gracié ensuite. J'ai été un an aux chaînes... enchaîné. Après, on m'a transféré dans une centrale de rééducation, et c'est qu'avec ma bonne conduite, j'ai réussi à avoir des grâces successives, qui m'ont amené à la liberté.

Dr Lacan – Comment est-ce que... ? Vous me dites que vous avez été condamné à mort.

M. H. – On m'a gracié de la peine de mort.

Dr Lacan – On vous a gracié, pourquoi ?

M. H. – Mes co-inculpés étaient beaucoup plus chargés que moi. Ils avaient de nombreuses affaires sur les reins. Il y en a un qui a été exécuté ; moi, j'ai réussi à être gracié.

Dr Lacan – Ce n'est pas habituel. Comment avez-vous obtenu cette grâce ?

M. H. – Ce n'est pas habituel, ce n'est pas habituel, bien sûr. On n'en voit pas tous les jours. Mais le président de la République, à ce moment-là, c'était M. Auriol, qui a trouvé que je méritais une grâce, qui m'a gracié de la peine de mort au bout d'un an.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui lui a donné l'idée de cette grâce, puisque vous étiez condamné ? Comme vous le dites, on voulait faire des exemples. Alors...

M. H. – Un co-inculpé à moi a été guillotiné et moi j'ai réussi à me sauver, à être gracié de la peine de mort.

Dr Lacan – Comment vous avez fait cette réussite ?

M. H. – Ça, je ne sais pas. Il faudrait demander au président de la République Auriol. Je ne m'en souviens plus. Il m'a gracié comme ça, tout bonnement, parce qu'il a trouvé que c'était la première fois que je faisais ça, et que je méritais peut-être une clémence.

Dr Lacan – Mais vous avez fait quelque chose pour l'obtenir cette clémence ?

M. H. – Oui, j'ai eu une bonne conduite. Pendant un an que je suis resté aux chaînes, j'ai eu une bonne conduite, et ça a joué.

Dr Lacan – Qui était le complice ?

M. H. – C'était un nommé C. Il avait fait un meurtre, en plus, lui.

Dr Lacan – Il avait fait un meurtre ?

M. H. – En plus on a découvert ça. On a découvert des affaires qui appartenaient à l'ancienne victime. Il a été condamné deux fois, une fois aux travaux forcés à perpétuité, une fois à mort, et on l'a guillotiné. Les autres, je ne sais pas ce qu'ils sont devenus exactement.

Dr Lacan – Vous étiez combien ?

M. H. – On était quatre avec l'indicateur. Et tout le monde a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Dr Lacan – Oui, abrégeons quand même. D'après ce qu'on m'a dit - parce que, forcément, je ne suis pas sans avoir recueilli, non des bruits, mais des choses, comme ça, qu'on a pu savoir de l'énorme aventure qui est la vôtre - on a fait une enquête. Vous n'êtes pas pour quelque chose dans le fait que le meurtre a été su ?

M. H. – Si, il a été su, il a été découvert.

DR Lacan – Il a été découvert comme ça, découvert comme vous l'avez dit ?

M. H. – Oui, quand on m'a appelé, quand l'inspecteur m'a appelé, il m'a dit : vous étiez au courant.

Dr Lacan – Mais comment est-ce que vous le saviez ?

M. H. – Le jour où on est partis, on a pris le train pour aller à T. C'est au cours du trajet que j'ai appris cela. Ils me l'ont dit au cours du trajet. J'ai voulu descendre à Orléans, pour partir, et puis je ne sais pas, j'ai continué mon chemin. J'ai continué mon chemin avec eux.

Dr Lacan – Vous avez continué votre chemin parce que vous aviez envie de faire un mauvais coup.

M. H. – J'avais envie d'avoir de l'argent.

Dr Lacan – Oui, ce n'est pas eux qui vous ont forcé.

M. H. – Forcé, non. Ils ne m'ont pas forcé. Ils m'ont fait miroiter que je pouvais avoir beaucoup d'argent et que cela me permettrait de guérir ma mère, qui était malade.

Dr Lacan – Parlez moi d'elle un peu.

M. H. – De ma mère ? Ma mère m'a abandonné quand j'étais tout petit. Elle m'a abandonné et c'est mes grands-parents, ses parents à elle, qui l'ont forcée à dire où j'étais. Alors, on est allé me rechercher dans un square où elle m'avait abandonné. Ce sont mes grands-parents qui m'ont élevé. À l'âge de 14 ans, quand j'ai été à l'âge de travailler, ma mère m'a repris pour travailler. Mais après, à cause de l'atmosphère familiale, je me suis engagé dans la Marine.

Dr Lacan – Quel âge aviez-vous à l'époque ?

M. H. – J'avais 17 ans. C'était en 1942, je crois. C'était la guerre.

Dr Lacan – Racontez-moi un peu.

M. H. – Je suis parti à la flotte de Toulon, au 13° dépôt d'équipage ; je suis resté là-bas, puis ensuite il y a eu le sabordage. Vous n'êtes pas sans savoir que la France était divisée en deux parties à l'époque, une partie occupée par les Allemands et une partie libre. À un moment donné, les Allemands ont envahi toute la France. C'est alors qu'on a sabordé la flotte. À ce moment-là, j'ai été renvoyé dans mes foyers, et je suis entré dans la Résistance, quand la guerre a pris fin. À la Libération de Paris, la guerre n'était pas encore finie, je suis reparti dans la Marine, sur un aviso colonial.

Dr Lacan – Je croyais que vous aviez fait à ce moment-là... que vous étiez rabattu sur le ministère de la Marine.

M. H. – Il y a eu un peu ça. Je suis allé à la Marine à Paris, au ministère de la Marine. À ce moment-là, j'ai connu une femme de mauvaise vie ; puis j'ai été envoyé dans le Pacifique pour faire la guerre sur un aviso colonial.

Dr Lacan – Vous n'avez donc pas été démobilisé ?

M. H. – Si, parce que les Allemands nous ont démobilisés... les célibataires, j'étais au front de l'Est, j'étais sous le régime de Pétain. Il y en a qui se débrouillaient pour travailler, pour faire entrer dans la Résistance, pour que la France redevienne libre.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous avez fait dans la Résistance ?

M. H. – Je n'ai pas fait grand-chose, la guerre a été terminée et on m'a rappelé, en novembre, ou septembre 1944, pour partir sur le Pacifique, pour faire la guerre contre les Japonais. Il y avait deux bateaux là-bas, il y avait le mien, le *Grangière*, un aviso colonial, et il y avait un autre bateau qui s'appelait... On était deux bâtiments là-bas, dans le Pacifique. On a fait la guerre comme ça. Je suis revenu, on a fait tout le tour des îles pour la France, comme propagande ; je suis revenu à Paris, je me suis fait démobiliser. Je n'ai pas voulu continuer mon contrat. À ce moment-là, avec le général De Gaulle, on pouvait faire la résiliation, et j'ai demandé ma résiliation de contrat et je suis parti dans mes foyers, où je ne suis pas resté longtemps, et je me suis débrouillé.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez vos foyers, à ce moment-là ?

M. H. – C'était ma mère. J'étais chez ma mère, et j'avais un beau-père, à ce moment-là.

Dr Lacan – Il est mort, le beau-père ?

M. H. – Non, je crois qu'il est toujours en vie. Il doit être très vieux, maintenant, mais je crois qu'il est toujours en vie.

Dr Lacan – Quels étaient vos rapports avec ce beau-père ?

M. H. – Très bien, très amicaux. Il était très gentil avec moi.

Dr Lacan – Oui... expliquez-moi vos rapports avec votre mère.

M. H. – Avec ma mère, c'était un peu difficile. Elle m'a abandonné tout petit.

Dr Lacan – Elle vous a abandonné, pourquoi ?

M. H. – Je pense que c'était du désespoir qu'elle avait. Chez mes grands-parents, j'ai pas été trop mal élevé et puis...

Dr Lacan – Puis quoi ?

M. H. – Je suis resté chez eux jusqu'à l'âge de raison. Mon grand-père est mort avant. Ma grand-mère m'a laissé seul ; quand j'ai été à l'âge de travailler, à 14 ans, à la fin de mes études, j'ai commencé à travailler comme garçon boucher, cela n'a pas duré longtemps. Ensuite, j'ai fait des baraquements pour les Allemands ; on faisait beaucoup de baraquements, qui partaient sur l'Est à ce moment-là. Et ma mère... elle a toujours préféré mon frère... mon demi-frère, à moi. La première fois où elle a versé des larmes à mon sujet, c'est quand je suis parti dans la Marine.

Dr Lacan – Votre demi-frère... qui est-ce, votre demi-frère ? C'est donc un frère qu'elle a eu de votre beau-père ?

M. H. – Non, ma mère a eu trois enfants différents, avec trois hommes différents. Il y a ma sœur, qui s'appelle H comme moi. H m'a reconnu et a quitté ma mère quelque temps après ma naissance. Alors, ce sont mes grands-parents qui se sont occupés de moi et qui m'ont élevé. On a eu toujours des

rapports très bien avec mon demi-frère et ma demi-sœur, mais ce n'était pas le grand amour ; ce n'était pas l'amour très débordant. On, se voyait... j'avais ma vie d'un côté, ils avaient leur vie de l'autre.

Dr Lacan – Vous aviez votre vie quand ?

M. H. – ...Toutes les premières années. Moi, j'aimais beaucoup mon frère et ma demi-sœur, mais eux, je crois qu'ils ne m'aimaient pas.

Dr Lacan – Et pourquoi ?

M. H. – Peut-être que j'étais différent d'eux, certainement même.

Dr Lacan – Expliquez-moi.

M. H. – Mon père, d'après les dires... pas par ma mère, parce que je lui en ai parlé une fois... qui était mon père... elle m'a jamais répondu à ce sujet, mais j'aurais préféré être avec ma mère qu'avec mes grands-parents ; mes grands-parents étaient tellement gentils avec moi que je les aimais beaucoup.

Dr Lacan – Où est-ce qu'ils vivaient, vos grands-parents ?

M. H. – Ils vivaient dans la même maison que ma mère, à V. Chacun avait son coin. J'étais avec mes grands-parents, et mon frère et ma sœur étaient avec ma mère.

Dr Lacan – Écoutez, ce qui nous intéresse le plus pour l'instant, c'est cet état dont vous vous plaignez.

M. H. – Oui, cet état qui m'a pris il y a trois ans. Je ne me souviens plus à quel sujet c'est venu. Qu'est-ce que je peux me rappeler ? Je pensais mal à ce moment-là. Une personne est passée à côté de moi et m'a fait sentir qu'elle comprenait très bien ce que je venais de dire.

Dr Lacan – Ce que vous veniez de...

M. H. – De penser.

Dr Lacan – De dire ou de penser ?

M. H. – De penser, exactement. Je n'ai jamais rien dit.

Dr Lacan – Est-ce qu'il vous est arrivé des choses qui ressemblent à cela, à ce sentiment que les voisins savent ce que vous pensez ? Les voisins qui ne sont d'ailleurs pas des voisins, qui sont des invités... c'est spécialement avec les invités.

M. H. – Avec tout le monde, je crois, un peu avec tout le monde. J'ai beau me raisonner, d'un seul coup... ma femme elle-même m'a dit que je lui racontais des bêtises, que si on pense... on entend.

Dr Lacan – On entend ?

M. H. – On devine, peut-être.

Dr Lacan – Je ne suis pas du tout sûr qu'on entende.

M. H. – Si, j'ai su cela plus d'une fois.

Dr Lacan – Ils partent de quelle idée ? Ils partent de celle que vous êtes un - ce que vous avez appelé vous-même... un mauvais garçon ? Cela ne leur paraît pas invraisemblable ?

M. H. – Cela leur paraît même vraisemblable. Je crois qu'ils ont pensé que j'étais un mauvais garçon.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous faites, comme travail ?

M. H. – Je suis agent hospitalier dans un hôpital, à l'hôpital P.

Dr Lacan – Qu'est-ce que cela veut dire, agent hospitalier ?

M. H. – Vous savez, je fais un peu de tout : je lave par terre, je fais les carreaux... il y a pas mal de cancéreux ; je ramasse la pisse, la merde, etc. Ce truc m'a toujours rebuté, mais comme il n'y a pas de travail et que j'ai un passé très lourd, je suis obligé de me contenter de cela.

Dr Lacan – Vous avez fait, à un moment donné, un autre métier.

M. H. – Oui, j'ai appris à M, pendant mon séjour en prison, à taper à la machine, sur une grande machine intertype, linotype ; ce métier, je l'ai exercé pendant plus de 6 ans, je crois bien. Et puis, j'en ai eu marre, quand je suis sorti de prison.

Dr Lacan – Pourquoi en avez-vous eu marre ?

M. H. – Comme ça, il me semblait que je n'étais plus capable de faire mon métier.

Dr Lacan - Il vous semblait... vous avez eu des preuves ? Vous avez fait des cafouillages ?

M. H. – Oui, je me suis trompé de texte une fois ou deux.

Dr Lacan - Vous aviez appris à la prison ?

M. H. – Oui, j'avais appris à la prison. Là-bas, on m'avait mis à l'imprimerie. En général, ceux qui travaillent à l'imprimerie de M, c'est ceux qui sont le mieux notés. Ils apprennent divers métiers comme maçon, comptable, comme cela. Mais je ne suis pas resté longtemps à l'imprimerie. Enfin, si, je suis resté longtemps, 5, 6 ans, et puis après, j'ai exercé comme comptable général.

Dr Lacan – Racontez-moi un peu.

M. H. – J'étais comptable général parce que je pensais que je pouvais remettre de l'ordre dans la comptabilité.

Dr Lacan – Remettre de l'ordre dans la comptabilité.

M. H. – Qui était très trafiquée ; la comptabilité a toujours été trafiquée. Il y en avait qui crevaient de faim, d'autres qui mangeaient à leur faim. J'ai voulu m'opposer à cela. J'étais tout seul, je n'étais pas assez fort ; il y avait une mafia entre nous, qui empêchait de mettre de l'ordre dans la comptabilité. Ce n'était pas possible, je me suis battu une fois pour ça.

Dr Lacan – Vous vous êtes battu, cela veut dire quoi ?

M. H. – J'ai donné des coups de poing.

Dr Lacan – Des coups de poing à qui ?

M. H. – À un flic qui *(blanc)* de me punir.

Dr Lacan – Est-ce qu'on ne vous a pas chargé (manuscrit : "de quelque chose d'autre") parce que... c'est classique.

M. H. – J'étais peu être un peu trop... à cheval sur les principes. On a d'abord essayé de me (manuscrit : "changer"). La prison, c'est un milieu clos, où les gens vivent les uns sur les autres, et où en fin de compte, tout se sait. Alors, j'aurais aimé, à ce moment-là, pouvoir mettre de l'ordre dans cette comptabilité, parce que j'avais eu de nombreux camarades qui avaient été exploités et qui crevaient de faim. Cela n'a pas réussi, alors on m'a changé et on m'a mis à la (manuscrit : "maçonnerie") ; là cela n'allait pas non plus. Ensuite, on m'a fait changer de phase, parce qu'il y avait plusieurs phases : le centre d'orientation où on est tout seul, où on apprend à faire des tas de choses ; on a fait des lampions... moi, je suivais des cours par correspondance à ce moment-là. Ensuite, quand on sort, il y a la phase 2 qui est le travail soit dans un atelier, soit on peut-être plus libre, comme la comptabilité ou autre chose. Puis il y a la phase 3, c'est une phase de confiance, ou on reste un certain temps avant d'être libéré.

Dr Lacan – C'était dans la phase 3 qu'on vous avait chargé d'être comptable ?

M. H. – C'est dans la phase 3 qu'on m'a chargé d'être comptable. Après, il y a la phase 4, semi-liberté où les gens travaillent à l'extérieur et viennent coucher à la prison le soir. Là, je suis entré en phase 4, mais je n'ai pas pu continuer. J'ai fait une dépression, si bien que l'assistante sociale...

Dr Lacan - Cette dépression a correspondu avec...

M. H. – Oui, cela s'est enchaîné ; j'étais persécuté, je crois.

Dr Lacan – Vous étiez persécuté ?

M. H. – Oui, pas mal. Quand j'étais dehors, j'avais peur qu'on le sache. J'avais l'impression que c'était écrit sur mon visage, que je sortais de prison. J'avais toujours l'impression... C'est le docteur H qui m'a pris en charge, qui m'a amené dans son service à la Santé. C'est lui qui m'a fait libérer de la prison. Et maintenant, pendant 5 ans...

Dr Lacan – C'est quand vous avez eu la liberté conditionnelle ?

M. H. – Que j'ai fait de la dépression.

Dr Lacan – Cela avait un rapport, votre dépression, avec ce sentiment d'être, d'être, comme vous dites, persécuté ?

M. H. – Le Docteur H m'a fait renter plusieurs fois ici, 7 ou 8, à Henri-Rousselle.

Dr Lacan – Je comprends mal. Votre femme, vous avez fait sa connaissance à Pinel ?

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Elle y est toujours ?

M. H. – Non, elle travaille à V maintenant. Non, j'ai fait sa connaissance ici, mais elle a fait autre chose en attendant de partir ; elle travaillait dans d'autres pavillons. Ensuite, elle est rentrée à V, sur les instances d'une dame G, je ne sais pas si vous connaissez Madame G. ?

Dr Lacan – Qui est-ce ?

M. H. – La chef des infirmières, je crois. Ma femme a été reçue seconde ici au stage des infirmières. Alors elle est partie à V, où elle fait sa carrière là-bas.

Dr Lacan – Alors, est-ce qu'elle vit là ?

M. H. – Oui, on vit ensemble.

Dr Lacan – Quels ont été vos rapports avec votre femme ?

M. H. – J'ai des rapports tout ce qu'il y a de plus amicaux avec elle ; on s'aimait beaucoup tous les deux. On a réussi à se débrouiller tous les deux. Il y a quatre/cinq ans, j'ai acheté une maison valable. Je me plais beaucoup chez moi.

Dr Lacan – Comment ça s'est passé avec elle ?

M. H. – À quel point de vue ?

Dr Lacan – Au point de vue, par exemple, de votre sensibilité à sa conduite à elle.

M. H. – Ma femme m'a toujours beaucoup aimé. Et moi, j'ai toujours beaucoup aimé ma femme. Seulement, il est arrivé, il y a deux ans... j'ai fait une dépression ; j'ai fait une autre dépression ; c'est ce que je vous expliquais tout à l'heure, et j'ai été envoyé en maison de repos ; et en maison de repos, on m'a fait entendre que j'étais cocu quoi…C'était pas vrai, mais moi je l'ai cru à ce moment-là.

Dr Lacan – Vous l'avez cru ?

M. H. – Et on a eu des passages très difficiles ensemble. Maintenant, cela va un peu mieux, mais elle me reproche toujours d'être lymphatique.

Dr Lacan – Qu'est-ce que ça veut dire, dans son intention ?

M. H. – Que je tourne un peu trop en rond quand je suis à la maison, je ne lis plus, je n'ai plus aucune occupation, je n'écris plus…

Dr Lacan – Vous avez écrit ?

M. H. – J'ai écrit, comme tout le monde, des choses. Je correspondais avec des gens, j'écris un peu pour moi ; je voulais raconter ma vie mais comme elle (manuscrit : "était tellement épouvantable") elle (rayé : est pleine de choses pas tellement belles), je pense qu'il vaudrait mieux ne plus parler de cela.

Dr Lacan – (manuscrit : "Ce n'est pas une vie très reluisante en effet") (rayé : Qu'est-ce que vous voulez dire ? ne pas raconter des faits très reluisants ?)

M. H. – (rayé : raconter une vie gâchée) (manuscrit : oui, c'est) une vie de chien.

Dr Lacan – À ce moment-là, ça prenait quelle forme, ce sentiment d'être cocu ? Vous étiez jaloux ?

M. H. – J'étais un peu jaloux de ma femme, oui.

Dr Lacan – Un peu veut dire quoi ?

M. H. – Ma femme, c'est ma femme. À l'époque, quand je pensais ça, j'aurais aimé, à l'époque, ne pas penser que j'étais cocu par ma femme. C'est une chose qui était dans mon imagination. Ma femme ne m'a jamais fait cocu. Elle a son travail, elle aime beaucoup son travail, ce n'est pas elle qui… Oh non !

Dr Lacan – Mais voyons, ces invités que vous injuriez mentalement, après tout c'est cela ; est-ce que vous les injuriez en pensant ça, qu'ils vous font cocu ?

M. H. – Oh non, pas ça, non ! Non, mais c'est machinal chez moi ; quand je rencontre quelqu'un, je suis obligé de…

Dr Lacan – Si tout à l'heure, j'ai vu juste, c'est exact que vous avez, en somme, dénoncé - c'est comme ça que ça s'appelle - dénoncé votre complice en disant que vous étiez au courant…

M. H. – Je l'ai dénoncé bêtement, parce qu'à ce moment, c'était l'inspecteur B qui s'occupait de l'affaire, ou P, peut-être, et il m'a dit : "Mon vieux, tu as pour trois ans à t'en tirer, mais les autres sont foutus. On a toutes les preuves comme quoi ils ont fait un meurtre. Toi aussi, tu es au courant, tu vas me le dire." Je ne sais pas ce qui s'est passé, mais effectivement j'ai dit ce que j'avais entendu dans le train, qu'il y avait un meurtre. Voilà.

Dr Lacan – Cela, vous ne vous le reprochez pas ?

M. H. – Si.

Dr Lacan – Dites-moi quel est votre sentiment.

M. H. – Mon sentiment, c'est qu'il valait pas grand-chose, celui-là, il valait encore moins que moi. Mais je me reproche, maintenant. J'aurais peut-être pu me taire.

Dr Lacan – Il vous a embobiné.

M. H. – Il m'a embobiné, de l'argent, une autre vie, que je pourrais mener beaucoup de choses, et c'est ce qui m'a conduit à aller à T. c'est là que j'ai fait mon coup.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui vous a conduit à aller à T ?

M. H. – Eh bien, c'est eux. C'est eux qui m'ont fait miroiter que je pouvais gagner de l'argent facilement.

Dr Lacan – L'inspecteur… il vous avait fait miroiter…

M. H. – Oui, il m'avait fait miroiter 2, 3 ans de prison. Comme j'étais primaire, je pouvais m'en tirer facilement.

Dr Lacan – Primaire, ça veut dire ?

M. H. – La première fois.

Dr Lacan – Le premier coup, oui.

M. H. – Et voilà, ça s'est passé comme ça. Il y a douze ans de ça. Le Docteur H m'a fait libérer sur une bonne conduite que j'avais eue en prison, et puis que j'étais malade.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous appelez bonne conduite ? Pour vous, pas pour le docteur H ?

M. H. – Je n'embêtais personne. J'étais dans mon coin.

Dr Lacan – Vous étiez dans votre coin, sauf quand vous étiez comptable et que vous ne restiez pas dans votre coin, puisque…

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Bonne conduite… ça se discute.

M. H. – Je n'ai pas réussi à rester comme comptable. Ce n'était donc pas une réussite à l'époque… il m'a dit : on va vous faire travailler à l'air, vous respirerez un peu mieux ; et on m'a mis dans le bâtiment.

Dr Lacan – Oui. Qu'est-ce que vous pensez de tout ça ? Je parle du système.

M. H. – Du système de la prison ? Le système peut être bon s'il est fait avec une certaine personnalité, s'il est mené par un directeur qui a une bonne personnalité. Dans cette (rayé : "maison") (manuscrit : "prison avant l ? n'y avait que les…) subitement, on ne sait pas pourquoi, on a pris des gens (manuscrit : "récidivistes") qui sont arrivés là (manuscrit : "qu'ont voulu") jouer les gros bras. Il y avait du trafic, il y avait des choses qui se passaient. Il y a toujours du trafic, mais là, je croyais…

Dr Lacan – Vous étiez quand même chargé, ce trafic, de le déceler.

M. H. – Oui, je ne l'ai jamais fait.

Dr Lacan – Vous ne l'avez jamais fait parce que vous n'y êtes pas arrivé, ou…

M. H. – Mon idée, c'était de le faire, c'était de faire respecter certaines choses, pour que les gens de l'hôpital mangent tous à peu près à leur faim.

Dr Lacan – Les gens de l'hôpital ?

M. H. – Pardon… les gens de la prison.

Dr Lacan – Oui… C'est une prison aussi, ici ?

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Oui, c'est le même système ?

M. H. – Oh !… Mais enfin… parfois… on a l'impression qu'on est bouclé, qu'il faut une permission. Il y a les permissions, mais enfin, ce n'est tout de même pas une prison ; c'est autre chose, quand même.

Dr Lacan – Parce que c'est vous qui avez parlé d'hôpital. Vous avez fait ce qu'on appelle un petit lapsus. C'est vous qui avez parlé tout à l'heure.

M. H. – Oui, l'hôpital, je le connais bien maintenant. Je suis allé déjà. Je m'ennuie profondément. Je n'aime pas être hospitalisé. C'est le Docteur H qui m'a dit : on va prendre le taureau par les cornes et vous faire hospitaliser ; là, on sera apte à vous équilibrer au moyen de médicaments, et on trouvera la solution plus facilement.

Dr Lacan – Vous en prenez, ici ?

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Cela ne vous empêche pas de continuer à penser qu'on connaît vos pensées ? Est-ce que moi, je connais vos pensées ? Est-ce que vous m'avez traité de je ne sais quoi ?

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Vous voyez que je ne le sais pas, puisque je vous le demande.

M. H. – (rayé "Je traite") (manuscrit "tous") ces gens qui m'écoutent…

Dr Lacan – Vous les traitez mentalement ?

M. H. – Non, je ne les traite pas mentalement, mais enfin c'est assez ennuyeux, ce n'est pas plaisant quoi…

Dr Lacan – Est-ce que ce sont aussi des enculés ?

M. H. – Je ne pense pas, non *(il rit)*.

Dr Lacan – Est-ce qu'ils le savent ?

M. H. – Je ne sais pas. Il faudrait peut-être leur demander. Enfin, j'ai beaucoup de mal ; je fais des efforts ; j'ai du mal à me tirer de là. Quand je m'aperçois que je pense mal, je pense vite à autre chose.

Dr Lacan – 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.

M. H. – Oui. J'ai horreur de ces interrogatoires-là, parce qu'hier, j'ai subi un interrogatoire qui a duré 3 heures.

Dr Lacan – Un interrogatoire par qui ?

M. H. – Par le commissaire de police. Pas hier, mais il y a quinze jours, pour essayer de me faire sauter mon i.s., mon interdiction de séjour, car je suis toujours interdit de séjour, n'est-ce pas, en S et en L ; là où j'ai été jugé et là où j'ai travaillé. Chaque fois, je suis obligé de leur dire : je suis à tel endroit. Cela, c'est insupportable, parce que quand je suis en vacances, j'aimerais bien que ce soient des vacances, pas des trucs où je les ai dans le dos ; souvent, souvent je pense que c'est ça, les flics sont toujours autour de moi ; ils me sifflent dans les oreilles, ils me font siffler dans les oreilles.

Dr Lacan – Ils vous font siffler dans les oreilles.

M. H. – Pour me faire voir qu'ils sont là.

Dr Lacan – Ils veulent vous faire voir ? Là, c'est un peu fort.

M. H. – Non, mais c'est une façon pour eux de me faire comprendre qu'ils sont là, qu'ils sont pas loin.

Dr Lacan – Ils ne sont jamais loin.

M. H. – Ils ne sont jamais loin. Partout où je vais, c'est comme ça.

Dr Lacan – Voyons, c'est fatigant, cela.

M. H. – À qui vous le dites ! C'est très, très, très fatiguant.

Dr Lacan – Est-ce qu'ici aussi, cela continue ?

M. H. – Non, je n'ai pas remarqué ici.

Dr Lacan – Ils vous sifflent dans les oreilles, oui ou non ?

M. H. – Oui, je les ai entendus une fois ou deux, mais ce n'était pas bien méchant.

Dr Lacan – En tout cas, ils savent que vous êtes ici ?

M. H. – Oui, ça, j'en suis sûr. Comme je suis sûr de retourner d'où je viens, pour travailler. Il n'y a pas de travail, je n'ai pas de diplômes, alors… je serai bien obligé de retourner là-bas, à l'hôpital pour gagner ma vie.

Dr Lacan – Est-ce que à l'hôpital vous étiez... disons simplement… vous êtes surveillé ?

M. H. – Ah, non ! Ah, non !

Dr Lacan – Pas dans votre travail ?

M. H. – Peut-être un moment donné, je l'ai cru, les premiers temps que j'étais là-bas. Je pensais être persécuté, mais pas aujourd'hui. Je ne crois pas. Sauf une fois, on a voulu me suivre, mais je les ai déroutés, j'ai pris le métro qui passait à côté de moi en vitesse, et le type qui me suivait en voiture a continué.

Dr Lacan – Il y a combien de temps que ça s'est passé, cela ?

M. H. – Il y a 7 ans, 6 ans… On voulait savoir ce que je faisais. J'avais une tête peut-être douteuse.

Dr Lacan – Pourquoi ? Vous avez une tête douteuse ?

M. H. – Je me préfère pas, si vous voulez, je m'aime pas beaucoup.

Dr Lacan – Il n'y a en effet pas de quoi ! Ceci dit à quoi cela se voit ?

M. H. – Je ne sais pas.

Dr Lacan – Vous ne savez pas quoi ? Vous ressemblez à lui, par exemple, ou à n'importe qui. Cela ne rayonne pas de votre tête, que vous êtes douteux.

M. H. – Ça, c'est bien vrai. J'ai toujours pensé que j'étais assez douteux.

Dr Lacan – Qu'est-ce que ça veut dire douteux ? Vous pensez que l'on doit voir du premier coup d'œil que vous avez eu cette vie d'enfer ?

M. H. – Les garçons de l'hôpital avec qui je travaille sont des primaires, mais pas si sots que ça. Ils m'avaient laissé entendre plus d'une fois à table que je pouvais sortir de prison.

Dr Lacan – Oui, ils le savent ?

M. H. – Ils se le disaient entre eux, pour que je l'entende.

Dr Lacan – Ils se disaient entre eux pour que vous entendiez ?

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Vous êtes sûr de ça, de l'avoir entendu, d'avoir entendu ce qui se disait entre eux ?

M. H. – Il me semble, oui. Maintenant, je ne suis plus sûr, mais il me semble.

Dr Lacan – Vous en êtes sûr, ou vous n'en êtes pas sûr ?

M. H. – J'en suis sûr, oui, ils ont lancé des vannes plusieurs fois.

Dr Lacan – Comment appelez-vous cela ?

M. H. – J'appelle ça des vannes. C'est un terme qu'on emploie peut-être pas ici, on l'emploie en prison sûrement. Vannes, cela veut dire envoyer des boniments, des choses comme ça.

Dr Lacan – C'est ça que vous appelez…

M. H. – Vannes.

Dr Lacan – Des vannes, cela veut dire faire allusion à votre passé.

M. H. – À mon passé, oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui va arriver maintenant ?

M. H. – Maintenant, je ne sais pas. Je vais essayer de guérir (manuscrit "de cette maladie"), et puis reprendre mon travail.

Dr Lacan – Qu'est-ce que votre maladie, à votre idée ?

M. H. – C'est (rayé : "l'impatience") de mal penser, de mal agir, vis-à-vis d'autrui, d'autres personnes.

Dr Lacan – Une pensée, ce n'est pas une action.

M. H. – Bien sûr.

Dr Lacan – Même en pensant des mots injurieux comme cela, vous les gardez pour vous.

M. H. – Oui, je n'ai jamais parlé, ça n'est jamais sorti de moi.

Dr Lacan – Vous êtes néanmoins sûr que cela se communique ?

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Très sûr. Là, comme ça, dur comme fer, vous en êtes sûr ?

M. H. – Il y a des fois non, mais il y a des fois oui. Des fois, je pense comme ça et je me dis "tiens à l'hôpital, ça devait être pour moi". Un jour, il y a une infirmière qui m'aime beaucoup, qui s'occupe de moi, elle a dit : "quel fumier, celui-là" et j'ai pensé que c'était pour moi ; elle n'était pas toute seule dans le bureau.

Dr Lacan – "Quel fumier, celui-là", c'était pour vous ?

M. H. – Oui, à mon avis.

Dr Lacan – Alors, vous continuez à l'aimer beaucoup ?

M. H. – Oui, elle est très gentille.

Dr Lacan – Néanmoins, elle pense que vous êtes un fumier, selon vous.

M. H. – Elle m'avait (rayé : "fait", manuscrit "envoyé") une carte… elle est partie aux sports d'hiver, elle m'a donné une carte avec ses meilleurs vœux.

Dr Lacan – Une carte avec ses meilleurs vœux pour un fumier ?

M. H. – Elle est très gentille ; là, elle a peut-être oublié.

Dr Lacan – Elle a oublié que vous étiez un fumier ?

M. H. – *(il rit)* Oui ! Oh, vous savez, je sais très bien où j'en suis ; je sais que je ne suis pas un type exemplaire, je suis une espèce de petit salopard.

Dr Lacan – Vous pensez que vous êtes un (manuscrit : "fumier - … Quoi ? … *Illisible*).

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Si vous le pensez vous-même, avouez que cela vous aide à croire que les autres le pensent aussi.

M. H. – Un jour, on m'a dit : vous ne vous aimez pas ; quand vous vous aimerez, mieux, cela changera. Quand je me regarde, je ne m'aime pas du tout.

Dr Lacan – Oui… Qu'est-ce qui va se passer maintenant ? Selon toute apparence, votre femme va vous laisser tomber comme une crêpe ; selon toute apparence, d'après ce que vous dites vous-même, qu'elle vous a dit expressément ; elle ne peut plus vous blairer.

M. H. – Oui.

Dr Lacan – Non, mais écoutez, c'est vous qui venez de le dire.

M. H. – Oui, je dis oui.

Dr Lacan – Mais quand même…

M. H. – Je ne pense pas qu'on se quitte, quand même, parce qu'on a trop de souvenirs en commun ; elle est partie de rien, moi aussi. Je pense que…

Dr Lacan – Vous pensez que ça va durer ?

M. H. – Ça va durer, oui. Ça sera très difficile mais ça durera.

Dr Lacan – Donc, vous ne la croyez pas.

M. H. – Non c'est vrai.

Dr Lacan – Expliquez un peu ce qu'est votre vie en commun.

M. H. – Je l'ai dit tout à l'heure. On est partis de rien. On a eu un enfant qu'on adore. Cet enfant travaille bien à l'école, on est contents, le gosse est tout pour nous. Il chérit sa mère encore plus que moi ; elle aime beaucoup le gosse et je l'adore. Alors, il y a déjà ça. C'est une chose énorme. Ma femme va partir en Israël avec le petit dans un kibboutz.

Dr Lacan – Comment cela ?

M. H. – C'est moi qui ai fait les démarches pour elle. Elle voulait tellement voir Israël ; elle est un peu mystique, ma femme.

Dr Lacan – Parlez-moi un peu d'elle, voir comment elle est… mystique ? Elle n'est pas juive ?

M. H. – Si, elle est juive.

Dr Lacan – Elle est juive… parlez-moi un petit peu d'elle… ce que vous appelez être mystique.

M. H. – Elle va un peu d'une religion à l'autre. Elle veut m'entraîner un peu partout. Moi, je ne crois en rien. Là, on doit passer quelques jours à l'Arche, je ne sais pas si vous connaissez. Elle dit que ça me fera énormément de bien. On va partir ensemble une huitaine de jours à l'Arche.

Dr Lacan – Quand est-ce que vous allez partir ensemble ?

M. H. – Au mois de mars, le 7 mars.

Dr Lacan – C'est seulement après qu'elle partira…

M. H. – Pour Israël. Au mois d'avril, pour Pâques.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en savez, de l'Arche ?

M. H. – Moi, je n'en sais pas grand-chose. Je sais que c'est une communauté qui s'est créée et où les gens travaillent par leurs propres moyens, vivent par leurs propres moyens. C'est une communauté qui a l'air très sérieuse et très emballante. De ce côté, nous avons fait une mauvaise expérience, nous avons été dans le L, pas loin de L, dans un petit village où on a passé les vacances. Il fallait travailler là-bas, apprendre quelque chose, la sculpture sur pierre ou sur bois. Il n'y avait pas de poterie, c'est dommage, parce que ma femme avait fait de la poterie, et puis il y avait du tissage à l'ancienne. Ma femme a réussi à faire une espèce de chasuble pour elle. Elle a été très complimentée. Elle était très bien. Elle, ça lui a plu, mais moi, je m'ennuyais ; je suis assez sauvage ; j'allais à la pêche ou j'allais je ne sais où, chercher des champignons.

Dr Lacan – Comment s'appelle cet endroit, près de L ?

M. H. – L B.

Dr Lacan - Qui est-ce qui l'organise ?

M. H. – C'était les jeunes qui avaient fondé ça, et qui s'étaient réfugiés à la campagne, et qui ont lancé cette chose.

Dr Lacan - Cette chose s'appelle comment ?

M. H. – Le B, tout court, où ils font de la sculpture sur pierre, sur bois aussi, et puis ils font du tissage.

Dr Lacan – (rayé "le Dr Schafer", écrit et rayé au-dessus de "Dr Schafer," "Broca" en note, manuscrit "M. Fourton") - vous connaissez ça, le B ?

"Dr Schafer" (rayé) Broca (manuscrit) – Oui j'ai entendu parler de cela par des jeunes (manuscrit)... Guattari...

M. H. – Voilà.

Dr Lacan – Les flics, qu'est-ce qu'ils disent ?

M. H. – Ils disent par exemple, en parlant d'un type : c'est un salaud, celui-là.

Dr Lacan – Quel type ? Quels flics ?

M. H. – Je ne sais pas, je ne l'ai jamais su, je n'ai jamais cherché. J'ai pensé que c'était la probation. C'est des détenus, qui sont comme moi en liberté, et dont certaines personnes, des (rayé partiellement : "indicateurs" - corrigé manuscrit "éducateurs"), en général, s'occupent.

Dr Lacan – Ce sont des flics ou ce sont des in/é-di/du-cateurs ?

M. H. – J'assimile les deux. Pour moi, il n'y a pas de différence.

Dr Lacan – Les flics dont il s'agit, c'est des gens que vous rencontrez dans la rue ?

M. H. – Je ne sais pas. Ils m'ont fait pas mal de misères, en attendant.

Dr Lacan – Vous êtes harcelé par les flics (point d'interrogation rayé).

M. H. – Voilà.

Dr Lacan – Par les flics, la probatoire. Et les ("indicateurs" rayé/"éducateurs" corrigé manuscrit) ?

M. H. – J'étais très bien avec un "in-é-dit-du-cateur". Il m'avait appris la musique, des choses de l'art, tout ça. C'était un "in-é-dit-du-cateur" avec qui je sympathisais beaucoup.

Dr Lacan – C'était un flic ?

M. H. – C'était un flic si on veut. Il était de l'autre côté de la barrière, c'est sûr.

Dr Lacan – Du côté de quelle barrière ?

M. H. – En prison, il y a le côté des surveillants ("et" rayé) le côté des flics. Je pense qu'il était plutôt du côté des surveillants. Il m'aimait bien, il m'avait appris des choses extraordinaires. Une assistante sociale m'a dit : mais oui, vous devriez écrire. Avec cet "in-é-dit-du-cateur" qui était très gentil, j'ai (rayé "dé") noué une certaine amitié. J'ai écrit, aucune réponse. La lettre a été interceptée par les flics, je ne sais pas.

Dr Lacan – Oui, parce qu'il y a des lettres interceptées.

M. H. – Tout mon courrier. Certaines lettres peuvent êtres interceptées.

Dr Lacan – Sont interceptées à cause de quoi ? Pourquoi certaines et pas toutes ?

M. H. – J'exagère peut-être un peu en disant (manuscrit "toutes") certaines. Cette lettre que j'ai écrite à M. l'éducateur... je pense que lui m'aurait répondu, parce qu'on était de très bons amis. Or, il ne m'a jamais répondu et j'ai vu que ma lettre a été interceptée, ou il ne l'avait pas reçue, c'est l'un ou l'autre.

Dr Lacan – Il ne peut pas y avoir d'autre raison ?

M. H. – Je ne pense pas.

Dr Lacan – À savoir que peut-être il vous a oublié.

M. H. – Oui, il y a ça aussi, après des années de prison (manuscrit : "est-ce un lapsus ?").

Dr Lacan – Ça ne vous vient pas à l'idée, ça ? Peut-être qu'il en a eu sa claque de vous répondre.

M. H. – Peut-être sa claque de me répondre ; c'est ça, je crois.

Dr Lacan – Ce n'est pas la première chose qui vous vient à l'idée, que simplement il en fait assez pour vous ?

M. H. – Oui, je ne sais pas, je ne peux pas dire, je ne sais pas.

Dr Lacan – La première idée qui vous est venue, c'est que la lettre était interceptée.

M. H. – Oui, c'est cela, la première idée. Par la suite, j'ai réfléchi, j'ai pensé que peut-être, il y avait peut-être assez de moi.

Dr Lacan – Cela vous est venu quand même en second, ça ? Et cela ne vous est pas apparu le plus vraisemblable ? Vous êtes revenu quand même à l'idée que sa lettre était interceptée. Vous êtes revenu là...

M. H. – Si j'écrivais encore une fois, il me répondrait peut-être.

Dr Lacan – Cela vous est venu à l'idée, ça ? La lettre ne serait pas interceptée ?

M. H. – Peut-être ou alors, j'ai peut-être... Comme il est à Nice maintenant, il aurait très bien pu recevoir cette lettre, et puis penser à autre chose, comme vous disiez tout à l'heure (rayé : "à d'autres occupations qui sont plus prenantes que la mienne". Manuscrit : "il a peut-être d'autres chiens à fouetter"), puisque maintenant je suis libre et que j'ai ma maison, que je ne suis pas sous les ponts. Alors, il s'est peut-être dit : maintenant, il est sauvé, laissons-le tomber, quoi...

Dr Lacan – Néanmoins, si vous y reveniez, vous enverriez une seconde lettre. Il est probable que s'il se souvient de vous, cela lui dira quelque chose.

M. H. – Oh, il se souvient de moi, il se souvient de moi.

Dr Lacan – Ça, vous êtes sûr ?

M. H. – Oh, oui.

Dr Lacan – C'est impliqué dans ce que vous dites, quand on vous a connu, (manuscrit : "on ne vous oublie pas").

M. H. – Peut-être. Il y a aussi une campagne de presse qu'il avait faite pour moi. On m'a demandé... un journaliste m'a demandé si je pouvais écrire des choses sur moi dans le *Canard Enchaîné*, pour m'aider...

Dr Lacan – D'où sortait-il, ce journaliste ?

M. H. – Il était envoyé... un jour il nous a téléphoné. Je n'étais pas là, c'est ma femme qui a reçu le coup de téléphone, qui m'en a parlé. Je lui ai téléphoné hier, moi.

Dr Lacan –À ce journaliste ?

M. H. – Pour lui dire que j'avais été remis en liberté, étant donné que j'avais toujours eu une bonne conduite, et qu'on ne me donne pas la faveur de me faire sauter mon i.s., mon interdiction de séjour.

Dr Lacan – Alors, qu'est-ce que vous pensez, puisque c'est vous qui lui avez dit cela ? Qu'est-ce que vous pensez qu'il va en faire ? Qu'est-ce que vous voulez, en lui disant cela ? Qu'il publie quelque chose dans le *Canard* ?

M. H. – C'est surtout une idée de ma femme. Elle trouve idiot que je ne soit pas réhabilité après 12 ans de (rayé "liberté", manuscrit : "détention... de liberté) et qu'on a un gosse, alors... (écrit en marge : lapsus ?)"

Dr Lacan – Donc c'est votre femme qui vous encourage.

M. H. – Oui, c'est ma femme, parce que c'aurait été moi, j'aurais laissé tomber il y a longtemps.

Dr Lacan – En somme, c'est...

M. H. – C'est ma femme qui dirige un peu à la maison. D'abord, elle a un salaire beaucoup plus élevé que le mien. Elle a des relations que je n'ai pas. Alors...

Dr Lacan – C'est elle qui tire les ficelles du *Canard*.

M. H. – Elle ne tire pas les ficelles, mais comme c'est venu comme ça, on en a profité.

Dr Lacan – Qui est-ce qui a eu l'initiative, c'est elle ou c'est le *Canard* ?

M. H. – Je crois que c'est le *Canard*. Je crois que c'est le journaliste qui a eu mon adresse par une assistante sociale, ou quelque chose comme ça, pour s'occuper de moi. L'assistante sociale qui m'a fait sortir s'occupe toujours de moi ; c'est une très brave femme, qui fait énormément pour moi. Malheureusement, elle se heurte en haut lieu. Le procureur de l'E est très sévère.

Dr Lacan – Quel procureur ?

M. H. – Le procureur qui s'occupe... vous savez qu'il y a un procureur dans chaque département... le procureur de l'E serait plutôt contre moi, celui du département de l'E.

Dr Lacan – Alors, vous pensez que le procureur s'occupe de vous.

M. H. – Maintenant, oui. Il m'a retiré mon carnet d'interdiction de séjour. On ne retire pas un carnet à un interdit de séjour, à n'importe qui, quand même, c'est une pièce qui est très...

Dr Lacan – Qui est très ?

M. H. – Qu'il faut toujours avoir sur soi. Si on se fait arrêter dans la rue, il faut absolument montrer son carnet d'interdiction de séjour.

Dr Lacan – On vous l'a retiré, cela veut dire quoi ?

M. H. – Je crois que c'est en bien.

Dr Lacan – Cela a été à la suite de l'affaire... il y a quelques jours.

M. H. – Oui.

Dr Lacan – On ne vous l'a pas retiré, on l'a emp (rayé : "run" ; manuscrit : "on" ?)té.

M. H. – Si, on me la retiré, on l'a emp (rayé : "run" ; manuscrit : "on" ?)té, on me l'a pris. Hier...

Dr Lacan – On vous l'a pris hier. De quoi disposez-vous pour l'instant, comme pièces d'identité ?

M. H. – Ma carte d'identité nationale et ma carte de Sécurité sociale.

Dr Lacan – En somme, tout va bien se passer quand vous allez...

M. H. – Oui, grâce à elle...

Dr Lacan – Aller à l'A.

M. H. – Si c'est elle qui s'occupe de moi, on ne me fera rien. Je me laisserai aller.

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous dites, que vous vous laisseriez aller ?

M. H. – Je voulais avoir une maison à moi et élever mon gosse dans cette maison. J'ai acheté une maison avec un grand terrain. Cette maison, je l'ai retapée. Maintenant, je suis bien chez moi. Je n'ai plus envie (manuscrit "d'elle").

Dr Lacan – Vous avez envie de...

M. H. – J'aurais envie d'aller dans le Midi.

Dr Lacan – Vous n'avez plus envie de cette maison ?

M. H. – Ce n'est pas que je n'ai plus envie de cette maison. Quand je suis chez moi, je suis très bien. Mais je suis devenu instable, et j'aurais préféré aller dans le Midi, où il fait plus chaud, où les choses sont plus clémentes. C'est dur à comprendre, mais c'est comme ça.

Dr Lacan – Je le reçois. Cela semble être dans votre bouche, une véritable assurance que vous avez enfin quelqu'un, quelque chose... et maintenant, vous dites que vous n'avez plus envie d'elle. Est-ce que vous avez envie de votre femme ?

M. H. – Non. Depuis quelque temps, non.

Dr Lacan – Enfin, j'appelle les choses par leur nom (manuscrit : "vous n'avez plus envie de la baiser ?").

M. H. – Oui, j'ai compris.

Dr Lacan – Vous avez compris... il vaut mieux le dire. Il faut mettre les points sur le si.

M. H. – J'ai 52 ans, je ne suis plus tout jeune, et puis, je ne sais pas ; (rayé : "elle est directive" ; manuscrit "et puis par ses directives") elle me fait penser plutôt à ma mère qu'à ma femme.

Dr Lacan – À une mère... (rayé "et" ; manuscrit "à") la vôtre ?

M. H. – Puisque je n'en ai jamais eu, ma femme, c'est un peu ma mère aussi. Elle est très gentille, malgré son caractère impossible, amis enfin elle est très gentille.

Dr Lacan – Ceci dit, c'est tellement une mère que c'est aussi un berceau.

M. H. – Je n'ai pas dit ça.

Dr Lacan – Je veux dire par là, vous l'avez dit, c'est elle qui a des invités à la maison. Pourquoi est-ce que vous n'allez pas avec elle en Israël ?

M. H. – D'abord, je ne (rayé "suis" ; manuscrit "veux") pas (ajout manuscrit "être") juif, et ensuite, si je dois me convertir un jour, je le ferai pour ma femme, mais je ne suis pas rendu...

Dr Lacan – Vous croyez que si vous allez en Israël, vous deviendrez juif ?

M. H. – Elle ne m'en a pas parlé ; elle emmène le gosse, mais pas moi. Et puis ensuite, je n'ai pas le temps, puisque je reprends mon travail ; pour les grandes vacances, on verra bien.

Dr Lacan – Pour les grandes vacances, vous irez où ?

M. H. – J'irai dans ma famille, sa famille à elle plutôt, du côté de Narbonne ; sa famille à elle, je n'ai plus de famille.

Dr Lacan – Alors, donc, votre idée d'aller dans le Midi prend la forme de la famille de votre femme ?

M. H. – Oui, que j'aime bien.

Dr Lacan – Vous aimez bien qui ? Votre femme ou sa famille ?

M. H. – J'aime bien ma femme et j'aime bien ma famille... sa famille.

Dr Lacan – Vous comptez sur eux ?

M. H. – Je compte sur eux.

Dr Lacan – Est-ce que notre conversation a amené pour vous quelque chose ?

M. H. – Oui, elle m'a amené une libération de mes idées. Cela m'a amené un peu la libération de toutes ces idées qui me viennent à la tête, où je deviens impoli. Cela m'a libéré un peu.

Dr Lacan – Là, c'est plutôt (manuscrit "a") vous que (manuscrit "je me suis intéressé").

M. H. – Oui, et je vous en remercie.

Dr Lacan – Vous allez en permission ?

M. H. – Chez moi.

Dr Lacan – Ce soir ?

M. H. – Ce soir.

Dr Lacan –Bon, eh bien... Madame m'a parlé de vous. Vous allez passer combien de temps chez vous ?

M. H. – Je pars ce soir, je reviens lundi matin. Trois jours, deux jours, deux jours et demi.

Dr Lacan – Au revoir, bon séjour.

(Le malade sort.)

Questions

Dr Lacan – Oui... (manuscrit : "Il est insubmersible".) Il y croit... il y croit... dur comme fer. Il croit à sa femme. Évidemment... Non seulement il croit à sa femme, mais il dit qu'elle est sa mère (rayé : "pour remplacer" ; manuscrit "Etant donné") la mère qu'il a eue, ça devient sublime. Alors, s'il part ce soir, il va aller dans son passage...

"Dr"rayé. Manuscrit "Mr" Adam – Il allait de plus en plus mal.

Dr Lacan – Il allait de plus en plus mal ? Cela, comment le savoir. Vous me donnerez des nouvelles de sa virée. (à Madame Schafer) : Voilà ce que j'ai dit pendant que vous n'étiez pas là. J'ai mis en valeur la forme de ce mot qui est insubmersible. Lui me dit qu'il va de plus en plus mal. Je ne sais pas si le fait d'avoir eu une conversation... J'ai eu le sentiment qu'il est vraiment accroché à la (manuscrit "Vie")... à sa femme. C'est incroyable.

Dr Schafer – Est-ce que vous ne pensez pas qu'il peut, pour sa femme, éventuellement, devenir dangereux ? C'est une question que je vous pose.

Dr Lacan – Si sa femme dépasse certaines limites, on peut évidemment craindre... Je ne pense pas du tout que malgré qu'il a chauffé les pieds à quelqu'un, qu'il puisse recommencer avec sa femme. Vous, vous vous posez la question ?

Dr Schafer – Oui, je me pose la question.

Dr Lacan – Je crois qu'il attend beaucoup de sa femme, évidemment ; que cela peut avoir beaucoup de conséquences. Si elle dépasse certaines limites, cela aura des conséquences catastrophiques pour lui. Voilà ce que je crois.

"Dr"rayé. Manuscrit "Mr" Adam – Pour sa femme ou pour lui ?

Dr Lacan – Non, pour lui. Je n'ai pas oublié les tentatives de suicide.

Monsieur H. - notes associées à l'entretien

Monsieur H., Cinquante deux ans. Garçon de service à l'hôpital P. marié, un enfant âgé de sept ans.

Placé en service libre pour la huitième fois à Pinel par le docteur H médecin de la prison de la Santé, qui le suit depuis treize ans. Arrêt de travail de trois mois précédent la dernière hospitalisation. Mésentente familiale. Recrudescence des sentiments de persécution, à son travail, et des pensées obsédantes ("fuites"). Envie de partir ailleurs. Diminution des troubles et de l'anxiété dès le début de l'hospitalisation.

Anamnèse, obtenue par le patient lui-même, le Docteur H et par un infirmier du service qui le connaît depuis 1964. L'évocation de sa vie passée est souvent difficile, jamais réellement douloureuse, ses dires sont parfois contradictoires.

Né de père inconnu (en note ? "Italien - Riche -). Reconnu par le premier mari de sa femme qui lui donne son nom, mais qu'il n'a pas lui-même connu. Un demi-frère et une demi-sœur (de pères différents). Abandonné "dans un berceau dans un square", recueilli et élevé par ses grands-parents maternels. Scolarité jusqu'à quatorze ans. Divers métiers dont apprenti boucher.

S'engage à dix-sept ans dans la Marine jusqu'au sabordage de la rade de Toulon, d'où il retourne "dans ses foyers". Fait de la résistance, tout en travaillant à Paris au ministère de la Marine. Rappelé sur les bateaux français sous contrôle américain dans le Pacifique. Résilie son engagement au bout de quatre ans à la suite d'une permission en France où il fait la connaissance d'une prostituée qui le "subjugue" à Pigalle, qui aurait voulu faire de lui un proxénète et lui présente des gens du Milieu.

Cambriolage avec deux complices et l'aide d'un indicateur dans la maison isolée d'un médecin du Loir-et-Cher en 1946, suivi immédiatement de son arrestation.

Condamnation aux travaux forcés à perpétuité, puis à mort puis gracié. (Un de ses complices est guillotiné.) Sa peine de mort est commuée en travaux forcés à perpétuité, suivie d'une réduction progressive de peine pour bonne conduite, après avoir passé six ans en cellule isolée. Progressivement, apprend le métier de linotypiste, fait de la comptabilité, de la maçonnerie, de la pose de vitres.

Sortie de prison : en conditionnelle, après y avoir passé 18 ans (de l'âge de 22 ans à 40 ans), avec interdiction de séjour dans les deux départements. Cherche à reprendre contact avec le Milieu. Travaille en imprimerie. Puis sept hospitalisations en trois ans, entrecoupées de brèves sorties ou de séjours en maison de repos. Fait la connaissance et se marie en 1968 avec une infirmière de son service (divorcée, deux enfants). Naissance d'un fils en 1969. Début de travail à l'hôpital P. Maison de repos en 1973, dispute avec sa femme. Travaille jusqu'en octobre 1975. Arrêt de travail ; hospitalisation actuelle ; dernière nouvelle, le 2 février 1976 : vient d'être licencié de son travail.

Circonstances de l'acte délictuel et de l'emprisonnement :

- La victime aurait eu les pieds et les organes génitaux brûlés au chalumeau, puis se serait lors du procès, "acharné" sur lui, le prenant pour le chef de bande. Lors de la préparation du "casse", aurait appris un meurtre resté impuni de l'un de ses complices. Lors du procès a livré son complice qui lui-même aurait dit avoir saoulé M. E, réticent, pour le convaincre d'aller jusqu'au bout du "casse" en cours. D'où son atténuation de peines et l'exécution de son complice (note manuscrite : "les 2 autres n'ont pas semble-t-il été condamnés à mort").

- En prison même, se fait justicier dans le milieu carcéral ; ennuie avec les codétenus (note manuscrite : "ou comme un "flic", ce qui dans l'int. de la prison ne pourrait être qu'un gardien ou un administrateur, ou un indic") ; déplacements en diverses sections de rééducations jusqu'à la sortie définitive.

Hôpital/Prison ; début des troubles ; phénomènes élémentaires

C'est lors des réductions de peine progressives pour "bonne conduite" en prison et à l'approche de sa sortie définitive que les troubles apparaissent la première fois, lorsque bénéficiant d'une plus grande liberté dans les ateliers de la prison, il a l'impression que les autres détenus parlent de lui, savent ce qu'il pense, le traitent de salopard, etc. : hospitalisation de deux mois à la Santé. Puis retour à la prison avec un régime de semi-liberté : aggravation des mêmes phénomènes, envie de fuir, se réfugie dans les gares lors des permissions, entend des sifflements dans la rue, pense qu'on a posé des micros, que la police le suit partout où il va : deux (chiffre rayé) hospitalisation(s), sous régime pénitentiaire, pendant un an, avec diminution des troubles, jusqu'à sa sortie définitive en conditionnelle. Reprise immédiate des mêmes troubles, début des huit hospitalisations à Pinel.

Mêmes phénomènes : impression de pensée devinée, d'être surveillé, suivi, de "sentir" la prison ; que son dossier est divulgué.

Deux tentatives de suicide, vers sa sixième hospitalisation à Pinel, deux ans environ après sa sortie de prison, l'une par section des veines du pli du coude, l'autre nécessitant réanimation, après prise de barbituriques, peu de temps avant de rencontrer sa femme.

Période dite "de bonheur" entre son mariage en 1968, malgré le maintien a minima des mêmes phénomènes, et en 1973 où se manifeste plus précisément la mésentente conjugale et l'accentuation du phénomène plus spécialement sur le versant : pensées obsédantes, montée d'injures en lui (salopard, enculé, fumier, etc.) plus précisément quand il est dans une relation d'échange (allumer sa cigarette par exemple) avec quelqu'un, ce qu'il appelle ses "fuites" ; besoin alors de quitter la pièce ou de penser à son fils. Impression de s'entendre penser. Ces phénomènes sont apparus surtout le, (?) mars 1973 à son travail : "Une personne renvoyait le mot que j'avais envoyé" (injure) "Elle me le laissait entendre par un ricanement ou une attitude". Ne prononce jamais lui-même ces injures. "Je me les recolle, à moi ces injures". Le sentiment de persécution n'a cependant jamais cessé depuis le début de ces phénomènes. les deux tentatives de suicide ne semblent pas avoir été liées directement à l'importance de ces phénomènes.

Enrichissement circonstanciel des phénomènes élémentaires : impression (souligné avec un point d'interrogation ?) que sa femme le trompe lors d'une longue séparation en 1973, que ses belles-filles deviennent des "putes" en grandissant, augmentation de la fréquence des "mauvaises pensées" quand il rencontre par exemple le médecin du service où il travaille qui a opéré trois fois son fils (hernies...). Sédation presque complète des troubles dès qu'il est hospitalisé.

Sentiment que la police ne l'a "jamais laissé tranquille" depuis la prison (interceptions de lettres, filatures, interrogatoires, etc.).

Doutes sur la signification persécutive ou non des événements objectifs et réels post-pénitentiaires (travail avec d'anciens détenus à l'hôpital) P, prise de son carnet d'interdiction de séjour).

Présentation

Homme de 52 ans, portant barbe grisonnante, présent et bien orienté, attentif aux questions, détendu progressivement jusqu'à la fin de l'entretien. Rassuré. S'exprime clairement directement ; vocabulaire non carcéral ; non dénué d'humour.

Présentation de M. H. (20 janvier 1976) - Commentaire

Lors de l'arrivée du patient à Sainte-Anne, le diagnostic de psychose ne parut pas immédiatement évident. On pouvait penser à une pathologie carcérale, le diagnostic différentiel n'étant pas toujours aisé à effectuer. M. H. lui-même insistait au début davantage sur les pensées compulsionnelles que sur les persécutions. Il attribuait ses troubles aux conditions de la vie carcérale qu'il avait longtemps subies, où les détenus sont à tout instant surveillés, vus, écoutés, épiés : le judas, rapporte-t-il, s'ouvrait tous les cinq minutes.

M. H. cita la phrase d'un de ses compagnons de détention : "Tu verras, la peine, on ne l'expie qu'après." C'est au moment où l'on commença, au cours de la "phase trois" à lui accorder une certaine liberté qu'il eut sa première "dépression" pour reprendre ses termes.

Toutefois il est apparu assez rapidement qu'il s'agissait bien d'un cas de psychose et que M. H. ne reviendrait jamais délinquant. Mais la délinquance avant la détention constitua sans doute une protection contre la psychose.

Jusqu'au jour de la présentation son état s'aggrava : la veille, il avait fait une fugue. La présentation, selon ses dires, a eu un effet libérateur et il va mieux. Mais il vient d'être renvoyé de son travail et sa femme parle de le quitter.

L'effet bénéfique de la présentation est sans doute à rapporter au fait que Lacan mit l'accent sur l'acte de dénonciation que M. H. commit à l'égard de son complice, ce qui valut à ce dernier d'être exécuté. "Vous avez dénoncé votre complice, c'est comme ça que ça s'appelle." Lacan par ses interventions l'a authentifié comme mouchard de même qu'il l'a authentifié comme "fumier"* (*note manuscrite : "le désangoissant par là sans le culpabiliser), d'où la sédation de la persécution.

Mais les thèmes de "mouchard" et de "fumier" ne se recouvrent pas complétement.

Peut-on dire que le fait d'être un mouchard a été forclos et que cela lui revient du dehors sous la forme de la conviction qu'on entend ses pensées ? Parce qu'il aurait dit une fois ce qu'il ne devait pas dire, désormais ce qu'il ne dit pas s'entend, se sait. Il n'a jamais parlé, dit-il, néanmoins ça se communique.

Le thème de l'aveu se retrouve dans son histoire : sa mère fut forcée par les grands-parents de dire où elle l'avait abandonné.

Mais ne s'agit-il pas plutôt ici de méconnaissance ? Tout en le méconnaissant, il sait qu'il est un mouchard et l'on peut dire qu'il a même cherché à le faire savoir lorsqu'il s'est occupé de la comptabilité, cherchant à "y mettre de l'ordre" et s'érigeant en justicier.

Le thème du "fumier" paraît plus fondamental. Sa conviction est que tout le monde peut voir qu'il est une personne "douteuse", autrement dit qu'il n'y a aucun doute qu'il est un "petit salopard", un fumier. S'il entend ou croit entendre l'infirmière parler d'un fumier, il est convaincu que c'est de lui dont il s'agit.

On peut dire qu'il s'identifie à cet être de fumier, adoptant par là le langage de l'Autre à son égard : il y aurait chez lui coalescence entre S barré et A. C'est comme du fumier qu'il fut traité en prison, c'est comme du fumier qu'il fut abandonné par sa mère dans un square. La psychose se déclare à partir du moment où sa "bonne conduite" fut reconnue ; reconnaissance incompatible avec sa propre conviction fondamentale.

On peut distinguer plusieurs niveaux dans le délire :

1° la conviction d'être un fumier ;

2° la conviction que les autres le pensent, le savent et le disent ;

3° les injures qu'il ne put s'empêcher de penser ;

4° la conviction qu'on entend ce qu'il pense.

Cette assompt()ion de son destin d'objet de rebut conduit à se demander ce qui l'a arrêté sur la voie du suicide.

Le thème de la grâce entre ici en jeu. Tandis que la reconnaissance de sa bonne conduite précipite le délire, c'est en tant que fumier qu'il est gracié ou sauvé : une première fois par les grands-parents qui le recueillent, une seconde fois par le président de la République (le "Docteur", *cf.* son lapsus), puis par le Docteur H et enfin par sa femme qui le sauve de l'hospitalisation.

Ce qui le différencie des autres paranoïaques et qui limite les manifestations du délire, c'est sa foi en l'Autre. C'est sur lui qu'il (…) prend tous les manquements, innocentant l'"Autre. Sa mère, si elle l'a abandonné "c'était du désespoir qu'elle avait". Sa femme, il "y croit" comme dit Lacan et "ne la croit pas" quand elle lui dit vouloir le quitter : elle ne peut être défaillante. Celui qui gracie confirme la non-défaillance de l'Autre.

On peut dès lors craindre pour lui le pire si sa femme le quitte.

Monsieur Gérard L., l'homme aux paroles imposées, "une psychose lacanienne", retranscription de la présentation du 12 février 1976

Cet entretien a été publié par les docteurs Marcel Czermak et Jean-Louis Duhamel dans *Le Discours Psychanalytique* en 1992[927] et figure aussi en annexe dans l'ouvrage de Marcel Czermak *Patronymies considérations cliniques sur les psychoses*.

Entretien de Jacques Lacan avec M. Gérard Lumeroy

Dr Lacan – Asseyez-vous, mon bon. Vous avez rencontré ici le plus vif intérêt. Je veux dire qu'on s'est vraiment intéressé à votre cas. Vous avez parlé avec M. Czermak et M. Duhamel. Il y a des tas de choses qui sont un peu éclairées. Parlez-moi de vous. Je sais pas pourquoi je ne vous laisserai pas la parole. Ce qui vous arrive, vous le savez très bien.

G. L. – Je n'arrive pas à me cerner.

Dr Lacan – Vous n'arrivez pas à vous cerner ? Expliquez-moi ce qui se passe...

G. L. – Je suis un peu disjoint au point de vue langage disjoint au niveau du langage, disjonction entre le rêve et la réalité. Il y a une équivalence entre les deux mondes dans mon imagination, et non pas une prévalence entre le monde et la réalité, ce qu'on appelle la réalité. Il se fait une disjonction. Je suis constamment en train de fluer l'imaginatif.

Dr Lacan – Parlez-moi de votre nom. Parce que Gérard Lumeroy, ce n'est pas...

G. L. – Oui, j'avais décomposé, j'avais retrouvé, avant de connaître Raymond Roussel... quand j'avais vingt ans, j'étais en maths supérieures... depuis, je m'intéressais aux faits physiques, et on a beaucoup parlé de couches et de sous-couches intellectuelles. Le rapprochement avec le langage... le langage pourrait présenter des couches et des sous-couches. Par exemple, sur mon nom ; j'avais décomposé mon nom en Geai (un oiseau), Rare (la rareté)...

Dr Lacan – Geai Rare...

G. L. – J'avais décomposé de manière un peu ludique. J'avais morcelé mon nom pour créer. Je n'avais pas vu les travaux de Raymond Roussel, qui sont un peu... Ce que j'ai à vous dire c'est...

Dr Lacan – Et puis quoi donc ? Ce qui se passe pour vous... qu'est-ce que vous appelez la parole, que vous dites, vous, la parole imposée ?

G. L. – La parole imposée, c'est l'émergence qui s'impose à mon intellect et qui n'a aucune signification au sens courant. Ce sont des phrases qui émergent, qui ne sont pas réflexives, qui ne sont pas déjà pensées, mais qui sont de l'ordre de l'émergence, exprimant l'inconscient.

Dr Lacan – Allez-y...

G. L. – ... émergent comme si j'étais peut-être manipulé... je ne suis pas manipulé, mais je n'arrive pas à expliquer moi-même ; j'ai beaucoup de mal à vous expliquer ; j'ai du mal à cerner le problème, du mal à cerner cette émergence. Je ne sais pas comment elle vient, s'impose à mon cerveau, cette émergence. Cela vient d'un seul coup : *"vous avez tué l'oiseau bleu" "c'est un anarchic system"...* des phrases qui n'ont aucune signification rationnelle dans le langage banal et qui s'imposent dans mon cerveau, qui s'imposent à mon intellect. Il y a aussi une sorte de balancement. Avec le médecin qui s'appelle M. Duhamel, j'ai une phrase imposée qui dit : *"M. Duhamel est gentil"* et j'ai ensuite un balancement de phrases qui est de moi, une réflexion, une disjonction entre une phrase imposée et moi, une phrase réflexive, je dis : *"mais moi, je suis fou".* Je dis : *"M. Duhamel est gentil",* phrase imposée,... *"mais moi, je suis fou",* phrase réflexive.

[927] Czermak, M. et Duhamel, J. L. "L'homme aux paroles imposées", Le Discours Psychanalytique, 7 février 1992.

Dr Lacan – Donnez-moi d'autres exemples.

G. L. – C'est surtout que je suis très complexé, très agressif par moments. J'ai souvent tendance...

Dr Lacan – Vous êtes agressif, qu'est-ce que ça veut dire ?

G. L. – Quand j'ai un contact sensible, je suis agressif intérieurement... je ne peux plus le dire...

Dr Lacan – Vous allez arriver à me dire ça, comment ça se passe.

G. L. – J'ai tendance à compenser. Je suis agressif, pas physiquement, mais intérieurement. J'ai tendance à compenser au niveau des phrases imposées ; j'ai tendance à récupérer les phrases imposées ; j'ai tendance à trouver tout le monde gentil, tout le monde beau, enfin... alors qu'à d'autres moments, j'ai des phrases imposées agressives...

Dr Lacan – Prenez votre temps, prenez bien votre temps pour vous y retrouver.

G. L. – Il y a plusieurs niveaux de voix.

Dr Lacan – Pourquoi appelez-vous cela des voix ?

G. L. – Parce que je les entends, je les entends intérieurement.

Dr Lacan – Oui.

G. L. – Donc, je suis agressif, et intérieurement j'entends les gens par télépathie. Par moments, j'ai des phrases émergentes qui sont sans signification, comme je viens d'expliquer un peu.

Dr Lacan – Donnez un échantillon.

G. L. – *"ll va me tuer l'oiseau bleu"..."c'est un anarchic system"... "c'est un assassinat politique... assistanat politique",* qui est la contraction de mots entre assassinat et assistanat, qui évoque la notion d'assassinat.

Dr Lacan – Qui évoque une notion... Dites-moi, on ne vous assassine pas ?

G. L. – Non, on ne m'assassine pas. Je vais continuer sur une sorte de récupération inconsciente. Par moments, j'ai des phrases émergentes, agressives et insignifiantes 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. Cela béatifie, canonise certaines personnes que j'appelle saintes. J'ai une camarade qui s'appelle Barbara, cela donne Sainte Barbara. Sainte Barbara est une phrase émergente, mais moi, je suis dans une phase agressive. 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.

Dr Lacan – Oui. Alors, parlons, si vous le voulez bien, plus précisément des phrases émergentes. Depuis combien de temps émergent-elles ? C'est une question qui n'est pas idiote.

G. L. – Non, non. Depuis que j'ai fait... on m'avait diagnostiqué en mars 1974 un délire paranoïde.

Dr Lacan – Qui est-ce qui dit cela, délire paranoïde ?

G. L. – Un médecin, à l'époque. Et ces phrases émergentes...

Dr Lacan – Pourquoi vous tournez-vous vers M... ?

G. L. – J'ai senti qu'il se moquait de moi.

Dr Lacan – Vous avez senti une présence moqueuse ? Il n'est pas dans votre champ...

G. L. – J'entendais un son et j'ai senti...

Dr Lacan – Il ne se moque sûrement pas de vous. Je le connais bien, il ne se moque sûrement pas de vous, ça l'intéresse, au contraire, c'est ça le bruit qu'il a fait.

G. L. – J'ai l'impression de compréhension intellectuelle de sa part...

Dr Lacan – Oui, je pense, c'est plutôt son genre, parce que je vous dis que je le connais. D'ailleurs, je connais toutes les personnes qui sont là. On ne les aurait pas fait venir si je n'avais pas parfaitement confiance en elles. Bon, continuez.

G. L. – D'autre part, je pense que la parole peut faire la force du monde, en dehors des mots.

Dr Lacan – Justement, tâchons de voir. Vous avez déjà parlé tout à l'heure, émis votre doctrine ; et en effet, c'est une sacrée embrouille, cette histoire de...

G. L. – Il y a un langage très simple que j'emploie dans la vie courante, et il y a d'autre part un langage d'influence imaginative, où je disjoins du réel, des personnes qui m'entourent ; c'est cela le plus important ; mon imagination crée un monde dit réel, mais qui serait complètement disjoint. D'autre part, ces phrases imposées, dans la mesure où elles émergent pour aller quelquefois agresser la personne, sont des ponts entre le monde imaginatif et le monde dit réel.

Dr Lacan – Oui, mais enfin, il reste ceci que vous en faites, vous en maintenez parfaitement la distinction.

G. L. – Oui, j'en maintiens parfaitement la distinction, mais le langage, la fluence de l'imagination n'est pas du même ordre intellectuel ou spirituel que ce que je dis ; c'est un rêve, une sorte de rêve éveillé, un rêve permanent.

Dr Lacan – Oui.

G. L. – Je ne crois pas inventer. C'est disjoint, mais cela n'a aucun... je n'arrive pas... en vous répondant, j'ai peur de me tromper.

Dr Lacan – Vous croyez que vous vous êtes trompé en répondant ?

G. L. – Je ne me suis pas trompé ; toute parole a force de loi, toute parole est signifiante, mais apparemment, au premier abord, elles n'ont pas un sens purement rationnel.

Dr Lacan – D'où avez-vous appris ce terme : toute parole est signifiante ?

G. L. – C'est une réflexion personnelle.

Dr Lacan – C'est ça.

G. L. – J'ai conscience de ce monde disjoint.

Dr Lacan – Vous n'êtes pas sûr de...

G. L. – Je ne suis pas sûr d'avoir conscience de ce monde disjoint. Je ne sais pas si le...

Dr Lacan – Si le... ?

G. L. – Le rêve, le monde construit par l'imagination, où je trouve mon centre de moi-même, n'a rien à voir avec le monde réel, parce que dans mon monde imaginatif, dans le monde que je me crée au niveau de la parole, j'en occupe le centre. J'ai tendance à créer une sorte de mini-théâtre, où je serais une sorte de metteur en scène, à la fois créateur et metteur en scène, tandis que dans le monde réel, je n'ai qu'une fonction de...

Dr Lacan – Oui, là vous n'êtes pas un geai rare, si tant est que...

G. L. – Non, le geai rare, c'est dans le monde imaginatif. Le Gérard Lumeroy, c'est le monde communément appelé réel, tandis que dans le monde imaginatif, je suis Geai rare Lumeroy. C'est peut-être à partir de mon mot..., c'est le premier, celui qui codifie, qui a la force, qui est une sorte de... j'avais employé un terme dans un de mes poèmes...

Dr Lacan – Dans un de vos poèmes ?

G. L. – J'étais le centre solitaire d'un cercle solitaire. Je ne sais pas si ce n'a pas été dit. J'ai trouvé cela assez joli. Je crois que ça a été dit par Novalis.

Dr Lacan – Mais c'est tout à fait exact.

G. L. – Je suis le centre solitaire, une sorte de dieu, de démiurge d'un cercle solitaire, parce que justement ce monde est muré, et je n'arrive pas à le faire passer dans la réalité quotidienne... tout ce qui se masturbe... enfin qui se crée au niveau du rêve intérieur, j'allais dire qui se masturbe...

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous en pensez finalement, d'après ce que vous dites, il semblerait que c'est de ça qu'il s'agit ; vous avez le sentiment qu'il y a un rêve qui fonctionne comme tel, que vous êtes en somme la proie d'un certain rêve.

G. L. – Oui, c'est un peu cela. Une tendance, dans la vie, en plus, à...

Dr Lacan – Dites-moi.

G. L. – Je suis fatigué. Je ne suis pas très en forme ce matin pour parler.

Dr Lacan – Et pourquoi, diable ?

G. L. – Parce que j'étais un peu angoissé.

Dr Lacan – Vous avez été angoissé, de quel côté est-ce ?

G. L. – Je ne sais pas. Je suis angoissé. L'angoisse aussi est émergente ; elle est quelquefois en relation avec le fait de rencontrer une personne. D'autre part, le fait de vous rencontrer, et...

Dr Lacan – C'est angoissant, en fait, de parler avec moi ? Est-ce que vous avez le sentiment que je ne comprends rien à cette affaire qui est la vôtre ?

G. L. – Je ne suis pas sûr que l'entretien puisse débloquer certaines choses. Un temps, j'avais une angoisse émergente, qui était purement physique, purement sans relation avec un fait social.

Dr Lacan – Oui, c'est la façon dont je m'introduis dans ce monde...

G. L. – Non, c'est... j'avais peur de vous, parce que je suis très complexé. Vous êtes une personnalité assez connue. J'avais peur de vous rencontrer. C'était très simple, comme angoisse...

Dr Lacan – Oui. Et quel est votre sentiment des personnes qui sont là, qui écoutent avec beaucoup d'intérêt ?

G. L. – C'est oppressant. C'est pour cela que j'ai du mal à parler. Je me sens angoissé et fatigué, et ça bloque ma tendance à...

Dr Lacan – Oui, mais ça, qui avez-vous vu en 1974 ? Comment est-ce qu'elle s'appelait la personne qui vous a parlé ?

G. L. – Le Docteur G.

Dr Lacan – G., ce n'était pas le premier psychiatre que vous voyiez ?

G. L. – Si, c'était le premier. J'ai vu le Professeur H. à quinze ans.

Dr Lacan – Qui vous a amené au Professeur H. ?

G. L. – Mes parents. J'avais des problèmes d'opposition à mes parents.

Dr Lacan – Vous êtes le seul enfant ?

G. L. – Je suis fils unique, oui.

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il fait, votre père ?

G. L. – Visiteur médical.

Dr Lacan – Visiteur médical, qu'est-ce que c'est que cette fonction ?

G. L. – Il travaille pour un laboratoire pharmaceutique ; cela consiste à aller voir les médecins pour présenter ses produits pharmaceutiques ; c'est une sorte de représentant.

Dr Lacan – Il fait partie de... ?

G. L. – Des laboratoires L...

Dr Lacan – Vous, vous avez été orienté ? Vous m'avez dit tout à l'heure que vous aviez fait math. sup...

G. L. – C'est cela, oui, à S.

Dr Lacan – À ?

G. L. – S.

Dr Lacan – Oui. Parlez-moi un peu de vos études.

G. L. – À quel niveau ? J'ai toujours été un élève assez paresseux. La nature m'avait doué. J'avais toujours tendance à me reposer sur mon intelligence, plutôt que sur le travail. En math. sup, j'ai lâché parce que j'ai...

Dr Lacan – J'ai... ?

G. L. – Il y a eu un problème sentimental.

Dr Lacan – Vous avez eu un problème sentimental ?

G. L. – J'ai eu des soucis avec un problème sentimental ; en novembre, j'avais commencé math. sup. à S., puis j'ai craqué au bout de deux mois à cause d'un problème sentimental. Après, j'ai abandonné math. sup., parce qu'entretemps, j'ai fait une dépression nerveuse.

Dr Lacan – Vous avez fait une dépression nerveuse liée à...

G. L. – À cette déception sentimentale.

Dr Lacan – Cette déception sentimentale concernait qui ?

G. L. – Une jeune femme que j'avais connue en colonie de vacances. J'étais moniteur, elle était monitrice.

Dr Lacan – Oui. Je ne vois pas pourquoi vous ne me diriez pas comment elle s'appelait.

G. L. – Nicole P.

Dr Lacan – Oui, c'était donc en 1967. Vous en étiez où de votre scolarité ? Il faut bien appeler ça comme cela.

G. L. – J'avais eu des problèmes parce que j'étais paresseux, mais la paresse, c'est une maladie. J'étais déjà très troublé depuis l'âge de quinze ans, et j'avais des palpitations affectives, à cause de mes relations orageuses avec mes parents... il m'arrivait d'avoir des trous de mémoire.

Dr Lacan – Vous parlez de vos parents. Vous m'avez déjà un peu situé votre père. Et votre mère ?

G. L. – J'ai été élevé par ma mère, parce que mon père, visiteur médical, travaillait en province. Ma mère était une femme très angoissée, très silencieuse, et comme moi-même j'étais très rétroactif... très, très réservé le soir... le repas du soir était très silencieux, il n'y avait pas de contact affectif véritable de la part de ma mère ; elle était angoissée, elle avait le mental assez contagieux... ce n'était qu'un virus... mais au niveau de l'environnement. Donc, j'ai été élevé par cette mère très angoissée, hyper sensible, en butte quelquefois à des scènes de ménage avec mon père quand il revenait en week-end ; il y avait une atmosphère assez tendue et angoissante. Je crois que par un phénomène d'osmose, j'ai été moi-même très angoissé.

Dr Lacan – Quand vous parlez de phénomène d'osmose, quelle idée vous faites-vous de l'osmose en question, vous savez tellement bien distinguer le réel...

G. L. – ... de l'imaginaire ?

Dr Lacan – C'est cela, oui. Entre quoi et quoi se passe l'osmose ?

G. L. – Entre quoi et quoi se passe l'osmose ? Je crois qu'il y a d'abord une prise de conscience entre ce que l'on appelle le réel... il se crée une tension psychologique, angoisse au niveau du réel, mais charnelle, c'est-à-dire au niveau du corps, et en osmose passe ensuite au niveau de l'esprit parce que j'ai un problème, c'est que je n'arrive pas je me sens un peu... j'ai écrit une fois à mon psychiatre une lettre...

Dr Lacan – À quel psychiatre ?

G. L. – Au Docteur G. Depuis longtemps, je parlais du hiatus entre le corps et l'esprit, et il y avait une... j'ai été obsédé par... je vous parle de l'époque, qui n'est plus valable maintenant... j'ai mené une sorte de... *(G. L. semble très ému)*... toute une notion de corps électriques apparemment reliés et qui apparemment se disjoignent. Je n'arrivais pas à me cerner complétement au niveau de cette situation corps-esprit.

Dr Lacan – À l'époque, quelle époque ?

G. L. – J'avais 17 ans, 18 ans, par là. Je disais, quel est le moment où le corps rentre dans l'esprit, où l'esprit rentre dans le corps ? Je ne sais pas. Je suis obsédé par la... comment ? Par le corps composé de cellules, de toutes sortes de cellules nerveuses. Comment passer d'un fait biologique à un fait spirituel ? Comment le partage se fait-il entre le corps et l'esprit ? En somme, comment la pensée a une interaction neuronique ? Comment la pensée s'est formulée, comment la pensée peut arriver à émerger de ces interactions neuroniques, de ces développements hormonaux, de ces développements neuro-végétatifs, etc. j'avais été amené à penser.

Dr Lacan – Mais vous savez que nous n'en savons pas plus que vous.

G. L. – J'avais été amené à penser que vu que la biologie prenait ses ondes dans le cerveau, j'avais été amené à penser que la pensée, ou l'intelligence, était une sorte d'onde de projection, d'onde vers l'extérieur. Je ne sais pas comment ces ondes se projetaient vers l'extérieur, mais le langage... c'est en relation avec le fait que je sois poète, parce que dans...

Dr Lacan – Vous êtes incontestablement poète, oui.

G. L. – J'ai essayé au début, de...

Dr Lacan – Vous avez des choses écrites par vous ?

G. L. – Oui, j'en ai ici.

Dr Lacan – Vous en avez où ?

G. L. – À l'hôpital. Le Docteur Czermak m'avait demandé de les amener. Enfin, je voudrais continuer. J'ai essayé, par l'action poétique, de trouver un rythme ou balancement, une musique. J'ai été amené à penser que la parole est la projection de l'intelligence qui s'élève vers l'extérieur.

Dr Lacan – L'intelligence, la parole. C'est ça que vous appelez... intelligence, c'est l'usage de la parole ?

G. L. – Je pensais que l'intelligence était une projection ondulatoire vers l'extérieur, comme si... je ne suis pas d'accord avec vous quand vous dites que l'intelligence seulement c'est la parole. Il y a l'intelligence intuitive, qui n'est pas traduisible par la parole, et justement, je suis très intuitif, et j'ai du mal beaucoup à logifier... je ne sais pas si c'est un mot français, c'est un mot que j'ai inventé. Ce que je vois par moments, il m'arrivait de dire, quand je discutais avec quelqu'un... ce que je voyais... ce sont des images qui passent, et je n'arrive pas à...

Dr Lacan – Parlez-moi un peu de ces images qui passent.

G. L. – C'est comme au cinéma, ce qu'on appelle cinéma en médecine. Cela part à toute vitesse, et je ne saurais pas formuler ces images dans la mesure ou je n'arrive pas à les qualifier.

Dr Lacan – Tâchons de serrer cela d'un peu plus près quand même. Quel rapport, par exemple, y a-t-il entre ces images et une chose que je sais, parce qu'on me l'a dit, qui tient une grande place chez vous. L'idée du beau. Est-ce que c'est sur ces images que vous centrez votre idée du beau ?

G. L. – Au niveau du cercle solitaire ?

Dr Lacan – Du cercle solitaire, oui.

G. L. – C'est effectivement cela. Mais l'idée du beau au niveau du rêve... c'est essentiellement une vision physique.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui est beau, mis à part vous ? Parce que quand même, vous pensez que vous êtes beau ?

G. L. – Oui, je pense que je suis beau.

Dr Lacan – Les personnes à qui vous vous attachez, est-ce qu'elles sont belles ?

G. L. – Je recherche dans un visage sa luminosité, toujours cette projection, un don lumineux, je recherche une beauté qui irradie ; ce n'est pas étranger au fait que je dise que l'intelligence est une projection d'ondes. Je recherche des gens qui ont une intelligence sensible, cette irradiation du visage qui met en relation avec cette intelligence sensible.

Dr Lacan – Parlons de la personne dont vous étiez préoccupé en 1967... la nommée Nicole. Est-ce qu'elle irradiait ?

G. L. – Oui, elle irradiait. Enfin, j'ai rencontré d'autres...

Dr Lacan – D'autres personnes irradiantes ?

G. L. – D'autres personnes irradiantes. Sexuellement, je suis autant amoureux d'une femme que d'un homme. Je parlais des relations physiques avec les hommes. J'ai été attiré uniquement à cause de ce rayonnement à la fois intellectuel et sensible.

Dr Lacan – Je vois très bien ce que vous voulez dire. Enfin, ce n'est pas forcé que je participe, mais je vois ce que vous voulez dire. Mais enfin, vous n'avez pas attendu 17 ans pour être touché comme cela, sensiblement par la beauté. Qu'est-ce qui vous a amené à...

G. L. – Pour une question...

Dr Lacan – Dites moi...

G. L. – ... d'opposition avec mes parents. Ma mère était très silencieuse, mais mon père, quand il revenait le week-end, pour des questions d'éducation, pour des questions au niveau de la vie courante, de la vie scolaire ou de la vie de l'éducation, avec les conseils qu'il me donnait, j'étais assez réfractaire, assez révolté, très indépendant déjà, et j'étais irrité par les conseils que voulait me donner mon père, comme si j'avais eu la possibilité déjà d'outrepasser par moi-même, sans recevoir les conseils de mon père. C'est à ce moment-là...

Dr Lacan – Qu'est-ce qu'il a dit à H. ?

G. L. – Je ne m'en souviens plus.

Dr Lacan – Il a dit que vous étiez un opposant ?

G. L. – Je ne me souviens plus de ce qu'il a dit. Il m'a fait parler, ensuite il m'a fait sortir et il a parlé à mon père, il n'a pas donné de diagnostic devant moi. Il m'a fait passer des tests, déshabillé. J'étais très complexé au point de vue sexuel.

Dr Lacan – Le mot complexé pour vous signifie... c'est spécialement centré sur, disons, les choses sexuelles ? Ce que vous appelez être complexé, c'est cela ? Est-ce que c'est cela que vous voulez dire quand vous avez déjà employé cinq ou six fois le mot *"complexé" ?*

G. L. – Ce n'est pas seulement au niveau sexuel. C'est aussi au niveau relationnel. J'ai beaucoup de mal à m'exprimer, et j'ai l'impression d'être... pas rejeté, mais...

Dr Lacan – Mais... pourquoi vous dites : pas rejeté ? Vous sentez que vous êtes rejeté ?

G. L. – Oui, complexé au niveau de la parole, complexé au niveau social. C'est par peur, c'est une certaine angoisse, une peur de parler, de... j'ai un esprit de l'escalier, je n'ai pas du tout le sens de la répartie, j'ai tendance à me replier sur moi-même à cause de cela. J'ai beaucoup de mal... je m'arrête quelquefois, je n'arrive pas... Le fait que j'ai eu peur de vous voir, quand je vous ai parlé, tout à l'heure, c'était un complexe d'infériorité.

Dr Lacan – Vous vous sentez en état d'infériorité en ma présence ?

G. L. – J'ai dit tout à l'heure, je suis complexé par les relations. Comme vous êtes une personnalité très connue, cela m'a angoissé.

Dr Lacan – Comment est-ce que vous savez que je suis une personnalité connue ?

G. L. – J'ai essayé de lire vos livres.

Dr Lacan – Ah oui, vous avez essayé ? *(M. G. L. sourit)*. Vous avez essayé ? Vous avez lu. C'est à la portée de tout le monde.

G. L. – Enfin, je ne me souviens plus. J'ai lu cela très jeune, à 18 ans.

Dr Lacan – Vous avez lu des trucs que j'avais pondu quand vous aviez 18 ans ?

G. L. – Oui.

Dr Lacan – Cela nous met en quelle année ça ?

G. L. – En 1966.

Dr Lacan – Cela venait de sortir.

G. L. – Je ne me rappelle pas... non, c'est ça... non, j'avais...

Dr Lacan – Vous étiez à ce moment-là à la clinique C. ?

G. L. – ... pour étudiants. Je l'avais vu dans la bibliothèque qu'il y avait à C. je suis rentré à C.

Dr Lacan – Tâchez de retrouver.

G. L. – Je devais avoir 20 ans, ce devait être en 1970.

Dr Lacan – Qu'est-ce qui vous a poussé à ouvrir un peu ces sacrés bouquins ?

G. L. – C'est sous l'influence d'un camarade qui m'avait parlé... j'ai feuilleté... il y avait beaucoup de termes très...

Dr Lacan –Très quoi ?

G. L. – Très complexes, et je n'arrivais pas à suivre la lecture.

Dr Lacan – Oui, c'est plutôt le fait que cela entraîne couramment. Cela vous impressionne ?

G. L. – Ça m'a plu. Je ne l'ai pas lu en entier, j'ai parcouru simplement.

Dr Lacan – Bon. Allons, tâchez quand même de revenir. Sale assassinat politique. Pourquoi ces assassinats ?

G. L. – Non, assassinat politique ; il y a assistanat politique et il y a assassinat.

Dr Lacan – L'assistanat et l'assassinat, vous en faites la différence, ou bien tout cela est-il équivoque ?

G. L. – Équivoque.

Dr Lacan – C'est équivoque ?

G. L. – Je n'arrive pas à...

Dr Lacan – À débrouiller l'assistanat de l'assassinat. De quand date cette embrouille que j'appellerai comme ça sonore ? Quand est-ce que les mots, laissons de côté l'histoire de votre nom de Lumeroy, Geai Rare, ça, ça prend du poids, le geai rare, mais assistanat et assassinat, cela glisse l'un sur l'autre.

G. L. – Je comprends que...

Dr Lacan – En d'autres termes, il n'y a plus de différence entre assistanat et assassinat, vous dites que cela confine un... ; on ne peut pas dire que là, les mots prennent leur poids, parce que le sale assassinat...

G. L. – Leur poids dans la mesure où ce n'est pas réflexif.

Dr Lacan – C'est-à-dire que vous n'y ajoutez pas votre réflexion ?

G. L. – Non, cela émerge, cela vient spontanément. Enfin, par rafales, quelquefois spontanément.

Dr Lacan – Par rafales ?

G. L. – Par rafales ; justement, je pensais...

Dr Lacan – Alors, pendant la rafale...

G. L. – Je pensais justement qu'il y avait peut-être une relation rationnelle, bien que ce ne soit pas émergent, une relation médicale entre, d'une part entre sale assassinat, sale assistanat ; mais ensuite, ces contractions de mots entre assassinat et assistanat... parce que je me suis intéressé aussi à la contraction des mots. Par exemple, j'avais connu Béatrice Vernac, qui est une chanteuse, une diseuse. En allant la voir au Ranelagh, elle chantait et je l'avais connue. Elle s'appelait Béatrice et la Sainte Béatrice est le 13 février ; je me suis aperçu, en regardant mon dictionnaire... pas mon dictionnaire, mon calendrier, de cela, et comme elle m'avait demandé de venir la revoir, parce que je lui avais dit des choses assez belles sur son tour de chant... j'avais écrit un souhait : de l'espace où je vous lis, ne s'est pas Béatrice en fête... j'avais écrit dixt ? (10 jours), à la fois le fait que cela fait 10 jours que j'aurais pu souhaiter, la distance entre 13 et 23 ; 10, et la formulation, je ne l'avais pas dit, parce que l'espace du 10 ne s'est pas passé sans fête...

Dr Lacan – En fête, c'est quoi ? C'était la fête ?

G. L. – C'était la fête. Dans le souhait, il y avait juste ce mot qui était contracté. Il y a un autre mot comme "écraseté", qui est à la fois écrasé et éclaté. J'avais écrit un poème que j'appelais *Vémur,* qui est une sorte de contraction de Vénus et Mercure. C'était une sorte d'élégie. Mais je ne l'ai pas ici, parce que... il y avait aussi un mot "choir", que j'écrivais "choixre", pour exprimer la notion de chute, et la notion de choix.

Dr Lacan – Et qui, en dehors de Nicole... pour l'appeler par son nom, et le Vémur, qui vous a vémuré ? Dites-moi cela.

G. L. – Ensuite, il y a eu Dominique, que j'ai connue à C.

Dr Lacan – Parlez m'en un peu.

G. L. – C'était une poète également. Elle travaillait au piano seule et elle travaillait au piano à quatre mains, elle dansait, elle dessinait.

Dr Lacan – Elle était également illuminante ?

G. L. – Quand je l'ai connue, elle avait une beauté, parce qu'elle était très marquée par les médicaments qu'elle avait subi ; son visage avait grossi, plus tard, quand j'ai continué de la voir, parce que je suis parti de l'hôpital en juin 1970, ou en juillet 1970. Elle est sortie en février, et ensuite, quand je l'ai revue, elle avait maigri, elle avait une beauté lumineuse. Je suis toujours attiré par ces beautés.

Je cherche une personnalité dans la salle, peut-être cette dame... dommage qu'elle soit maquillée. La dame qui a le foulard rouge avec les yeux bleus.

Dr Lacan – Alors, elle ressemblait à cette dame ?

G. L. – Elle lui ressemblait un peu, oui. Mais Dominique, elle ne se maquillait pas. Madame a mis du fond de teint.

Dr Lacan – Est-ce qu'il vous arrive de vous maquiller, à vous ?

G. L. – Oui, cela m'arrive de me maquiller. Cela m'est arrivé, oui *(il sourit)*. Ça m'est arrivé vers 19 ans parce que j'avais l'impression... j'étais complexé au niveau sexuel. J'avais l'impression... Parce que la nature m'avait doté d'un phallus très petit.

Dr Lacan – Racontez-moi un peu cette histoire...

G. L. – J'avais l'impression que mon sexe allait en rétrécissant, et j'avais l'impression que j'allais devenir une femme.

Dr Lacan – Oui.

G. L. – J'avais l'impression que j'allais devenir un transsexuel.

Dr Lacan – Un transsexuel ?

G. L. – C'est-à-dire muter au point de vue sexuel.

Dr Lacan – C'est cela que vous voulez dire ? Vous avez eu le sentiment de quoi ? Que vous alliez devenir une femme ?

G. L. – Oui, j'avais des habitudes, je me maquillais, j'avais la volonté aussi de connaître... j'avais cette impression angoissante de rétrécissement du sexe et en même temps, la volonté de connaître ce qu'était une femme pour essayer d'entrer dans le monde d'une femme et dans la formulation intellectuelle, psychologique d'une femme.

Dr Lacan – Vous avez espéré cette sorte... c'est quand même une sorte d'espoir.

G. L. – C'était un espoir et une expérience.

Dr Lacan – C'est une expérience que... quand même vous gardez une queue masculine oui ou non ?

G. L. – Oui.

Dr Lacan – Bon, alors en quoi est-ce une expérience ? C'était plutôt de l'ordre de l'espoir. En quoi est-ce une expérience ?

G. L. – En espérant que c'était expérimental.

Dr Lacan – C'est-à-dire que vous espériez expérimenter, si on peut une fois encore jouer avec les mots. C'est resté au stade de l'espoir... mais enfin, vous ne vous êtes jamais senti être une femme ?

G. L. – Non.

Dr Lacan – Oui ou non ?

G. L. – Non. Vous pouvez répéter la question ?

Dr Lacan – Je vous ai demandé si vous vous étiez senti être femme ?

G. L. – Le fait de sentir psychologiquement, oui. Avec cette sorte d'intuition, enfin le...

Dr Lacan – Oui, pardon, pardon, d'intuition. Est-ce que vous vous êtes vu comme femme, puisque vous parlez d'intuition... les intuitions c'est des images qui vous traversent. Est-ce que vous vous êtes vu femme ?

G. L. – Non, je me suis vu femme en rêve, mais je vais essayer...

Dr Lacan – Vous vous êtes vu femme en rêve. Qu'est-ce que vous appelez rêve ?

G. L. – Rêve ? Je rêve la nuit.

Dr Lacan – Vous devez tout de même vous apercevoir que ce n'est pas la même chose, le rêve la nuit...

G. L. – Et le rêve éveillé.

Dr Lacan – Et le rêve que vous avez appelé vous-même éveillé, et auquel, si j'ai bien compris, vous avez rattaché la parole imposée. Bon, est-ce que c'est un phénomène de la même nature, ce qui se passe la nuit, à savoir ces images qu'on voit quand on est endormi, est-ce de la même nature que les paroles imposées ? On parle très grossièrement, là, mais vous avez peut être votre idée là-dessus ?

G. L. – Non, cela n'a aucun rapport.

Dr Lacan – Donc, pourquoi qualifiez-vous de rêves vos paroles imposées ?

G. L. – Les paroles imposées, ce n'est pas un rêve. Vous n'avez pas bien compris.

Dr Lacan – Je vous demande bien pardon. J'ai très bien entendu que vous avez épinglé ça du mot rêve. Cela, je l'ai entendu, je l'ai entendu de votre bouche. Vous avez parlé de rêve, même en y ajoutant éveillé, c'est quand même vous qui avez usé du mot rêve, vous êtes d'accord ?

G. L. – Oui, j'ai usé de ce mot, mais les phrases imposées sont un peu entre le cercle solitaire et ce que j'agresse dans la réalité. Je ne sais pas ce qui fait partie du...

Dr Lacan – Bon, alors, oui. Est-ce que c'est ce pont qui agresse ?

G. L. – C'est le pont qui agresse, oui.

Dr Lacan – Alors, c'est vous-même qui le dites, ces paroles...

G. 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.

G. L. – C'est une parole imposée.

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

G. L. – Oui, mais je ne sais pas si c'est...

Dr Lacan – De deux choses l'une, ou les paroles surgissent comme ça, elles vous envahissent...

G. L. – Oui, elles m'envahissent.

Dr Lacan – Oui ?

G. L. – Elles m'envahissent, elles émergent, elles ne sont pas réflexives.

Dr Lacan – Oui. Alors, c'est une seconde personne qui réfléchit là-dessus, qui y ajoute ce que vous y ajoutez, ce que vous y ajoutez en vous reconnaissant jouer cette part là. Vous êtes d'accord ?

G. L. – Oui.

Dr Lacan – Vous y ajoutez quoi par exemple ? Ils veulent me monarchiser l'intellect ?

G. L. – Cela ne m'est jamais arrivé de rajouter des phrases à cette phrase, ils veulent me monarchiser l'intellect. Mais la royauté n'est pas vaincue, ou est vaincue... je ne sais pas si...

Dr Lacan – C'est vous-même qui faites la distinction de la réflexion que vous y ajoutez, et en général, cela commence en effet, ce n'est pas le seul cas, vous y ajoutez un *mais,* vous venez de le dire : mais la royauté n'est pas vaincue.

G. L. – Ils veulent me monarchiser l'intellect, émergence. Mais la royauté n'est pas vaincue, c'est une réflexion.

Dr Lacan – C'est de vous, c'est de votre cru ?

G. L. – Oui, tandis que l'émergence s'impose à moi. Ça me vient comme ça, et c'est une sorte de pulsions intellectuelles qui viennent, qui naissent brutalement, et qui viennent s'imposer à mon intellect.

Dr Lacan – Dans le cours de notre entretien... ?

G. L. – J'en ai eu beaucoup.

Dr Lacan – Vous en avez eu beaucoup ; pourriez-vous peut-être les reconstituer.

G. L. – Ils veulent me tuer les oiseaux bleus.

Dr Lacan – Ils veulent me tuer les oiseaux...

G. L. – Les oiseaux bleus. Ils veulent me coincer, ils veulent me tuer.

Dr Lacan – Qui sont les oiseaux bleus ? C'est les oiseaux bleus qui sont ici ?

G. L. – Les oiseaux bleus.

Dr Lacan – Qu'est-ce que c'est, les oiseaux bleus ?

G. L. – Au départ, c'était une image poétique, en relation avec le poème de Mallarmé, l'Azur, puis l'oiseau bleu, c'était le ciel, l'azur infini, l'oiseau bleu, c'était l'infini azur.

Dr Lacan – Oui, allez-y.

G. L. – C'est une expression d'infinie liberté.

Dr Lacan – Alors, c'est quoi ? C'est les infinis ? Traduisons oiseau bleu par infinie liberté. C'est les infinies libertés qui veulent vous tuer ? Il faut quand même savoir si les infinies libertés veulent vous tuer. Allez-y.

G. L. – Je vis sans borne, n'ayant pas de bornes...

Dr Lacan – Il faut tout de même savoir si vous vivez sans bornes ou si vous êtes dans un cercle solitaire, parce que le mot cercle implique plutôt l'idée de borne.

G. L. – Oui, et de tradition au niveau de ce que...

Dr Lacan – L'image du cercle solitaire...

G. L. – Au niveau du rêve, au niveau du non-imaginatif créé par mon intellect ?

Dr Lacan – Non, mais il faut tout de même bien aller au fond des choses.

G. L. – C'est très difficile, parce que...

Dr Lacan – Qu'est-ce que vous créez ? Parce que pour vous le mot créer à un sens.

G. L. – Dès l'instant que cela émerge de moi, c'est une création. C'est un peu ça. Il ne faut pas se lier. Le fait de parler de ces cercles solitaires et de vivre sans bornes, il n'y a pas de contradiction, dans mon esprit je ne vois pas de contradiction. Comment vous expliquer ? Je suis dans un cercle solitaire parce que je suis en rupture avec la réalité. C'est pour ça que je parle de cercle solitaire. Mais cela ne m'empêche pas de vivre au niveau imaginatif, sans bornes. C'est justement parce que je n'ai pas de bornes que j'ai tendance à m'éclater un peu, à vivre sans bornes, et si on n'a pas de bornes pour vous arrêter, vous ne pouvez plus faire fonction de lutte, il n'y a plus de lutte.

Dr Lacan – Vous avez distingué tout à l'heure le monde de la réalité, dont vous dites vous-même que c'est des trucs comme ça, comme cette table, cette chaise. Bon, vous avez semblé indiquer que ça, vous le considérez comme tout le monde, que c'est au niveau du sens commun que vous l'appréhendez. Alors, portons la question sur ce point. Est-ce que vous créez d'autres mondes ? Le mot créer...

G. L. – Je crée des mondes à travers ma poésie, à travers ma parole poétique.

Dr Lacan – Oui, et les paroles imposées créent des mondes.

G. L. – Oui.

Dr Lacan – C'est une question, ça.

G. L. – Oui, elles créent des mondes. Elles créent des mondes, la preuve, c'est que...

Dr Lacan – La preuve, c'est que...

G. L. – Je viens de vous dire que "ils *veulent me tuer l'oiseau bleu"* implique un monde où je suis sans bornes. On revient, je reviens dans mon cercle solitaire où je vis sans bornes. C'est confus, je sais, mais je suis très fatigué.

Dr Lacan – Je viens de vous faire remarquer que le cercle solitaire n'implique pas de vivre sans bornes, puisque vous êtes borné par ce cercle solitaire.

G. L. – Oui, mais au niveau de ce cercle solitaire, je vis sans borne, mais au niveau du réel, je vis avec des bornes, parce que je suis borné, ne serait-ce que par mon corps.

Dr Lacan – Oui. Tout ça est très juste, à ceci près que le cercle solitaire est borné.

G. L. – I1 est borné par rapport à la réalité tangible, mais ça n'empêche pas le milieu de ce cercle de vivre sans bornes. Vous pensez en termes géométriques.

Dr Lacan – Je pense en termes géométriques, ça c'est vrai, et vous, vous ne pensez pas en termes géométriques ? Mais vivre sans bornes, c'est ça qui est angoissant, non ? Ça ne vous angoisse pas ?

G. L. – Si ça m'angoisse. Mais je n'arrive pas à me déprendre de ce rêve ou de cette habitude.

Dr Lacan – Bon, ceci dit, il est arrivé une anicroche au moment où vous êtes entré ici. C'est ça qui a déterminé votre entrée ici. Si j'ai bien entendu, une tentative de suicide. Qu'est-ce qui vous avait poussé jusque-là ? C'est toujours la Dominique en question ?

G. L. – Non, non, non, non. C'était pour des raisons de télépathie.

Dr Lacan – Justement, nous n'avons pas encore abordé ce mot. Qu'est-ce que c'est que la télépathie ?

G. L. – C'est la transmission de pensée. Je suis télépathe émetteur.

Dr Lacan – Vous êtes émetteur ?

G. L. – Peut-être ne m'entendez-vous pas.

Dr Lacan – Non, je vous entends très bien. Vous êtes un émetteur télépathique. En général, la télépathie c'est de l'ordre de la réception, non ? La télépathie c'est quelque chose qui vous avertit de ce qui est arrivé ?

G. L. – Non, ça c'est de la voyance. La télépathie, c'est la transmission de pensée.

Dr Lacan – Alors, à qui transmettez-vous ? À qui par exemple ?

G. L. – Je ne transmets aucun message à personne. Ce qui me passe à travers mon cerveau, c'est entendu par certains télépathes récepteurs. Je ne sais pas si...

Dr Lacan – Par exemple, est-ce que moi, je suis récepteur ?

G. L. – Je ne sais pas, je ne sais pas, parce que...

Dr Lacan – Je ne suis pas très récepteur, puisque je manifeste que je patauge dans votre système. Les questions que je vous ai posées prouvent que c'était justement de vous que je désirais vos explications. Je n'ai donc pas reçu tout ce que comporte ce que nous appellerons provisoirement votre monde.

G. L. – Un monde à mon image.

Dr Lacan – Est-ce que ces images existent ?

G. L. – Oui.

Dr Lacan – Ça, c'est vous qui recevez, puisque vous les voyez.

G. L. – La télépathie se fait au niveau de la parole... la phrase émergente et les réflexions que je peux avoir... parce que j'en ai de temps en temps.

Dr Lacan – Oui, vous réfléchissez tout le temps à vos phrases.

G. L. – Non, je ne réfléchis pas tout le temps aux phrases, mais j'ai des réflexions sur des sujets divers. Je ne sais pas ce qui est rendu par télépathie, mais ce ne sont pas des images qui sont transmises par télépathie. Enfin, je suppose, parce que je ne suis pas à la fois moi et un autre.

Dr Lacan – Oui, mais à quoi voyez-vous que l'autre les reçoit ?

G. L. – Par leurs réactions. Si jamais je les agresse, si jamais je dis des choses qui ne me semblent pas... je sais que les médecins qui ne me semblent pas... je sais que les médecins, à Pinel, m'ont posé plusieurs fois la question. C'est un raisonnement que je fais. Quand je vais chez une personne, je vois si son visage se fige, ou s'il y a des différences de l'expression, mais je n'ai pas une notion parfaitement objective, scientifique, que certaines personnes me reçoivent.

Dr Lacan – Moi, par exemple, est-ce que je vous ai reçu ?

G. L. – Je ne crois pas.

Dr Lacan – Non ?

G. L. – Non.

Dr Lacan – Parce que tout prouve que je nageais dans les questions que je vous ai posées ; c'était plutôt le témoignage que je nageais. Qui est-ce qui a reçu ici, en dehors de moi ?

G. L. – Je ne sais pas, je n'ai pas eu le temps de regarder les personnes. D'autre part, l'assistance des psychiatres, qui sont habitués à se concentrer et à ne pas réagir... c'est surtout au niveau des malades que je vois.

Dr Lacan – Vos copains de Pinel ?

G. L. – De Pinel.

Dr Lacan – Depuis combien de temps ça dure, la télépathie... à savoir ce figeage auquel vous remarquez qu'on a reçu quelque chose ?

G. L. – Cela date de mars 1974, quand G. m'a diagnostiqué un délire paranoïde.

Dr Lacan – Vous y croyez, vous, à ce délire paranoïde ? Moi, je ne vous trouve pas délirant.

G. L. – À l'époque, ça l'était. À l'époque, j'étais très excité, je voulais...

Dr Lacan – Vous vouliez ?

G. L. – Je voulais sauver la France du fascisme.

Dr Lacan – Oui, allez...

G. L. – J'écoutais la radio, j'écoutais l'émission de radio sur France-Inter à 10 heures, et je parlais. Pierre Bouteiller, à un moment, en marge de son émission, a dit :*"Je ne savais pas que j'avais des auditeurs qui avaient ce don-là. "*C'est là que j'ai pris conscience qu'on pouvait m'entendre à la radio.

Dr Lacan – Vous avez eu, à ce moment-là, le sentiment qu'on pouvait vous entendre à la radio ?

G. L. – Oui. Et j'ai une autre anecdote, quand j'ai eu ma tentative de suicide. Il y avait Radioscopie. Je réfléchissais, et la dame... ils ont parlé un moment ; ils ont fait un rire d'entente entre eux, et je parlais ; je ne me rappelle plus ce que je disais, mais enfin, ils ont dit : *"Voilà ce que je veux dire à un poète anonyme."* Ce n'était peut-être pas exactement comme cela, c'était une sorte d'indifférence ; l'indifférence n'existait pas. Ils ont parlé de poète anonyme. Il y a eu un autre invité de Chancel à Radioscopie qui était Roger..., le directeur du *Canard Enchaîné*. C'était après ma tentative de suicide. À la fin de l'entretien, ils ont parlé. C'est bien connu que le *Canard Enchaîné* est un peu anticlérical, et ils parlaient juste à la fin de l'entretien de cet anticléricalisme, et j'ai dit : *"Roger... est une sainte."* Ils ont éclaté de rire tous les deux à la radio, d'une manière qui n'avait aucun rapport avec ce qu'ils disaient, et j'ai entendu un peu plus doux : "*On pourrait l'accepter au* Canard Enchaîné*."* Est-ce que c'est le pur fruit de mon imagination, ou est-ce qu'ils m'ont vraiment entendu ? Eux deux étaient-ils télépathes récepteurs, ou est-ce une pure imagination, une création ?

Dr Lacan – Vous ne tranchez pas ?

G. L. – Je ne tranche pas.

Dr Lacan – Alors, c'est à cause de cette télépathie d'émission, c'est à cause de cette télépathie bien distinguée de la voyance, que vous avez fait cette tentative ?

G. L. – Non, ce n'est pas à cause... j'injuriais mes voisins, j'étais très agressif, j'injuriais mes voisins.

Dr Lacan – Vous les injuriiez ?

G. L. – Parce qu'il y avait souvent des scènes de ménage. Je les injuriais, et un après-midi, à ce moment-là ; je revenais d'Orthez, j'étais à Orthez...

Dr Lacan – Et quoi ?

G. L. – J'avais beaucoup de médicaments...

Dr Lacan – Oui.

G. L. – Alors, j'étais très angoissé déjà qu'on puisse entendre certaines de mes pensées.

Dr Lacan – Oui, parce que ces injures étaient en pensée ?

G. L. – En pensée, oui. Ce n'était pas face à face. C'était l'appartement au-dessus. J'étais en train de les agresser, je les agressais, je les ai entendus crier : *"Monsieur G. L. est fou, il faut le mettre à l'asile",* etc.

Dr Lacan – C'est cela qui a déterminé votre... ?

G. L. – J'étais très dépressif. J'étais déjà très angoissé de savoir que certaines personnes peuvent percevoir certaines de vos pensées ou certains de vos fantasmes plus ou moins baroques. J'écoutais en même temps la radio, et je racontais des choses un peu insignifiantes et banales, et à la radio, j'ai eu l'impression qu'on se moquait de moi. J'étais vraiment au bout du rouleau, parce que depuis un certain temps, à cause de cette télépathie, j'avais d'autres voisins injuriés qui me regardaient de travers, et d'un seul coup, j'ai eu envie de me suicider, et j'ai pris...

Dr Lacan – Non mais... qu'est-ce que ça résout, ça, de vous suicider ?

G. L. – C'est une échappée... pour échapper à mon angoisse. Alors qu'intellectuellement, j'étais contre l'esprit suicidaire. J'avais une phrase : *"la vie en tant que moyen de connaissance"*. À tous les moments de désespoir que j'ai eu depuis que je suis malade, à quinze ans, j'ai toujours cette phrase qui

me revenait : *"si je meurs, il y a des choses que je ne peux pas connaître".* Je crois à la réincarnation, mais je ne crois pas au paradis.

Dr Lacan – Vous croyez à la réincarnation ?

G. L. – Je crois à la métempsychose. À un certain moment, vers 18 ans, je pensais être la réincarnation de Nietzsche.

Dr Lacan – Vous pensiez être la réincarnation de Nietzsche ? Oui ? Pourquoi pas ?

G. L. – Oui, et vers... quand j'avais vingt ans, j'ai découvert Artaud. À mon collège privé, en seconde, j'étais tellement intéressé, ce n'était pas tellement l'harmonie... ma pensée, mon évolution spirituelle.

Dr Lacan – À ce moment-là...

G. L. – À 17 ans, j'ai lu *L'Ombilic des Limbes,* et j'ai acheté les œuvres complètes d'Artaud, et vers 20 ans, j'ai eu l'impression que j'étais la réincarnation d'Artaud. Artaud est mort le 4 mars 1948. Moi, je suis né le 2 septembre 1948. Lui était né le 4 septembre 1893, et on était tous les deux du signe de la Vierge ; et comme j'avais la distance de mars à septembre, j'avais l'impression que son esprit et son âme avaient émigré pendant six mois et que cette âme, cet esprit, s'étaient réincarné en moi, quand j'étais né, le 2 septembre 1948.

Dr Lacan – Vous y croyez vraiment ?

G. L. – Maintenant, je ne crois plus être la réincarnation d'Artaud ou de Nietzsche, mais je crois toujours à la réincarnation, parce que très jeune, j'ai eu un rêve qui était une sorte de double réincarnation, un rêve dans la nuit, un rêve nocturne. J'avais peut-être 89 ans. Je ne connaissais absolument rien... à cet âge-là, on n'a pas lu des bouquins de métempsychose. Dans ce rêve, je me retrouvais au Moyen Âge. J'avais l'impression que j'avais déjà vécu au Moyen Âge. En même temps, dans ce rêve, je me suis retrouvé dans un château un peu délabré, et dans mon rêve, je rêvais encore.

Dr Lacan – Un rêve dans un rêve, oui.

G. L. – Et je pensais que j'avais connu ce château avant, alors que j'avais une autre vie, avant le Moyen Âge, à l'époque, je me souviens que je connaissais ce château, bien qu'il soit un peu délabré, mais je reconnaissais ce château.

Dr Lacan – Alors, ce château était d'avant le Moyen Âge ?

G. L. – Peut-être qu'à l'époque du Moyen Âge, la vie ne dépassait pas 35 ou 50 ans. Le rêve du rêve était peut-être à l'époque du Moyen Âge aussi, et il s'est peut-être écoulé 50 ou 100 ans pour que le château soit un peu délabré. Mais ça, c'est une hypothèse que je formule, mais qui n'était pas du tout formulée dans mon rêve.

Dr Lacan – Donc, c'est une hypothèse que vous avez émise.

G. L. – J'ai eu des phénomènes de lévitation. J'ai été formé très jeune, à onze ans. Un jour...

Dr Lacan – Ce que vous appelez être formé, c'est quoi ? C'est avoir des érections ?

G. L. – C'est cela.

Dr Lacan – Alors ?

G. L. – J'ai eu un rêve de lévitation.

Dr Lacan – Oui, racontez.

G. L. – J'étais en train de me masturber, et j'ai eu un déploiement de jouissance extrême ; j'ai eu la sensation de m'élever dans les airs. Est-ce que je me suis vraiment élevé, ou est-ce une illusion de l'orgasme ? Au point de vue pensée, je pense vraiment que je suis entré en lévitation.

Dr Lacan – Oui, on espère. Dites-moi, qu'est-ce que vous allez faire maintenant ?

G. L. – Je vais continuer à essayer de me soigner. Maintenant ? À court terme ou à long terme ?

Dr Lacan – À long terme.

G. L. – Je n'ai aucune idée, je n'ai aucune formulation sur l'avenir.

Dr Lacan – Vous avez des études en train.

G. L. – Non, je n'ai plus d'études.

Dr Lacan – Vous êtes pour l'instant travaillant nulle part.

G. L. – Je ne travaille pas, non.

Dr Lacan – Comment envisagez-vous... Pinel, il faut quand même en sortir un jour. Comment envisagez-vous de reprendre ?

G. L. – Si je réussis à me désangoisser, à trouver une possibilité de dialogue... il y aura toujours ce phénomène de télépathie qui me nuira, parce que je ne pourrai pas agir, toutes mes actions seront aussitôt reconnues par télépathie, par ceux qui m'entendent, sans m'entendre même... je ne pourrai pas vivre dans la société tant que cette télépathie existera, parce que je ne pourrai pas vivre dans la vie sociale, dans le courant social, sans être prisonnier de cette télépathie. Parce que les gens entendent mes pensées, je ne pourrai pas avoir un travail dans la vie courante, ce n'est pas possible.
Ce qui me torture le plus...

Dr Lacan – Cela va un peu mieux depuis quand ?

G. L. – Depuis une quinzaine de jours. J'ai eu de nombreux entretiens avec M. Czermak et M. Duhamel, cela m'a un peu débloqué. Mais du fait que mon jardin secret est perçu par certaines personnes, que mes pensées et mes réflexions sont...

Dr Lacan – Votre jardin secret, c'est le cercle solitaire ?

G. L. – Jardin secret où les réflexions ce sont les images, où les réflexions que je peux avoir sur différents sujets, etc. comment pouvez-vous avoir une activité professionnelle si une partie de ceux qui vous entourent perçoivent votre réflexion et sont court-circuités ? Même si on vit d'une manière complétement directe, il y a des choses... si j'étais amené dans un cercle d'études à diriger des gens et que l'on m'entende, cela ne serait pas possible à vivre. Il y a environ un mois, j'étais vraiment très mal. Je restais constamment allongé sur mon lit à dormir. J'étais brisé. J'avais envisagé de me suicider encore une fois, parce que l'on ne peut pas vivre avec cette télépathie, qui n'a pas toujours existé, qui est née au moment...

Dr Lacan – Qui n'a pas toujours existé ? Les paroles imposées sont d'avant ?

G. L. – Les paroles imposées et la télépathie ont commencé en mars 1974... au moment du délire paranoïde, quand je voulais combattre les fascistes, etc. par la pensée.

Dr Lacan – Au temps où vous voyiez H...

G. L. – Je ne l'ai vu qu'une fois H.

Dr Lacan – À ce moment-là, est-ce que vous aviez des phénomènes du genre paroles imposées ou télépathiques ?

G. L. – Non, ce n'était pas ça. D'ailleurs, quand j'ai revu mon psychiatre G., à mon retour d'O., il m'a dit : votre télépathie... J'ai eu 25 électronarcoses, 13 à N et 12 à 0. Peut-être que cela... je suis angoissé de plus en plus. Je n'arrive plus à me concentrer, avec ces électronarcoses, on atteint les cellules.

Dr Lacan – C'est ce que vous pensez : votre drame d'être malade, c'est l'électronarcose.

G. L. – Ces électronarcoses ont été faites pour me soigner, parce que j'étais vraiment délirant. J'ai passé pas mal de tests dans ma vie, quand ils m'ont amené à la clinique de S., je délirais tellement... Intellectuellement, j'entendais des voix qui me posaient des questions sur la France fasciste... j'avais l'impression que j'étais en philo ou en math élém... je ne sais pas... je n'arrive plus à me concentrer... Il y avait Jean-Claude Bourret. Je croyais que les fascistes avaient pris le pouvoir et qu'ils avaient pris d'assaut la maison de l'ORTF. Par pensée, je faisais se tuer Jean-Claude Bourret et Jean R., en s'étranglant l'un l'autre. À ce moment-là... j'avais aussi l'obsession de la fraternité... j'ai été amené à la clinique de S., je répondais par symboles mathématiques. J'avais l'impression qu'on me posait des questions, le directeur me posait des questions. Il fallait que je réponde pour que la France soit sauvée du fascisme. On me posait des questions, et ces réponses, je les donnais très ouvertement ; c'étaient des séries mathématiques ou des symboles poétiques. Je ne peux pas me souvenir de cela. C'est pour ça qu'on a diagnostiqué un délire.

Dr Lacan – Enfin, qui est-ce qui a raison, les médecins ou vous ?

G. L. – Je ne sais pas...

Dr Lacan – Vous vous en remettez aux médecins.

G. L. – Je m'en remets aux médecins, en essayant de conserver mon libre-arbitre.

Dr Lacan – Vous avez le sentiment que vous donnez une place sérieuse au libre-arbitre ; dans ce que vous venez de me raconter, vous subissez, vous subissez certaines choses qui vous échappent.

G. L. – Oui, mais...

Dr Lacan – Oui, mais ?

G. L. – J'ai un tel espoir, un espoir de retrouver mon pouvoir de jugement, mon pouvoir de dialogue, un pouvoir de prise en main de la personnalité. Je crois que c'est le problème le plus crucial. Comme je vous l'avais dit au début, c'est que je n'arrive pas à me cerner, je n'arrive pas à me prendre en main.

Dr Lacan – Bien, mon vieux, au revoir. Je serais content d'avoir quelques échantillons de vos...

G. L. – De mes écrits ?

Dr Lacan – On se reverra dans quelques jours.

G. L. – Merci, Monsieur.

(G. L. sort.)

Questions

Dr Lacan – Quand on entre dans le détail, on voit que les travaux cliniques qui sont décrits dans les traités classiques n'épuisent pas la question. J'avais quelqu'un que j'ai examiné, je ne sais quand, il y a un mois et demi, quelque chose comme cela, à propos de qui on avait parlé de psychose freudienne. Ça, c'est une psychose lacanienne... enfin, vraiment caractérisée. Ces paroles imposées, l'imaginaire, le symbolique et le réel. C'est même en quoi je ne suis pas très optimiste pour ce garçon. Il a quand même le sentiment que les paroles imposées se sont aggravées, c'est-à-dire que le sentiment qu'il appelle télépathie est un pas de plus. Jusque-là, il se contentait d'avoir des paroles imposées, mais c'est d'ailleurs très spécifiquement ce sentiment d'être aperçu qui le désespère. Je dois dire qu'il n'y a plus moyen de vivre, de s'en sortir. Je ne vois pas du tout comment il va se retrouver. Il y a des tentatives de suicide qui finissent par réussir. Oui. C'est quand même un tableau comme on n'en trouve pas de décrits, qu'on ne trouve pas chez les bons cliniciens comme Chaslin.

Titre

De quoi la psychose est-elle le nom ? Une psychanalyse à l'envers ? Témoignages cliniques et présentations de malades de Jacques Lacan.

Résumé

Après avoir dressé dans une première partie un bref panorama des approches psychiatriques et psychanalytiques de la psychose, nous présenterons dans une seconde partie la théorie structurale de la psychose suivant Jacques Lacan. Cette théorie s'appuie sur le concept central du Nom-du-Père et de sa forclusion. Nous envisagerons les conséquences de l'échec de la métaphore paternelle et les prolongements théoriques du second classicisme de Lacan avec l'introduction du "père réel" et l'extension du concept de forclusion par d'autres auteurs. La question de la clinique et de sa transmission fera l'objet de la troisième partie. Nous nous appuierons sur la critique des vignettes cliniques de Guy Le Gaufey afin d'introduire ce que pourrait être une clinique en acte, une clinique qui implique le praticien dans le témoignage du cas. Nous dégagerons la spécificité du transfert dans l'abord clinique des psychoses qui implique "un transfert au psychotique" et nécessairement, à l'encontre de la classique vignette clinique, le témoignage du clinicien dans l'écriture du cas. Pour illustrer notre propos sur une clinique *in vivo*, nous aurons recours aux présentations de malades de Jacques Lacan à l'Hôpital Sainte-Anne en 1975-1976 ainsi qu'à deux autres vignettes cliniques où les praticiens font montre de leur implication dans la cure de patients psychotiques.

Mots clés

psychose, forclusion, transfert au psychotique, transmission clinique, clinique en acte, clinique *in vivo*.

Title

What is named in the name of psychosis ? Pychoanalysis in reverse ? Clinical evidence and presentation of patients by Jacques Lacan.

Abstract

The first section gives a brief overview of psychiatric and psychoanalytical approaches to psychosis. In the second section, we set out the structural theory of psychosis according to Jacques Lacan. This theory revolves around the core concept of Name-of-the-Father (*Nom-du-Père*) and its foreclosure. We consider the consequences of the failure of the father metaphor and the theoretical continuation of Lacan's second classicism with the introduction of the "real father" and the development of the concept of foreclosure by other authors. The question of clinical practice and it evidence is dealt with in the third section. We draw on Guy Le Gaufey's criticism of clinical vignettes to introduce what could be considered as active clinical practice, that is a practice involving the practitioner in case evidence writing. We point to the specific nature of transference in the clinical context, which implies "transference to the psychotic" and the inclusion of clinician's evidence in case writing, contrary to conventional clinical vignettes. To illustrate our point in favour of *in vivo* clinical practice, we refer to the presentation of patients by Jacques Lacan at the Hospital Saint-Anne in 1975-1976, and to two clinical vignettes where the therapists show their engagement in the cure of psychotic patients.

Key words

psychosis, foreclosure, transference to the psychotic, clinical evidence, active clinical practice, *in vivo* clinical practice.