Exposé de M. De CERTEAU

CE QUE FREUD FAIT DE L'HISTOIRE

Note à propos de : "Une névrose démoniaque au XVIIe siècle" (x)

Ce que nous appelons d'abord l'histoire n'est qu'un récit. Tout commence avec la devanture d'une légende qui dispose des objets "curieux" dans l'ordre où il faut les lire. C'est l'imaginaire dont nous avons besoin pour que l'ailleurs répète seulement l'ici. Un sens reçu est imposé, dans une organisation tautologique qui ne dit rien d'autre que le présent. Quant nous recevons le texte, une opération a déjà été effectuée : elle a éliminé l'altérité et son danger, pour ne garder du passé, intégrés dans les histoires qu'une société entière se raconte à la veillée, que des fragments encastrés dans le puzzle d'un présent.

Ces signes arrangés en légende restent pourtant susceptibles d'une autre analyse. Alors commence une autre histoire. Elle tend à instaurer l'hétéronomie ("cela s'est passé") dans l'homogénéité du langage ("cela se dit", "cela se lit"). Elle produit de l'historique dans l'élément d'un texte. A proprement parler, c'est faire de l'histoire.

Le mot histoire vacille entre deux pôles : l'histoire qui est racontée (Historie) et celle qui s'est faite (Geschichte). Ce poncif garde le mérite d'indiquer, entre deux significations, l'espace d'un travail et d'une mutation. Car l'historien part toujours du premier sens et il vise le second, pour ouvrir, dans le texte de sa culture, la faille de quelque chose qui est arrivé ailleurs et autrement. A ce titre, il produit de l'histoire. Dans les morceaux qu'organise à l'avance l'imaginaire de sa société, il opère des déplacements, il ajoute d'autres pièces, il établit entre elles des écarts et des comparaisons, il discerne à ces indices la trace d'autre chose, il renvoie ainsi à une construction disparue. En somme, il crée des absences. De ces documents - par des tours de métier qui n'ont pas à être rappelés ici - il fait un passé

(x) Cette note doit paraître dans les Annales E.S.C., 1970, n° 2.

pris mais non pas résorbé dans son nouveau discours. Son travail est donc aussi un événement. Parce qu'il ne répète pas, il a pour effet de changer l'histoire-légende en histoire-travail. Un même processus opératoire transforme le rapport de l'historien avec l'objet passé dont on causait et le rapport interne entre les documents qui désignaient cet objet.

C'est en ce dernier sens qu'il sera ici question d'histoire. Non pas pour déduire d'un savoir tiré de Freud sa "conception" de l'histoire, ni pour mensurer les résultats de l'interprétation freudienne d'après les "données" actuelles de l'investigation historique, mais pour déceler ce à quoi répondent et aboutissent les incursions de Freud dans la région "historique" de sa culture. Comment traite-t-il cette part de son langage, où sa curiosité a rejoint le goût de tant de ses contemporains ? Comme analyste, que fait-il de l'histoire ? Aussi est-il préférable d'examiner son travail dans un cas particulier. On court ainsi le risque d'ouvrir quelques questions, mais sans avoir le moyen de leur donner un véritable statut scientifique, sans avoir non plus l'illusoire prétention de les clore.

L'historique, production de l'"Aufklärung" freudienne

L'étude sur Une névrose démoniaque au XVIIe siècle date de 1922 (1). Pour toutes les précisions nécessaires au diagnostic, je renvoie au texte. L'histoire en est connue. Elle est racontée dans un manuscrit des XVIIe - XVIIIe siècle (le Trophaeum Marianocellense) dont Freud a fait une description détaillée. Il était une fois un peintre autrichien, Christophe Haitzmann, qui avait fait un pacte (ou deux pactes ?) avec le Diable, en 1668-1669, et lui avait promis d'être son propre fils, quitte à lui appartenir corps et âme, neuf ans après. De convulsions survenues neuf ans plus tard, il fut guéri par deux apparitions successives de la mère de Dieu au monastère de Mariazell, l'une en 1677, l'autre en 1678 : d'après lui, la Vierge de Mariazell força le Malin à lui rendre ces deux pactes écrits. Après quelques tergiversations, il se fit religieux, Frère de la Miséricorde, et mourut en 1700. C'est un cas de "possession". Il y en a des milliers au XVIIe siècle. Ce quartier noir de l'histoire, cet "univers sauvage des superstitions" arrête et fascine tout à la fois l'historien et le philosophe. Mais, de cette expérience marginalisée, le murmure n'entre pas dans notre discours.

Or voici que, pour Freud, ces "sombres temps" (GW 317) sont au contraire la mine à ciel ouvert. Ce qui est notre nuit s'offre à lui "en pleine clarté", dit-il (GW 318). Il y a là de quoi éveiller l'incrédulité ou le soupçon, puisque l'historien, déterminé par sa documentation, ne saisit jamais la sorcellerie que comme un blanc en marge de l'écrit et de son texte (2), ou que le philosophe définit le diabolique comme le terme éliminé (et, parce qu'exclu, devenu illisible) dans une "structure de limite" essentielle à la constitution de toute raison et de toute société (3). Mais ce ne sont pas les questions auxquelles Freud, dans ce texte, entend répondre.

Aurait-on du moins, grâce à la "clarification" freudienne et parce qu'elle s'opère sur le terrain de l'histoire, un "modèle" scientifique précisant ce que nous appelons l'interdisciplinaire ? Cette rencontre permettrait de préciser les conditions d'une différenciation et d'une confrontation entre sciences affines, ici entre l'histoire et la psychanalyse. Par là, s'offrirait une chance, celle de liquider cet interdisciplinaire mou qui s'insinue aujourd'hui dans l'interstice des champs définis par des sciences qui profite seulement de leur jeu comme d'un espace entre elles vacant, incertain et inavouable, ou qui laisse à chacune la facilité d'affecter à d'autres l'au-delà, le reste, et quasi le déchet de son explication. L'interdisciplinaire dont il pourrait s'agir cherche plutôt à saisir des constellations épistémologiques en train de se donner réciproquement un nouveau découpage de leurs objets et un nouveau statut de leurs procédures ... Mais Freud ne l'entend pas de cette oreille. Il écrit pour qui croit (glauben) à la psychanalyse (GW.330). Il le fait au nom d'une science à laquelle sa "réussite" en général (überhaupt) accorde le droit césarien d'étendre ses investigations à de nouvelles régions (GW. 317) et l'assurance de confirmer ses premières conquêtes. Il envoie sa "flèche" dans Troie, sûr que la cité murée des sorciers cèdera elle aussi et ne cèdera qu'à cette arme (GW. 329).

De prime abord, il y a aussi, devant le manuscrit de Mariazell, une attitude bien caractéristique. Car s'il exerce son instrument sur cette terre pour lui encore en friche et non encore "cultivée" psychanalytiquement - à savoir ces écrits provenant du XVIIe siècle -, ce n'est pas parce qu'elle lui est étrangère, supposée distante, et tenue d'emblée pour un passé. C'est au contraire parce qu'elle est sienne. Les documents qu'il lit appartiennent à son paysage. Ils font partie de son présent, mais un présent non analysé. Indice révélateur. Le document de

Mariazell est ici un fragment de l'ensemble, factice mais réel, que constituent les lectures, les connaissances, les intérêts, en somme la culture de Freud, surface plane et tout entière contemporaine où une place lui est donnée avant qu'il ne s'autorise lui-même. Il est dans ce langage (celui de ses clients, de ses amis ou de ses lectures) avant d'en faire quelque chose comme savant. De ce point de vue, le manuscrit ne lui pose pas un autre problème que tout autre fragment de son langage. Mais, précisément, il va en faire un document historique d'une manière qui lui est propre, et par une opération scientifique - la sienne - qui s'étend aussi à cet élément de sa culture.

A ce quartier de mots placé comme le reste dans la géographie culturelle d'un aujourd'hui (le passé n'est d'abord qu'une modalité du présent), l'analyse va donner comme une épaisseur. Ainsi procède d'ailleurs la thérapeuthique freudienne : elle décèle dans les mots du malade une organisation qui "trahit" une genèse ; elle les renvoie ainsi à des événements qu'ils cachent et qui deviennent - comme absents et présents - un passé. L'interprétation part benoîtement de "ce qu'on peut rencontrer partout", nous dit Freud, mais elle fait avouer au présent et au quotidien "les conclusions les plus étranges" (GW. 328). L'histoire est une forme de cette "étrangeté". Elle n'est pas un donné immédiat ni un a priori. Elle est le produit d'un acte scientifique. Elle résulte de la psychanalyse. Comment ? S'attachant au cas de Haitzmann, Freud va le montrer par son Aufklärung ou élucidation (c'est le mot du texte : aufklären ; GW. 329). Qu'il suffise d'en dire déjà le propos général : comme partout ailleurs, cette analyse fait de rapports entre mots les traces de rapports entre temps. Par un travail sur le texte, elle mue la surface des éléments verbaux en un réseau d'interrelations qui organisent cette surface, qui articulent les mots en fonction de choses effacées ou perdues, et qui font du texte le signe trompeur d'événements passés.

Qu'une histoire soit impliquée par un rapport verbal et constituée par l'examen freudien, c'est ce que je voudrais souligner. Le cas Haitzmann a l'air d'être d'emblée historique : il date du XVIIe siècle - manière de le caser dans les tiroirs d'une répartition chronologique présente. En réalité, il le devient, à partir du moment où il est inscrit dans une problématique de l'histoire, celle-là même (et celle-là seulement) que Freud ne peut pas ne pas manifester par son travail interprétatif.

Je ne m'attarderai donc pas à l'intérêt heuristique que peut présenter Une névrose démoniaque pour l'historien ou pour le philosophe. Ayant longtemps séjourné dans ces marges de l'histoire du XVIIe siècle (4), je le crois pourtant très grand. A cet égard, les arguments que Ida Macalpine et Richard Hunter objectent à la thèse freudienne (5) s'inspirent trop d'une érudition plus "scientiste" que scientifique et proche de ce bazar oriental auquel une "philosophie des religions" s'est longtemps fait un honneur de ressembler: on y range ensemble, selon leur forme, les pots de toute provenance, et tous les diables à mamelles s'y trouvent sur le même rayon, comme on a, sur un autre, toutes les lunes éparses à travers les civilisations. Ce genre d'analyse découpe dans la multiplicité des religions un seul "thème", ici, par exemple, le diable pourvu d'attributs féminins, de mamelles, etc. Du tout auquel il appartient, elle isole un élément pour le rattacher à un objet constitué anthologiquement d'après des analogies que fondent seuls les sous-entendus de l'observateur. Le sens d'un élément n'est en réalité accessible qu'à travers l'analyse de son fonctionnement dans les rapports historiques internes à une société, c'est-à-dire dans la mesure où cet élément est pris comme un terme inscrit dans le réseau d'un langage. Macalpine et Hunter n'en ont pas moins raison (6) de juger insuffisante et erronée l'information qui fait dire à Freud que la représentation du diable avec des mamelles est "insolite" (GW.335). Mais ce point n'est pas essentiel à l'argumentation de Freud, qui répond ici à des contradicteurs avec leurs propres armes. Il veut dire autre chose (7).

Dans la perspective d'une historiographie, l'interprétation de l'âge classique pourrait retenir de l'analyse freudienne deux points sans doute susceptibles de bien des développements. Je les mentionne seulement, car ils correspondent moins à la visée de cette recherche qu'à ses "retombées".

D'abord, l'importance de l'ambivalence Diable-Dieu, soulignée par Freud, semble confirmée par les multiples formes de sa rémanence au cours du XVIIe siècle. Ainsi, prenant le relais de l'autorité religieuse, l'Etat (et, dans la théorie, la "raison d'Etat") devient un substitut du Père "scindé" (pour reprendre un mot du texte) par les guerres de religion. Mais cette ambivalence, manifestée en chaque église par le vacillement de toute l'expérience religieuse entre le divin et le diabolique, resurgit comme

ambiguïté dans le mouvement qui fait encore lire cette "raison d'Etat" comme "de droit divin" ou comme "raison d'Enfer" (8). Bien des exemples pourraient en être donnés.

D'autre part, l'interprétation données par Freud au vœu de Haitzmann rejoint le fait qu'au XVIIème siècle, dans le discours nocturne des sabbats comme dans celui, diurne, de la vie civique, on cherche à être fils. Haitzmann se voue au Diable, puis à la Congrégation des Frères de la Miséricorde, pour pouvoir être fils. Au XVIIème siècle, sous d'autres formes, on se "voue" pour avoir le privilège d'être client, fidèle, ou "fils". Le problème vient alors de ce qu'il n'y a plus de père (à qui se "vouer"). D'où la pluralité des réinvestissements du rôle qu'assume enfin le roi pendant un temps. A cette clôture du besoin d'être fils et d'être posé comme fils par un père, on pourrait (mais jusqu'à quel point ?) opposer l'organisation présente d'une société où le désir d'exister se constitue, et s'aliène, de rencontrer de nouveau le père, mais comme facticité déterminante, comme langage social et comme loi anonyme.

Mais deux questions doivent plutôt nous arrêter, associées d'une manière à première vue paradoxale, mais en réalité complémentaires, articulées par la procédure freudienne : l'une, la lisibilité du passé ; l'autre, les substitutions du père.

Du passé lisible au présent caché

La névrose démoniaque du XVIIème siècle, nous est-il dit, "s'offre en pleine clarté" (GW. 318). Elle est d'ailleurs assimilée à la névrose de l'enfant, chez qui on la décèle mieux que chez l'adulte. Le XVIIe siècle (cet "âge" de l'humanité que Freud tient pour "primitif" et tout aussi bien pour "médiéval" ! cf. GW. 318 et 332) découvre à l'œil nu (mit freiem Augen ; GW. 317) la maladie qui ne se révèle au XXème siècle qu'à une investigation approfondie. Est alors évident ce qui aujourd'hui serait obscur. L'"Aufklärung" des représentations propres à ces "enfants" du XVIIème siècle est en somme un jeu d'enfant.

Ainsi, le plus ancien serait plus clair. Cette position (9) permet d'interpréter la prétention freudienne, affichée au seuil de son étude, de "reconnaître sous d'autres mots" (ceux du XVIIe) les mêmes structures névrotiques (GW. 317). Car il n'est nullement

question d'une "réalité" d'en-dessous, homogène, tel un "essentiel" ou un thumos qui sous-tendrait la discontinuité des représentations. L'historien professionnel est plutôt porté à substantifier la continuité (sous la forme d'un "progrès", d'une "logique" dont l'histoire serait la "manifestation", d'un "quantitatif" dont les codages initiaux déterminent à l'avance des continuités, etc.). Il tient trop vite pour une réalité de l'histoire ce qui est seulement la cohérence de son discours historiographique, et pour un ordre dans la succession des faits ce qui est seulement l'ordre postulé ou posé par sa pensée.

Freud ne parle pas ici d'une permanence de la chose sous la diversité de ses vêtements. Pour lui, le même rapport d'ambivalence et de tension peut se répéter et donc "se retrouver" (tel un "contenu", dit-il : Inhalte. GW. 317), trahi par les masques successifs qui le représentent soit sous la forme d'un "vêtement démonologique", au XVIIème siècle, soit dans le langage actuel de "maladies organiques". Le "contenu" constant est un rapport entre des termes changeants, dont l'un est tour à tour le masque diabolique ou la migraine, l'ulcère, la maladie organique. Ce qui est plus reconnaissable dans le passé, c'est le leurre lui-même, qui nous apparaît davantage pour ce qu'il est, un leurre. La tromperie par quoi se représente et se cache le conflit refusé y est plus "claire". La "trace" du ravalement du père était hier plus visible qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Cette affirmation instaure une distance "historique" entre le lecteur et le document qu'il analyse. Cette distance peut se formuler : "c'était visible" ; mais ici la visibilité donne son poids à l'imparfait ("c'était") ; elle mesure un écart entre des temps différents. A cette conception, d'ailleurs, d'autres données du texte se rattachent. D'abord, Freud évoque un en-deçà du XVIIème siècle. En amont, un "début" est posé comme Anfang (commencement; GW. 330) ou comme Ursprung (origine ; GW.331). Dans ce "temps primitif", la dualité du père (projection d'une relation ambivalente avec le père) était représentée en une personnalité unique, à la fois Diable et Dieu. Au début, règne le même et le simple, Janus portant en lui seul l'ambiguïté conflictuelle. Cet Urbild, prototype primitif, s'est "plus tard", nous est-il dit (GW. 331), "scindé" et morcelé : la dualité présente à la "première image enfantine" - tendre soumission et défi hostile - a été explicitée en deux personnages opposés, Dieu et le Diable. Ainsi le progrès morcelle en élucidant. Si donc le passé est plus lisible que le présent, c'est au nom de cette "loi" (disons freudienne,

sans distinguer encore si elle est posée ou exhumée par Freud) qui donne à toute explication, pour limite originaire et pour évidence première, la représentation simple d'une ambiguïté insurmontable.

Ce n'est pas le lieu, ici, de déballer toutes les vérifications ou les réfutations susceptibles d'être apportées par l'anthropologie à cette vue. De toute manière, Freud n'a jamais cru qu'il était, par la psychanalyse, dispensé d'une information socio-historique exacte, ni d'une mise en place de l'articulation entre l'individuel et le social. Qu'une documentation abondante, voire érudite, lui ait paru nécessaire, ses recherches sur les manuscrits de Mariazell le montrent ici, mais tout autant celles qu'il entreprit avant d'écrire ses études sur Léonard de Vinci (1910), sur le Moïse de Michel-Ange (1914), etc, et, plus encore, son regret, à propos de ces ouvrages, d'avoir été "obligé de tirer de vastes conclusions à partir d'un nombre de faits insuffisants" (10). Un inventaire précis des phénomènes reste pour lui une condition. D'autre part, il tenait Totem et Tabou (1912) pour une oeuvre capitale, aussi importante que La science des rêves (1900), lui faisant face et la complétant. Une analyse des langages, et de la genèse que trahissent leurs structurations, surmonte la division entre la "psychologie individuelle" et la "psychologie collective" (11).

Avec Totem et Tabou, Freud se donnait un objectif qui n'en maintenait pas moins cette division. Il se proposait de "créer un lien entre ethnologues, linguistes, folkloristes, etc., d'une part, et psychanalystes, de l'autre". "Collaboration", disait-il, "qui ne peut être que féconde", même si elle ne peut "donner aux uns et aux autres ce qui leur manque : aux premiers, une initiation suffisante à la nouvelle technique psychologique ; aux derniers, une maîtrise suffisante des matériaux qui attendent leur élaboration" (12). Avec ce manque, il avoue qu'il tient d'ailleurs le matériau nécessaire. Dans le cas de Haitzmann, il le "doit" au Dr. R. Payer-Thurn, conseiller aulique, directeur de la Bibliothèque ci-devant impériale et royale des Fidei-commis à Vienne, qui publia séparément son travail (13). Mais il reçoit aussi de Bullitt la documentation sur le président Wilson, ou de Frazer et de bien d'autres les "faits"concernant le totémisme, etc. En réalité, ce "matériau" est le produit des recherches sur lesquelles s'appuie la psychanalyse. Ce ne sont pas des faits, mais des fabrications. A vrai dire, et à ce titre même, ce sont encore des faits, mais des faits historiques, résultats et signes de sciences affines (celles du début du XX° siècle). A cet égard, ils se trouvent dans la même position que les "faits" dont parle à Freud tel

ou tel de ses clients, propos ou faits, eux aussi élaborés et quasi manufacturés. Quand il s'agit de ses malades, l'analyste saisit d'emblée le "matériau" de leur langage comme un produit. Par rapport au "matériau" que Freud reçoit de l'historien ou de l'ethnologue, a-t-il la même attitude ? C'est le problème. Il importe donc peu, contrairement à ce qui se dit si souvent, que les connaissances de Frazer, par exemple, soient "dépassées" ou déficientes. Celles de Dora ou de Hans, dont il est question dans Cinq Psychanalyses, le sont plus encore. Mais l'analyste ayant avoué sa dépendance par rapport à ce langage-là (tout comme vis-à-vis du langage de son client), il faut se demander plutôt comment il le traite (comme signifiant ou comme réalité ?) et d'autre part comment il situe son travail interprétatif par rapport à ce manque (14). Question grave, mais qui ne doit pas être déplacée au nom de problématiques étrangères à celle de Freud.

Cacher, travail de l'histoire

Mais revenons à son texte sur la névrose démoniaque, texte d'ailleurs peut-être organisé - sous le biais d'un recours à l'Urbild - par la contrainte qui amène alors d'autres penseurs contemporains à traiter de l'origine du langage et du développement des langues. Quoi qu'il en soit, le concept introduit par Freud localise le langage en un simple (Bild unique) qui n'est plus là (Ur, origine disparue) sinon comme devenu multiple, plus enfoui par le fait même du morcellement élucidateur, et donc moins apparent. Le travail de l'histoire (Geschichte) ne cesse de cacher ce qui était lisible, et cela par le geste même qui démultiplie le simple pour le dévoiler. Les ex-plications effectuent un déploiement des contraires ; par là, elles multiplient les représentations c'est dire qu'elles brisent l'Urbild en mille facettes lorsqu'elle le répètent dans un langage "analytique". Elles opèrent ainsi la décomposition et le camouflage du conflit primitivement si "net" : tout à la fois, un mouvement d'analyse et d'effacement. Au moment où il décèle ce travail ex-plicatif (dont l'accélération, au XIXe siècle, a peut-être rendu possible la psych-analyse), Freud "retrouve" le conflit, non plus comme Image (Bild), mais par une recomposition scientifique du terrain que constitue un langage présent et étalé en une surface démultipliée (le langage du malade, d'une société, etc.) Du même coup, il donne à la science un autre objet : l'objet perdu. Il découpe les concepts selon un nouveau principe, qui leur désigne comme "contenu" un rapport (représentant - représenté).

Un originaire (Urbild) demeure présent à son analyse. Il est impliqué et, plus exactement, posé par elle. Mais ce n'est ni un "objet" hors d'elle et comme donné avant elle, ni le résultat d'une simple tautologie grâce à laquelle le discours analytique ferait de sa condition de possibilité un élément de son déploiement : cette science instaure au contraire une loi du langage, et comme la sienne propre, une différence des temps et un travail du temps.

Quelque chose d'analogue est suggéré à propos du totem (père-animal), immense canular ethnologique ici repris des auteurs les plus sérieux de l'époque (15). Freud y voit le terme initial, constaté, mais nécessaire, d'un rapport (constitutif de l'histoire) qui va du simple au complexe, c'est-à-dire de l'ambivalence représentée par le totem à la dissociation explicative ultérieure. Il décèle donc dans le "représenté" originel l'indice premier de la loi qui va commander les explications, les transformations et les éclatements de l'Imago totémique (16), "code le plus ancien (ältesten) de l'humanité". Normalement, parce que l'ambivalence y est plus visible, "le tabou est plus ancien (älter) que les dieux et remonte dans les temps, à une époque antérieure à toute religion" (17).

Certes, il y a là une conception qui eût été impensable sans la postérité historiographique et scientiste de l'hégélianisme, c'est-à-dire sans les transpositions, en termes de "progrès", d'une vision totalisante de l'histoire. Mais, dans cet élément culturel, au moment où il reprend à son compte les produits fabriqués par l'ethnologie ou l'histoire de son temps, Freud en change le sens. Il les organise en fonction d'un autre type d'unité ou d'objet scientifique. Il relativise le progrès. Il pose un autre problème.

C'est ainsi que la "trace", encore très "nette" au XVIIe siècle, va s'enfoncer dans le tuf des explicitations successives qui vont la cacher. On pourrait comparer ce processus à ce qui se passe quand un malade est aujourd'hui reçu dans un hôpital psychiatrique : lisibles à son entrée, les caractères de sa névrose s'estompent avec son introduction dans une organisation médicale, immergé dans la loi de la société hospitalière et dans le corps social d'un savoir psychiatrique. Ils se "renforcent" au rythme de son "renfermement", camouflés par l'institution thérapeutique elle-même.

L'histoire serait cette progressive initiation à des structures asilaires, chaque "discours" social effaçant à son tour les symptômes de ce qui l'a fait naître. La culture interviendrait en

déplaçant les représentations (par exemple, on ne croit plus au diable ; GW. 332, n.2) ; mais en effaçant un imaginaire (devenu archaïque à cause de ces déplacements eux-mêmes), elle croit seulement travailler à "soigner", ou à supprimer, ce qu'en réalité elle se contente de camoufler autrement et mieux. Dans cette perspective, les "thérapies" successives s'échelonneraient au long de l'histoire comme des moyens de "guérir" - de soigner ou de progresser - qui resteraient toujours des manières de cacher.

Nous avons peut-être ainsi un indice de la "place" thérapeutique que Freud se donne. La psychanalyse ne constitue pas une nouvelle séquence dans le progrès d'un leurre qu'accroissent toujours la capacité de démystifier et la lucidité même. Elle entend bien instaurer une coupure épistémologique dans ce processus indéfini. Elle serait le moyen de penser et de pratiquer une "élucidation" d'un type nouveau, valable (gültig) "en général", et finalement destinée à rendre compte d'un double rapport, structurel, qui exclut la possibilité d'une clôture :

- d'une part, le rapport de chaque "analytique" (qui fragmente la représentation en renforçant le représenté) avec ce qu'elle a pour but de montrer et pour effet de déplacer ;

- d'autre part, le rapport de chaque Aufklärung avec les élucidations qui lui sont ou antérieures ou voisines, dans la mesure où mieux voir ce qui était représenté est à la fois une nécessité scientifique et une nouvelle manière d'être trompé à son insu.

Les substitutions du père

A propos du diable de Haitzmann, Freud parle du "substitut du père" (Vater-ersatz). Le diable est le tenant lieu du père (18). Mais à cet "ersatz", ou, "plus exactement", au "père exalté" ou encore à la "copie du père", c'est-à-dire à l'image qui vient après (Nach-bild ; GW. 330), s'en substitue encore une autre, la congrégation bien nommée des Frères de la Miséricorde. Elle prive le peintre du plaisir en lui imposant la loi de l'ascèse (mis à part, de-ci de-là, l'incartade d'une bouteille). Mais à ce prix, elle lui offre un "secours" ; elle répond à son "abandon" (Verlassen, GW. 350) au cours de l'hiver désolé qu'il passe à Vienne (1677-1678) chez sa sœur mariée et qui précède sa décision de "renoncer au monde" ; elle satisfait elle-

même le besoin qu'il a, au sens matériel comme au sens psychologique, d'assurer son existence (sein Leben sichern ; GW. 351). Elle est pour lui une assurance sur la vie. Il trouve en elle un remplaçant du "père nourricier".

Il est ainsi, d'une nouvelle manière, "nourri par les anges" (ibid), non plus diaboliques mais religieux. Il pousse un peu "plus loin" (weiter ; GW 346) sa "maladie", la frontière entre le "pathologique" et le "normal" n'étant que celle d'une substitution. Il déplace seulement une tension irrésolue, en même temps qu'il change les termes du même voeu". Certes, il passe de l'un (le diable) au multiple (les Frères de la Congrégation). Un imaginaire duel (le pacte avec le diable) se mue en la loi d'une société (la communauté). Son silence prostré (monoidéique) se change en un discours (articulation de mots), car il trouve enfin des paroles, lui qui ne parvenait pas à s'exprimer (GW. 350). Mais ce sont des paroles qui disent la même chose en la démultipliant et en la lui cachant. Désormais, il lui faut encore se donner "corps et âme" pour recevoir le privilège d'être fils. C'est seulement l'inversion maligne (encore diabolique, au sens où l'histoire ne peut que l'être) de la situation intermédiaire qu'il a connue à Vienne après avoir été délivré du diable et avant d'entrer dans la congrégation : durant cet hiver-là, il était dans un état de vacance et d'absence de protection, pendant un temps sans travail (sans ascèse) et sans recours (sans père). Le diable était auparavant un masque dont un autre masque trahit à son tour le signifié. Pour Haitzmann, son travail ascétique de religieux le dispense encore du travail qui consisterait à "assurer" lui-même "son existence" ; il demande à pratiquer une loi commune à laquelle il s'abandonne et se consacre pour ne pas être abandonné.

Fondamentalement, Freud envisage donc moins les substituts du père, que les substitutions du père. Il ne veut pas dire par là que le "déplacement" n'a pas une portée réelle, ni que la "guérison" est seulement un escamotage du lapin, toujours là, mais caché. C'est plus qu'un tour de prestidigitation (Gaukelspiel; GW. 352). D'un simple point de vue thérapeutique, il y a progrès, mais en ce sens que les manifestations (visions, convulsions) ont disparu chez Haitzmann ou que désormais elles sont de nature sociale. Reste ce conflit apparemment résorbé et encore représenté par une forme religieuse. Ailleurs, ou en d'autres temps, elle sera scientifique, politique, etc. Avec l'ironie soupçonneuse de Freud, on la dira "normale", telle qu'on en "peut rencontrer

partout". Pourtant ce noble visage du "normal", modelé sur une loi, ne montre plus mais cache la rémanence des choses "les plus étranges".

Un type inverse de démarche est évoqué avec le cas des commerçants chez qui le déficit des affaires est compensé par des "symptômes" pathologiques (GW. 352). Même processus de la substitution, mais selon des parcours contraires, puisque Haitzmann lui, est conduit de ses "manifestations" névrotiques à la profession de la vie religieuse. Religion et commerce se réfèrent d'ailleurs également à un "pacte" que les deux mots portent inscrits dans leur étymologie. L'attention une fois éveillée par cette structure homologue d'un pacte, caillou blanc sur le chemin d'une analyse, on devra se demander ce que le commerçant (Kaufmann) "achète" véritablement de la clientèle qui le nourrit. Quelle "assurance" analogue il cherche par le détour d'un langage "pathologique" et si, par ces manifestations "anormales", il ne révèle pas le profit qu'il attendait de sa clientèle. Ce serait donc un ersatz que le "bénéfice" (Gewinn ; GW. 352) de sa maladie. Du client à la maladie, il y a un effet de substitution. "Sous d'autres noms", une même tension "se retrouve" ici et là. Mais où est-elle avouée davantage ? Où se cache-t-elle mieux ? De toute manière, il n'est pas jusqu'au psychanalyste (s'il est seulement un marchand de paroles, consacré à une science et par elle, ou adhérent à une nouvelle congrégation) qui n'obtienne ainsi, par sa fidélité à la loi d'une clientèle, d'un savoir ou d'une Société, le moyen d'être "nourri par les anges".

Le soupçon peut s'étendre à toutes les formes présentes du savoir ou du commerce. Sous des figures diverses, un pacte garantit toujours (par un leurre indéfiniment répété) une "assurance d'exister" à qui "applique" une loi. Les substituts du père s'insinuent dans l'épaisseur des structures sociales ou idéologiques. Ces ombres n'ont plus l'apparence d'une nuit archaïque ou d'un imaginaire diabolique, mais elles se glissent dans la clarté même du "normal" et du savoir. Des belles représentations "primitives", on passe tout simplement aux rémanences civilisées, voire "scientifiques", de la loi nourricière, objet de "tendresse" et de "défi", recours contre l'abandon. Que Haitzmann aille au Diable après avoir perdu son père, ou chez les Frères après avoir chassé le Diable, comme le dit Freud, c'est "facile" à expliquer. Mais que les mille formes présentes d'institutions asilaires fassent du "normal" un masque de la norme cachée, c'est moins visible et plus difficile à déceler.

Par l'un de ses aspects essentiels, l'histoire peut être considérée comme une suite de thérapeutiques. Entre tant de modalités reprérables, il y eut dans le passé la dévotion au saint thérapeute ou le pacte avec le Diable. Mais sont thérapeutiques aussi le culte de la science, l'inquiète liturgie commerciale ou les pratiques analytiques elles-mêmes. Chaque jalon semble constituer une "santé" substituée aux formes antérieures d'une seule maladie. Ce procès aurait déplacé progressivement les manifestations d'une même tension ; par là sont maintenues et fondées les différences socioculturelles, travail de l'histoire et objet de l'historiographie. Mais ces modifications trahissent et répètent toujours l'ambivalence posée comme patente dans l'Urbild. Le "père" ne meurt pas. Sa "mort" n'est qu'une autre légende et une rémanence de sa loi. Tout se passe comme si jamais on ne pouvait tuer ce mort, et comme si croire qu'on en a "pris conscience", qu'on l'a exorcisé par un autre pouvoir ou qu'on en a fait un objet de savoir (un cadavre), signifiait simplement qu'il s'est déplacé une fois de plus, et qu'il est là précisément où nous ne le soupçonnons pas encore, dans ce savoir même et dans le "profit" que ce savoir semble assurer.

L'acte et la loi

S'il y a, répétée par l'Histoire, cette loi inaccessible autrement qu'en ses "manifestations" successives (depuis l'Urbild initial) mais chaque fois trompeuses, si cette loi est toujours là mais jamais donnée "comme çà", immédiatement (19), dans une Aufklärung, la science freudienne ne s'inscrit-elle pas elle-même comme un avatar nouveau de cette loi ? N'est-elle qu'une élucidation de plus dans le mouvement qui cache mieux le signifié en démystifiant l'une de ces représentations ?

Ce problème résulte de la lucidité freudienne, mais il la retourne contre elle-même. Finalement c'est opposer ce que l'histoire fait de Freud à ce qu'il fait de l'histoire. N'est-ce pas, d'ailleurs, une dénégation attachée, collée comme son ombre, à toute science ou à toute philosophie de l'histoire ? Faute de pouvoir traiter cette question, restons-en aux éléments de solution que fournit l'étude particulière sur le cas Haitzmann : elle n'est pas seulement ce qui nous renvoie à une loi générale ; elle en est la mise en oeuvre. Sous le biais d'une praxis, l'analyse est à la fois l'application de la loi freudienne et l'acte de Freud. Elle ar-

ticule l'une sur l'autre. Elle situe donc l'auteur qu'il est, par rapport à sa science.

Dans sa praxis, frappe d'abord le recours à une loi. Au tournant d'une phrase, une règle méthodologique va en effet proportionner le postulat d'une procédure de recherche à une loi de l'histoire. Qu'il y ait un mouvement indéfini qui consiste à cacher, c'est ce qui justifie l'acharnement de l'investigation scientifique. Entre les éléments fournis par le manuscrit de Mariazell comme entre les étapes successives de la vie de Haitzmann, il doit y avoir une logique. Dans son étude, Freud implique partout l'a priori d'une cohérence à retrouver. Cataloguant les "indices", petits et grands, qu'il constate dans le cas de Haitzmann, il écrit, excluant ainsi, une fois de plus, toute réduction de l'analyse à une simple phénoménologie : les "moments" (20) repérables dans la vie du peintre "sont reliés entre eux (miteinander verknüpft) d'une manière quelconque, simple ou compliquée" (GW. 350). Ils forment, comme le dit Lacan, "une chaîne de mots". En d'autres termes, il y a un ordre. Il y a une discursivité possible, comme il "doit" y avoir une "raison" (Motiv ; GW. 325) dans l'action du peintre. Ce qui constituera la rationalité de l'explication scientifique se fonde, dans l'Aufklärung freudienne, sur une loi cachée dont les paroles et les actions dispersées de Haitzmann sont les traces. Tout à l'heure, nous l'avons vu, l'analyse instaurait l'histoire au titre d'un rapport entre manifestations successives. Ici, elle apparaît relative à l'histoire ; elle en suit docilement les traces pour en retrouver le rapport. Il y a circularité entre la proxis de l'investigation et la théorie de son "objet".

Pourtant, dans cette praxis méthodique et scientifique, il y a événement : l'acte freudien. Le lien nécessaire à découvrir ne devient pas, ne doit pas devenir une loi "à mettre en pratique" ou un savoir à "tenir" - toutes choses qui feraient d'une science l'équivalent du Diable ou de la congrégation de Haitzmann.

Entre la rigueur dont témoigne l'analyse et la loi que répète l'histoire, il y a un saut, infinitésimal certes, mais fondamental. La procédure scientifique ne dépend pas seulement de la loi qu'elle exhume et manifeste. Une différence, par définition jamais localisable, sépare le discours qu'instaure un acte et la loi qui relie les formes successives d'un besoin de protection. Le travail par lequel le sujet s'autorise à exister est d'un autre type que travail dont il reçoit la permission d'exister.

L'histoire peut donc être aussi le geste d'un recommencement et pas seulement l'effet d'un déplacement. C'est du moins ce que montre cette forme d'histoire qu'est déjà la praxis freudienne. Finalement, elle trouve son sens véritable non pas dans les élucidations qu'elle substitue à des représentations antérieures, mais dans l'acte même, jamais fini, d'élucider. Toutefois cette énonciation n'est jamais autre que son énoncé ; ni l'acte, ailleurs que dans une Aüfkärung. Aussi bien, de ces deux figures de l'histoire ou de la praxis - celle qui répète et celle qui instaure -, rien d'objectif ne garantit la différence. Elles nous ramènent à l'ambiguïté du mot instable qui bascule tour à tour du côté de la "légende" (texte reçu, loi qu'il faut lire, profit d'une société) ou du côté du "devenir autre" (risque de s'affirmer en assurant soi-même son existence). L'analyste lui-même n'échappe pas à cette ambivalence. Il se cache ce qu'il pense élucider, dès que sa science lui devient "un secours trompeur", dès qu'il "n'en garde que le dépôt, mais non pas le ressort" (21), dès qu'il fait d'un enseignement, d'une clientèle, voire d'une société, l'ersatz exalté du père, de la Congrégation ou du diable d'antan.

Freud trace une ligne de démarcation entre ces deux versants de la pratique psychanalytique, lorsqu'il mentionne le principe insaisissable dont il use pour découper, au rasoir, des signifiants dans la surface d'un discours ou d'un texte. Il va énoncer le critère qui lui évite de recevoir sa propre science comme une "loi nourricière". Il nous expliquera aussi, d'un clin d'œil, l'impérialisme de ses diagnostics et sa manière, pour nous assez surprenante, d'imposer une interprétation en pointant un mot du malade : "c'est là". Dans sa pratique, il instaure l'acte du savant en au-delà d'un savoir nécessaire. Une désinvolture habite, en effet, curieusement, la minutie de son analyse. Auteur, il s'autorise en se risquant. Il se réfère à un "flair", qui ne peut-être que mal défini parce que c'est le sien. Pour lui, la praxis analytique reste un acte risqué. Elle n'élimine jamais une surprise. Elle n'est pas identifiable à l'exécution d'une norme. L'ambiguïté d'une série de mots ne saurait être levée par la seule "application" d'une loi. Le savoir ne garantit jamais ce "bénéfice". L'Aufklärung reste "une affaire de tact" - eine Sache des Takts (22).

Cette "divination", ressort dernier d'une "docte ignorance" (23), tient sans doute le rôle de la bouteille que Haitzmann, devenu Frère Chrysostomus, "se permettait" certains soirs lorsqu'il s'énivrait en douce. Ces jours-là, l'ancien artiste et vieux mondain faisait la nique à ses "bons anges", comme il avait été jadis plus

fin que son diable en se rendant au pélerinage de Mariazell pour reprendre son pacte, ou comme il avait sans doute aussi joué les moines du monastère en leur donnant la comédie de deux pactes successifs (GW. 345-346). Il n'était pas si fou, ce "pauvre diable" (armer Teufel, GW. 351). Ou du moins sa folie était peut-être la liberté qu'il prenait vis-à-vis de la loi qui le faisait dépendre d'un père nouveau. Freud veut-il dire que tout savant joue sa propre science comme Haitzmann la loi de sa Congrégation ? Il y aurait une ivresse du "tact", une folie de l'acte. En tout cas, il substitue à la liberté subreptice du peintre un acte décisif et jamais définitif. A la règle qu'esquive une ivresse en catimini, répond la science qu'en dernier ressort le sujet seul autorise. A une folie qui vient avant la science, s'oppose, chez Freud, une "folie" qui parle la science.

Il y a là, entre l'acte psychanalytique et la science psychanalytique, une articulation possible. Mais rien n'assure cet acte, puisqu'au diable d'antan succède tant d'autres lois nourricières, assurances diaboliques tirées d'un savoir, d'une clientèle, d'une société, d'un renfermement, et de toute autre manière d'être dispensé de faire l'histoire grâce au "privilège d'être fils".

NOTES

(1) Sigmund Freud, Gesammelte Werke, Imago Publishing, Londres, t. 13, pp. 315 - 353 : Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert. Cette édition sera désignée par le sigle GW, suivi du numéro de la page. Du texte, on a la traduction anglaise dans la Standard Edition, vol. 19, pp. 69-105 ; la traduction française (pas très satisfaisante), dans Essais de psychanalyse appliquée, Gallimard, 1952, pp. 213-254.

(2) L'information est en effet constituée par les documents sur la possession ou la sorcellerie (textes juridiques, médicaux, religieux, etc.) ; elle ne provient pas des sorciers ou des possédés, sinon pris dans le réseau des interrogatoires qui les accusent ou des récits qui les jugent.

(3) Ainsi Michel Foucault, Histoire de la folie à l'âge classique, Plon, 1961, Préface, pp. V-VI, sur cette structure de limite où "structure de refus" : "L'histoire n'est possible que sur fond d'une absence d'histoire". De l'étude que M. Foucault annonçait sur "l'expérience du démoniaque et la réduction qui en a été faite du XVIe au XVIIIe siècle" (ibid, p. 34, n.1), on a un aperçu avec son article "Médecins, juges et sorciers au XVIIe siècle", dans Médecine de France, n° 200, 1969, pp. 121-128.

(4) En même temps qu'au livre, déjà classique, de Robert Mandrou, Magistrats et sorciers en France au XVIIe siècle, Plan, 1968, je me permets de renvoyer à la documentation réunie dans J.J. Surin, Correspondance, éd. M. de Certeau, DDB, 1966, et à une étude sur le sujet : Une mutation culturelle et religieuse. Les magistrats devant les sorciers du XVIIe siècle, à paraître.

(5) Ida Macalpine et Richard A. Hunter, Schizoprenia 1677, A Psychiatric Study of an illustrated Autobiographical Record of Demoniacal Possession. W. Dawson, Londres, 1956, 197 p.

(6) Ibid, p. 103.

(7) Ethnologue aussi et psychanalyste, Géza Róheim adopte une perspective plus freudienne lorsqu'il replace cet élément (le diable femelle) dans l'organisation des indices fournis par Haitzmann. Il accepte l'interprétation proposée par Une névrose démoniaque (Psychanalyse et anthropologie, Gallimard, 1967, pp. 523-525). Mais il en préfère une autre, qui serait freudienne au conditionnel passé (ce que Freud aurait dû ou pu dire) : "Si Freud avait écrit son article plus tard, je suis convaincu qu'il aurait interprété le Diable comme le surmoi. Les troubles commencent par de la mélancolie, c'est-à-dire des attaques violentes du surmoi contre le moi. Cela survient après la mort du père, et le sujet se sent coupable à cause de ses désirs de mort. Comme peintre, il se sent inférieur (complexe de culpabilité et d'infériorité) et promet d'être un bon fils du substitut paternel si celui-ci (le substitut du père ou surmoi) adoucit la pression qu'il fait peser sur lui et cesse d'inhiber l'activité de son moi. La lutte contre le moi et le surmoi prend fin quand les murs du monastère se referment sur lui. Désormais, il est en sécurité ..." (ibid, p. 524, c'est moi qui souligne). Quoi qu'il en soit de la "lutte contre le moi et le surmoi" (qui a si souvent l'allure d'une guerre des dieux), l'évocation de cette "fin" ne semble pas conforme à la pensée de Freud, peu porté, nous le verrons, à clore l'histoire comme les légendes, avec une heureuse réconciliation. L'exégèse de Géza Róheim laisse échapper le problème, essentiel, de "substitutions" ou de "déplacements" (cf. infra) qui excluent, comme le dit J. Lacan, "la promesse d'une résolution".

(8) Cf., par exemple, l'étude d'Etienne Thuau, Raison d'Etat et pensée politique à l'époque de Richelieu, A. Colin, 1966, 478 p.

(9) Je n'envisage ici que la signification théorique de cette position. Que Freud attribue aux manifestations plus distantes (qui sont aussi plus "isolées" de lui), et par là, peut-être, aux traces désaffectées et "mortes" du sujet, le caractère d'être plus claires et plus abordables, cela pourrait être rapproché de son goût pour l'archéologie et ouvrir un jour sur sa propre psychologie.

(10) S. Freud et W.C. Bullitt, le Président Thomas Woodrow Wilson. Portrait psychologique, A. Michel, 1967. Préface de W. Bullitt, p. 8. C'est justement l'abondante et précise

documentation réunie par Bullitt, qui séduisit Freud : "il désirait depuis longtemps faire l'étude psychologique d'un contemporain au sujet duquel des milliers de faits avait été établis" (ibid.).

(11) S. Freud, Totem et Tabou, Préface (trad. S. Jankélévitch).

(12) Ibid.

(13) R. Payer-Thurn, Faust in Mariazell, dans Chronik des Wiener Goethe-Vereins, 1924, 3.

(14) Ainsi, Géza Róheim (op. cit., pp. 20-21) considère-t-il trop vite les "événements primordiaux" évoqués par Freud comme purement mythiques et fantasmatiques. C'est en juger d'après un point de vue exclusivement historiographique et ne pas assez voir leur fonction dans le traitement freudien de l'histoire.

(15) Claude Levi-Strauss a écrit sur ce sujet une histoire policière qui démystifie le totémisme d'antan : le totémisme aujourd'hui, PUF, 1962, 155 p.

(16) Freud renvoie lui-même (GW. 331) à Totem et tabou. Dans ce livre, en soulignant le caractère "énigmatique" du totémisme, il se réfère incessamment aux deux schémas conceptuels de son interprétation : le parallélisme entre le "primitif" et l'enfant ; le passage de l'ambivalence représentée à ses déploiements religieux (cf. surtout chap. 2 et 4 ; GW. t. 9, pp. 26-92 et 122-194).

(17) Totem et Tabou, chap. 2 ; GW. t. 9, p. 27. C'est moi qui souligne.

(18) Je laisse de côté l'argumentation de Freud à ce sujet.

(19) On se souvient que Nietzsche trouvait "impudique" et "indécente", autant qu'illusoire, la prétention de trouver "la vérité" comme çà, immédiatement. Cf. Le gai savoir, Avant-propos.

(20) Par "moments" (Momente) - ici, la dépression, l'inhibition au travail, le deuil du père, etc. contestables pendant la période viennoise située entre le premier et le second pélerinage de Haitzmann à Mariazell -, Freud entend des facteurs

dont la signification est simultanément temporelle et logique. Le terme implique une série de faits et une cohérence de ces faits.

(21) Jacques Lacan, Ecrits, Seuil, 1966, p. 357.

(22) GW. 330. Freud reprend le mot à bien des reprises : cf. Selbstdarstellung, IV (GW. XIV, p. 66) ; Die Frage der Laienanalyse, V (GW. XIV, p. 250 : "Sache eines Taktes ..."); etc.

(23) J. Lacan, op. cit., pp. 355 et 362, page où est commenté un texte étonnant de Freud dans ses Conseils au médecin pour le traitement psychanalytique (GW. t. t. VIII, p. 376).

Discussion :

J. LACAN. - Il est tout à fait frappant de voir dans Freud le polymorphisme de ce qui concerne ce rapport au père. Tout le monde a l'air de dire que le mythe d'Œdipe, cela va de soi ; moi, je demande à voir. La névrose démoniaque est là-dessus très importante. La possession au dix-septième siècle est à comprendre dans un certain contexte concernant le père qui touche les structures les plus profondes. Mais la question que vous nous posez est de savoir où est maintenant cette chose. Je crois qu'à notre époque, la trace, la cicatrice de l'évaporation du père, c'est ce que nous pourrions mettre sous la rubrique et le titre général de la ségrégation. Nous croyons que l'universalisme, la communication de notre civilisation homogénéise les rapports entre les hommes. Je pense au contraire que ce qui caractérise notre siècle, et nous ne pouvons pas ne pas nous en apercevoir, c'est une ségrégation ramifiée, renforcée, se recoupant à tous les niveaux, qui ne fait que multiplier les barrières, rendant compte de la stérilité étonnante de tout ce qui peut se passer dans tout un champ ; je crois que c'est là qu'il faut voir le nerf de la question que vous avez soulevée.

Séance du dimanche 13 Octobre 1968

Présidence : J. LACAN et C. DUMEZIL

Exposé de J. RUDRAUF:

ESSAI DE DEGAGEMENT DU CONCEPT PSYCHANALYTIQUE DE PSYCHOTHERAPIE

Argument

La portée de l'oeuvre de Freud peut-elle se mesurer à l'aune des bienfaits qu'elle a pu apporter à l'humanité souffrante, comme remède à des maux jusque-là incurables ?

Est-il besoin pour répondre à cette question d'avoir décidé si vraiment l'amélioration des effets curatifs psychothérapiques qui découlent de la découverte freudienne peut se comparer, par exemple, à l'amélioration de la prévention et du traitement des maladies infectieuses par suite de la découverte pasteurienne ?

Cette interrogation même, avant toute recherche d'un moyen d'y trouver réponse, nous renvoie à un autre ordre de référence, auquel nous a suffisamment sensibilisés la vaste opération de nettoyage par le verbe lacanien pour rendre superflu de longs préalables.

La portée thérapeutique d'une cure psychanalytique techniquement réussie se mesure-t-elle à l'aune de l'amélioration clinique ?

Mieux : ce que nous appelons amélioration clinique ou guérison ne se réfère-t-il pas à d'autres critères ?

L'auteur se propose pour fil conducteur la recherche de ces critères par l'étude critique d'un certain nombre d'observations cliniques. La dynamique évolutive des psychothérapies

fait toujours question. Que s'est-il passé entre le malade et son thérapeute ? que représente pour le sujet la marque de sa guérison, ou celle de l'échec thérapeutique ?

Le psychothérapeute formé et transformé par l'analyse transmettrait-il quelque "vertu" au malade qu'il voit évoluer dans le champ de son écoute ?

Quel est ce Sujet Supposé Sain "tel qu'en lui-même enfin l'analyse le change" ? l'énoncé prend son relief si on le rapporte avec Lacan aux "trois questions que nous sommes, aliénation, vérité, transfert" (cf. Logique du Fantasme).

Il se trouve précisément que notre recherche des postulats impliqués par le concept psychanalytique de psychothérapie nous a renvoyés successivement à chacun de ces trois termes : des cas de psychothérapie de psychotiques (aliénation) nous ramènent à une analyse d'agoraphobe (névrose de transfert) pour nous mettre enfin à la question de la mythomanie et du mensonge (vérité).

Face à l'analyste, le pouvoir de guérir semble une propriété du sujet, comme aussi bien celui d'être aliéné, malade ou pervers. Le signifiant "santé mentale" lui est-il plus adéquat que le signifiant pathologique ?

Le mal semble cliniquement porter en lui son propre remède comme sa propre fin. D'où il résulte qu'il appartient au psychanalyste d'être aliéné volontairement, au fou, au malade, et au menteur, de lui révéler leur sagesse, leur santé et leur vérité.
"D'où il résulte qu'il appartient à l'homme qui est bon d'être injuste volontairement, au mauvais de l'être sans le vouloir, puisque l'homme est bon quand son âme est bonne. (...). En conséquence celui qui volontairement fait le mal (...) celui-là, Hippias, s'il en existe un qui soit tel, ne peut être que l'homme de bien. - Vraiment Socrate, il m'est impossible de t'accorder cela. - Et à moi aussi, Hippias, il m'est impossible de me l'accorder à moi-même (...). Seulement, que je sois peu fixé sur ce point, moi et tout autre ignorant, rien d'étonnant. Mais que vous, savants, vous soyez sujets aux mêmes variations, voilà qui est terrible pour nous-mêmes, car alors nous aurons beau recourir

à vous, nous ne serons pas tirés de nos incertitudes". (Platon. Hippias Mineur ou "sur le mensonge").

Faut-il donc interroger le Sujet Supposé Savoir ou le Sujet Supposé Sain hors duquel nul malade n'appellerait l'écoute psychanalytique ?

Et pourtant, elle tourne cette psychanalyse thérapeutique.

0
0 0

INTRODUCTION

Pour introduire notre question, il nous suffira de poser quelques préalables schématiques, à titre de pierres d'attente, sur lesquelles viendront prendre appui les développements qui par leur nature sont peu propres à s'accomoder d'un cadre formel trop rigide.

1° - Cette formule de Lacan, familière à nos oreilles : "il y a du psychanalyste".

2° - L'expérience commune : "il y a des psychothérapies efficaces, et plus efficaces de leur maniement par des psychothépeutes analystes".

3° - Une constatation, un peu simple : "ni vous ni moi n'avons aucune expérience directe d'une psychothérapie non tributaire de l'existence de la "psychanalyse"

4° - Toute référence à la psychanalyse l'est à une science : "d'ores et déjà" (J.L.). La psychanalyse n'est que parce que d'entrée elle est d'ores et déjà une science.
Ce concept nous réfère à deux notions opposées, science transcendantale et science positive.
La psychanalyse transcendantale s'inaugure dans l'acte de la découverte freudienne. La découverte du transfert (1) joliment illustrée par l'anecdote de la patiente se jetant au cou

(1) cf. Chertok - R.F.P. 1968 "La découverte du transfert".

de Freud : "j'avais l'esprit assez froid pour ne pas mettre cet événement au compte de mon irrésistibilité personnelle", se rapporte à cette anecdote comme à la chute de la pomme la découverte newtonnienne. C'est-à-dire qu'elle englobe, avec effet rétroactif, toute psychothérapie dans l'univers du discours de la psychanalyse comme science.
S'il en avait été autrement, Freud fût resté quelque guérisseur empirique, et la psychanalyse ne serait pas.
Mais, tout de même, toute référence psychanalytique l'est à un non-savoir qui place tout acte analytique passé, présent ou à venir, en marge du savoir, engageant l'analyste et le patient dans une fission fondamentale entre le vécu et le savoir, qui, du même coup, déloge le sujet supposé savoir et supposé pouvoir.
Moyennant quoi, la psychanalyse a pu développer un vaste corps de savoir et peut, non transcendantalement mais comme science positive être donnée comme "une belle science".
Mais tout ce beau savoir est essentiellement en marge du savoir du psychanalyste en acte. D'où ce théorème :
"La psychanalyse est une science qui fait défaut à celui qui en fait pratique".

5° - En pratique psychothérapique l'expérience quotidienne nous met en présence d'un hiatus entre ce qui se passe dans la relation thérapeutique et ce que nous savons, qu'il s'agisse d'analyses éclairantes bien que de peu d'effet sur le symptôme, ou de thérapies efficaces sans qu'aucune lumière soit faite.

D'où l'importance que j'attache à rapprocher et opposer ces deux propositions : - la psychanalyse est une science
- la psychanalyse est une thérapeutique.
Cette opposition introduit une toute autre problématique que celle de la science et de la technique, en ce qu'il s'agit de la science et de la thérapie du sujet.

Ainsi se pose la question du concept psychanalytique de psychothérapie.

0
0 0

Pour en tenter l'approche, je vous propose d'interroger l'expérience psychothérapique dans son intimité :

1° - Expérience de réussites évidentes mais mal élucidées. Les cures de psychoses y sont propices. Nous les appréhendons comme Aliénation du Sujet engagé dans l'Etre Psychotique.

2° - Expérience de procès analytiques dont le bénéfice essentiel, analytique, est évident plus que l'avantage thérapeutique. Notre exemple s'inscrit au chapitre des névroses, c'est-à-dire au niveau transférentiel, et nous y appréhendons le Sujet Référé à la Chose-Maladie.

3° - Expérience de procès ambigus à la source, où semble s'interroger dans le travail du thérapeute analyste une sorte de dégradation des signifiants dans un niveau du mensonge que nous appréhendons comme Aliénation de l'Autre (mythomanie, toxicomanie, structure perverse psychopathique).

La question se pose dès lors en ces termes : que se sera-t-il passé entre le malade et son thérapeute qui puisse éclairer le concept analytique de psychothérapie ?

0
0 0

CHAPITRE I : Psychothérapie et Aliénation du sujet

(L'engagement psychotique)

La question de la maladie mentale et de son traitement (situons : "psychose" au sens le plus classique du terme) s'ouvre ici au niveau de cas cliniques graves, par un hiatus du savoir.

L'éclairage qu'apporte la résolution des symptômes parait en quelque sorte annuler rétroactivement la maladie plutôt que la guérir alors que la validité du diagnostic semble hors de cause, et sans préjudice du rôle joué par les traitements biologiques.

La modification rencontrée se dessine au regard du thérapeute, du patient et de l'entourage proche concerné, moins comme un processus de guérison que comme la levée d'une illusion : "c'était donc çà ... ce n'était pas une maladie". L'effet de thérapie le plus révélateur, sinon le plus notable socialement, s'accomplit en marge de notre attente, parfois sur un autre malade que celui que nous pensions soigner, du moins se dévoile-t-il à nous comme un acte inaugural vis-à-vis de notre savoir préalable.

Bruno - schizophrène - c'était lui s'affolant à s'interroger en vase clos sur son être, Casimir - schizophrène - revendiquant une lobotomie, c'était lui "se forcenant" à être le "petit fou" de son père. Mme Léonard, psychose hallucinatoire chronique, c'était elle s' hallucinant à ressembler à l'échec de sa mère.

Mais, avant de les connaître, ces propos ne les concernent pas plus qu'ils ne peuvent rien démontrer. Rien ici ne peut être dit sans s'appuyer sur l'observation.

Une précaution oratoire encore :

Les quelques cas que je vais présenter sont le fait d'une relation privilégiée, dont nous aurons à rechercher les coordonnées. Ils n'introduisent pas un chapitre sur la psychothérapie des psychoses, encore moins une recette pour guérir schizophrènes et délirants chroniques.

Voyons donc de qui et de quoi il s'agit.

Bruno :

Notre premier exemple est celui d'une psychothérapie de schizophrène en milieu hospitalier - et de son interaction à l'évolution d'un autre schizophrène hospitalisé dans le même service.

L'engagement psychothérapique auprès de Bruno est le fait d'une décision préalable, apparemment mûrie et posée sur des indications préétablies : le malade nous a été adressé par transfert d'un autre établissement dans l'espoir qu'une psychothérapie "de dernier recours" serait tentée. Ce présupposé devra faire l'objet de nos réflexions.

Au premier détour du regard l'engagement psychothérapique se révèle assis sur une demande spontanée et bilatérale du malade et du médecin. Nous savons tous combien rares sont les cas où le vœu préalable reçoit même une ébauche de réalisation. Bruno vient aux séances de psychothérapie deux ou trois fois par semaine depuis deux ans environ.

Le processus thérapeutique s'est accompli dans des conditions parfois très difficiles, mais a évolué favorablement autour d'un certain nombre de signifiants décelables.

L'incidence sur l'histoire de Casimir s'est établie hors de nos prévisions, à un niveau suffisamment éclairant pour mériter qu'on s'y arrête si même il n'y a guère de progrès thérapeutiques objectivables.

Bruno a 22 ans lorsqu'il entre dans le service le 15-1-1967, après une carrière déjà confirmée depuis l'âge de dix-sept ans, de schizophrène porté d'institution en clinique, de clinique en hôpital, d'insuline en ergothérapie et de neuroleptiques en électrochocs ...

Lorsque les troubles ont été constatés pour la première fois, il préparait la première partie du Baccalauréat. Ses parents n'avaient rien observé "d'anormal", mais son oncle médecin avait bien vu qu'il avait passé l'examen (avec succès) alors qu'il était déjà "en plein délire".

Lors de son transfert d'une clinique privée (sur les indications d'un médecin qui exerçait simultanément des fonctions dans cette clinique et à l'hopital), la conjoncture thérapeutique était marquée par l'impossibilité de poursuivre les électrochocs, qui amenaient une sédation partielle des symptômes, mais qui provoquaient une phlébite à la jambe.

Au matin de son arrivée, je le trouve recroquevillé sur son lit, hostile, négativiste, couché la tête au pied du lit, dénutri, angoissé à l'extrême, inapprochable : "pourquoi voulez-vous me couper la jambe ?", "pourquoi ne me coupez-vous pas la jambe ?", "vous m'avez coupé la jambe". Il refuse toute dénomination exacte pour lui comme pour les autres.

Dans ce contexte, la demande de psychothérapie de ceux qui me confiaient le malade, dans la mesure où elle était autre chose qu'un alibi déculpabilisant pour l'abandonner à l'hopital, sonnait comme une demande de miracle et ils n'y croyaient guère. Peu leur importait de savoir si j'avais le secret d'un superlargactil, d'un moyen d'appliquer des électrochocs sans provoquer de phlébite, ou d'une mystérieuse psychologie libératoire de la folie. Bref, ils attendaient de moi ce qu'on attend de l'hopital pour le schizophrène déjà longtemps traité. La suite a montré d'ailleurs que le masque de la guérison apparente, en éloignant des proches celui de l'espérance lointaine et résignée, dégage celui de la peur. Au mieux, pour reprendre la séquence de Perrier, il doit trouver un chimiothérapeute pour ses nerfs, un moniteur pour son adaptation sociale, et un analyste pour son "inconscient". En tout état de cause, le médecin ne peut être porteur de miracle que parce que "supposé savant", c'est-à-dire garanti par la société comme hors miracle, donc voué à l'échec rassurant.

Quelques jours plus tard, neuroleptiques aidant, Bruno s'est apprivoisé quelque peu. Je le rencontre marchant dans une salle de séjour. Il m'aborde par ces mots : "Croyez-vous en Dieu?" Mon Dieu, je n'y pensais plus à cette question-là, pourquoi diable me la pose-t-il ? Eh bien, parlons-en, c'est-à-dire : "Quelle question me poses-tu par là sur toi-même ?" En vérité, c'est sur cette question posée que j'ai entrepris la psychothérapie.

Mais je ne pense pas qu'il y ait de différence technique fondamentale entre la mise en route d'une psychothérapie "sur indication" et celle qui vient en réponse à ce que j'ai entendu comme un appel direct de Bruno-sujet : réponse du sujet supposé n'en rien savoir au sujet supposé sain.

L'ouverture du dialogue n'a pu se faire qu'au niveau d'expressions délirantes, incohérentes, dissociatives. J'ai pris le parti d'imposer ma présence comme refus d'entrer dans le jeu, en "en répondant systématiquement au sujet supposé sain". (1)

"Je suis Dieu" dit-il quelques jours plus tard en écho à sa première question, "vous êtes Léon Zitrone" - "Tu est Bruno, tu le sais et je suis M. R.".

L'expérience montre qu'à chaque séance une dimension de dialogue vrai peut être perçue alors même que toute la séance reste envahie de stéréotypies verbales et gestuelles, (balancements, céphalogyrie, etc.) (Précisons que ce refus d'entrer dans le jeu de la psychose, n'empêche en rien de jouer avec le malade "à des jeux").

Le seul principe technique qui puisse être formulé à ce stade de début, consiste à laisser ouverts tous moyens éventuels de rencontrer le sujet, sans en rien savoir d'avance, (tout peut être signifiant et tant que je n'en sais rien, je l'ignore). Les séances se font soit à deux, soit en présence d'une tierce personne, ma femme, intégrée aux équipes soignantes dans un rôle d'éducatrice - Les parents sont reçus le plus souvent possible, tantôt et de préférence, en présence du malade, tantôt hors de sa présence. Pendant quelques semaines, la mère est venue une fois par semaine au dispensaire : entretiens centrés sur son propre problème relationnel.

Le dialogue s'engage dans l'incohérence et n'est d'abord poursuivi que par parti-pris de pousser la tentative envers et contre tout, sur la justification suivante : si la psychothérapie analytique d'un grand schizophrène est possible, Bruno semble en représenter un exemple typique.

---

(1) Cette notion de sujet "supposé sain", placé en écho de sujet "supposé savoir" vient en leit motiv dans cette étude. Elle ne joue d'autre rôle que celle d'une hypothèse de travail, articulée au seuil d'une approche que seule justifie l'apriori que le sujet psychotique porteur manifeste de non sens est, dans sa vérité, signifiant. Je mets en garde contre toute opération qui ferait de ce sujet "supposé sain" une entité ou un concept explicatif.

Bien souvent il nous a semblé nous être engagé dans une impasse, ce qui se traduisait par des formulations "pessimistes" référées à la notion d'organicité, dont nous verrons qu'elle prend sa place plus tard dans la propre représentation de sa maladie par Bruno. A ce stade par contre, il ne nous a pas paru avoir une représentation de sa maladie comme chose.

L'incohérence verbale apparente des premières séances (15 janvier 67 environ), s'organise autour de thèmes de dénomination. Bruno parait jouer à essayer sur lui-même et les autres son propre patronyme, introduit dans de véritables jongleries de noms où une place importante est réservée aux vedettes de la télévision. Rien ne permet de situer encore la signification ludique de ce comportement - qui peu à peu se transposera en jeu conscient, avec sa dimension de complicité, de clin d'œil, essentiel au mouvement psychothérapique : "tout se joue" à la fois à jouer aux jeux proposés par le psychotique et à refuser d'entrer dans le jeu de la psychose.

Le maniement du thème du nom va permettre rapidement des fragments cohérents de conversation :

Ex : (2 Mai 67) :

- G. : "Pourquoi Maman ne parle-t-elle pas aujourd'hui ?"
- Dr R. : "Qui est-ce ?"
- B. (regardant Mme R.) = "Madame B ..." (le nom de sa mère)
- Dr. R. : "tu sais bien qu'elle n'est pas là Mme B"
- B. : "Alors Mme Zitrone"
- Dr. R.; s'adressant à Mme R. en le nommant : "pourquoi ne parles-tu pas ?"
- Mme R. : "Parce que j'écoute"
- B. : "C'est bien"

(fin de la séance - Bruno vient dire au-revoir à Mme R. en s'inclinant et en disant : "c'est très bien").

Mais à cette époque dès que Bruno parle de lui de façon cohérente c'est sur le mode : "je suis schizophrène". A titre d'exemple, voici quelques notes de séances précédant de peu celle qui vient d'être citée : (11-IV-67):

- Mme R. : "comment étais-tu quand tu étais un petit bébé ?"
- B. : "A-t-on idée d'étrangler une cerise de 12 ans ?, non, de 12 jours, (...), dans 12 jours, je ne serai plus schizophrène, je serai clair, je ne serai plus confus, je parlerai. Il faut du courage pour parler et pour manger, il faut aussi du courage pour se taire".

A cette période, Bruno erre dans l'hopital, cherche à s'approcher de la crèche des enfants du personnel, parle d'étrangler un bébé. L'institution a peur.

(13-IV-67) :

Très excité au début de la séance, Bruno retrouve rapidement un registre de relation et demande quel jour on est.

- Dr R. : "Jeudi"
- B. : "Non, Vendredi, Samedi" (dates qui lui avaient été d'abord annoncées pour cette séance), puis "Je suis schizophrène. Vous qui êtes intelligente dites-moi quel jour je deviendrai moins con, je ne serai plus schizophrène".
- Mme R. : "Je ne sais pas Bruno"
- Dr. R. : "moi je crois qu'on est sur la bonne voie", (en effet cette demande directe apparait comme un événement nouveau)
- Mme R. : "Bruno, qu'est-ce que tu ressens quand tu dis "je suis schizophrène" ? "
- B. : ... (silence) ... "de l'angoisse". (... silence, balancements, céphalogyries), "je vous parle parce que je vous aime bien, enfin j'essaie de vous aimer bien, mais je suis schizophrène, je parle avec les voix du silence, j'entends des voix comme Jeanne d'Arc, si vous voulez comprendre, demandez à Jeanne d'Arc".

- Dr. R. : "je crois que c'est plus facile de te le demander à toi"
  (rire partagé, nullement dissociatif : Bruno et nous-mêmes sommes à l'aise)

Il me semble capital de souligner cette dimension du rire vrai, qui parait anticiper, après le clin d'œil ludique, sur cette vérité dernière : la psychose, plus qu'un compromis, est un malentendu.

A cette époque, Bruno se plaint souvent de ses parents, "Hypocrites" dit-il, "l'hypocrisie, c'est quand on a l'air de ne pas vous aimer".

A la séance du 22-IV-67 apparait sous une forme très dissociative, un thème de bi-sexualité qui prendra beaucoup d'extension plus tard.

- Bruno arrive calme et détendu : "c'est emmerdant d'être schizophrène ... pour moi, être schizophrène, çà veut dire être confus, ne pas maîtriser mon imagination, ne pas savoir qui je suis.
  Je suis une fille, la preuve c'est que quand je vais au cabinets, çà me fait mal.

- Dr. R. : "oui, explique-moi ce qui se passe".

- B. : "c'est pas la peine de parler de cochonneries comme çà, (réticences prolongées), bon, ben voilà, j'ai mal aux cuisses, enfin aux fesses, je n'ai pas mal quand je fais pipi, donc je suis à la fois une fille et un garçon. Je suis vierge, çà veut dire que je ne suis pas un satyre, je n'ai pas couché avec des bébés, je n'ai pas été homosexuel exprès, je n'ai pas, oh ! puis ..."

Jusqu'à ce moment, les fragments transcriptibles et cohérents sont rares. Bruno apporte parfois des journaux, parait chercher à lire, mais ne se fixe sur rien.

C'est alors que se situe l'épisode de la guêpe, un tournant essentiel, que je n'ai malheureusement pas daté ni noté dans le mot à mot, il s'agit d'une séance où Bruno était seul avec moi. Il apporte une fiche de vulgarisation zoologique représentant l'anatomie détaillée et très grossie d'une guêpe, avec commentaire explicatif.

Pour la première fois il poursuit jusqu'au bout la lecture du texte, à haute voix, en s'accompagnant d'un geste montrant à chaque paragraphe la partie homologue du schéma et son propre corps (le dard de la guêpe au niveau génital).

Lecture finie, je lui fais observer ce geste et lui explique que c'est l'unité des parties de son propre corps qu'il m'a montrée.

Depuis cette séance, Bruno m'appelle par mon propre nom.

Cette découverte structurante de l'unité corporelle comme corps-sujet est fondamentale. Le "sujet" est bien ici un fait et un effet du langage. Cet effet est rendu possible par un acte original dont la traduction pourrait être "le sujet supposé un".

Avec cette particularité qu'à partir de cette date, les comportements de bi-sexualité (travestisme) prennent une place de premier plan (1). Au cours de l'été, la sociabilité semble s'être quelque peu améliorée, mais apparaissent des manifestations impulsives : le 7 Août 1967 il se jette par une fenêtre du premier étage, et se reçoit debout sur le sable : facture bi-latérale du calcanéum, possibilité de tassement vertébral (plus tard, Bruno a fait ce commentaire : "je croyais que le monde serait sauvé"). Nous verrons cet événement prendre son sens dans sa relation à l'observation suivante, (Casimir). Bruno passe quelques semaines en chirurgie et revient le 27 Septembre, "très amélioré sur le plan psychiatrique". Une semblable amélioration relationnelle s'observait à chaque incidence d'une affection somatique.

---

(1) On m'a fait observer que la mise en place structurale dans l'épisode de la guêpe était à décrire en termes de moi et non de sujet. Sans doute. Je maintiens toutefois "sujet" parce que le "moi" se présente ici à l'intersection de quatre fonctions : sujet, signifiant, corps, et objet (ou autre) dans une indistinction à qui seule la référence au $ donne valeur structurante. Dans la psychose, et malgré les apparences, ce qui est en question ce n'est pas essentiellement le moi, c'est le sujet. (cf. grammaire : je, me moi).

L'immobilisation prolongée qui suit voit le règne d'une relation tendre avec une élève infirmière, qui adopte spontanément une attitude de "maternage" (pense-t-elle), elle le nourrit en s'agenouillant près de son lit.

Par la suite, le thème prévalent va être celui de la recherche de son image dans son enfance référée à sa mère et à toutes sortes de jeunes filles qui "l'ont aimé". Aux yeux de Maman : "j'étais un petit page", dit-il avec un sourire d'adoration. Il harcèle ses parents de demandes de photos, de souvenirs d'enfance, de journaux intimes. Mais il cherche surtout à se retrouver dans son écriture. Il nous donne alors pendant des mois une démonstration stéréotypée de son enfance opposée à son présent à l'épreuve d'examens graphologiques. Il remplit des tiroirs entiers de pages griffonnées et illisibles assorties de "Regardez, je suis complètement incoordonné". Toute allusion lé nifiante de l'entourage à son amélioration le met hors de lui. Il se fait offrir par ses parents une machine à écrire dont il fait un usage typiquement apragmatique, puis un magnétophone. Il récite par cœur les conclusions d'un examen graphologique dont il a retenu une image narcisissante opposée à celle de ses père et mère (le père, intelligence logique, la mère, intelligence pratique, lui-même, intelligence intuitive) . Un rapprochement s'impose entre les signifiants narcissiques de cette période "un petit page, intelligence intuitive et subtile" et le "Je suis le Christ" du premier jour. Le thème de la jambe coupée s'inscrivait dans la même homologie vis-à-vis de cette affirmation d'incoordination à laquelle vient s'ajouter un thème de corps étranger, de poids dans la tête, de maladie physique et de diminution des facultés mentales par les médicaments.

Les parents sont alors appelés à quitter la France. L'oncle et la tante essaient de se substituer à eux. On met en question au cours de conversations communes entre Bruno et eux un certain nombre de vérités premières familiales (chaque membre de la famille qualifié d'un adjectif unique et enfermé dans ce concept). La tante demande grâce.

Bruno atteint un nouveau palier de sociabilité. Après avoir reconnu son identité, il accepte "d'aller mieux", il coopère. Mais sur le point d'obtenir, pour la première fois, que ses oncle et tante acceptent sa visite à la maison, il leur tend la perche psychotique dans une expression hystérique : "comme çà, je pourrai me jeter par la fenêtre".

Cependant, le graphisme incohérent disparaît. Il écrit à ses parents des lettres cohérentes, lisibles et sans contenu pathologique apparent. Il joue un rôle social à l'hopital, suscite des promenades en groupe (piscine).

Plus récemment il se révèle capable de sortir seul, va au cinéma, s'achète des disques et rend visite par surprise à ses cousins, parvenant à s'imposer et à les rassurer à peu près.

Actuellement (octobre 1968) nous sommes confrontés à une nouvelle situation de fait de la présence de la mère que Bruno doit découvrir en dehors de son fantasme et vice versa. Sa position actuelle s'exprime bien dans les propos suivants :

Il refuse l'invitation de la mère fort hystérogène d'une jeune malade avec qui il entretient une relation amoureuse des plus ambigues. "Je ne veux pas servir de baton de relai entre vous et elle qui en ferait les frais, car je serais guéri et elle resterait malade". Il n'est pas dupe de sa politesse et sait fort bien qu'il craint de se laisser piéger dans cette substitution. Nous retrouvons ici le registre de ce qu'il appelait auparavant l'hypocrisie.

Plus récemment encore, il réagit à l'entrée dans le pavillon d'un jeune psychotique gravissime et encombrant amené par le même médecin que lui afin que je l'engage dans un essai psychothérapique, (je ne joue pas un rôle direct dans le pavillon). Au cours d'une réunion, des malades se plaignent"X ; sa place n'est pas ici. Y : on a bien supporté Bruno pendant des année". Brunome raconte l'incident et ajoute "Pourquoi Y en a-t-il toujours après moi, il me cherche tout le temps". Puis, changeant de ton "je pensais, moi : ils m'ont bien supporté pendant des années, sa place est bien ici ... mais je préfère que ce soit moi qui le dise."

Tout en poursuivant notre itinéraire et tout en nous abstenant de conclusions théoriques prématurées, il me semble important de jeter un regard sur quelques aspects de cette mise en place de Bruno par rapport à son propre corps (signifiant, moi ou sujet). Comme il est habituel chez les psychotiques, il "va mieux" spontanément, chaque fois que se présente une maladie ou un accident somatique. Par quelle voie passe cette restructuration qui dure le temps du symptôme ?

Il semble ne sortir de sa dissociation que lorsque l'atteinte somatique le réalise dans l'ordre de la pulsion de mort. Plus tard, il va trouver un autre mode de réalisation dans le dialogue sur le corps (épisode de la guêpe). La castration symbolisée au niveau du corps-dieu lui permet de se situer comme corps unifié et divisible, alors qu'il était aussi morcelé qu'indivis. Dès lors il se nomme et nomme les autres.

Ainsi se constitue un moi au profit d'une position dévaluante narcissique : "je n'ai plus d'intelligence, d'intuition, d'imagination, j'ai un poids dans le cerveau, je vais beaucoup plus mal, j'étais beaucoup plus intelligent quand je vous parlais des insectes".

Ayant reconstitué par une autre voie un moi relativement intégré et renoncé à être mort il ne se tolère alors que référé à un fantasme hystérique à propos duquel il nous interroge au niveau d'une relation transférentielle devenue possible (le portrait graphologique, les portraits de famille). Enfin, il fait la découverte de sa vérité dans les autres, et singulièrement de la peur psychotique dans les membres de la famille enfermé dans les mots. Bruno découvre qu'il n'est pas plus enfermé dans un adjectif que les autres. En fin de compte, ils ont peur d'apprendre de lui qu'ils sont comme lui quelqu'un et non quelque concept. C'est là que se joue la scène avec la mère de Martine "je ne veux pas servir de bâton de relai".

La mise en évidence des facteurs d'efficacité thérapeutique à ce niveau d'investigation demande la mise en perspective du vécu dans le contexte. Pourquoi valoriser uniquement ce qui se passe en "séance" ?

L'incidence de l'évolution de Bruno sur le personnel infirmier serait à explorer : c'est difficile en raison de l'intense culpabilité (niée) vécue par l'équipe autour du rôle de Roselyne (l'infirmière nourricière et amoureuse). Une étude est à faire sur le rôle thérapeutique et pathogène de ses "contretransferts" fortement érotisés émanant souvent de jeunes infirmières et infirmiers (ou médecins) cultivant entre eux une relation à forte composante homosexuelle, narcissique une rivalité vis-à-vis du thérapeute et avec lesquels l'exploitation commune de la relation thérapeutique est de ce fait très difficile.

L'incidence sur d'autres malades peut être d'un abord plus aisé. C'est le cas pour cet autre schizophrène bien plus installé encore dans son diagnostic que Bruno. Nous l'appelons ici Casimir.

Il est entré dans le service longtemps avant Bruno transféré de St Maurice sur sa propre insistance en raison du nouveau secteur muni d'un épais dossier qui fait état de multiples essais psychothérapiques déjà anciens. L'influence de ces essais l'a laissé aussi multicolore qu'insaisissable, ironique et cinglant, drapé dans sa psychose, revendicateur et souvent agressif. Sa demande: un médicament nommé Lidépran dont il recherche l'effet euphorisant et qu'il valorise comme son salut, ou une "opération dans la tête". Le lidépran dont on lui concédait depuis longtemps des doses qu'il jugeait toujours insuffisantes produisait un effet excitant et irritant aggravé par la mauvaise humeur de s'en voir privé. Son excitation s'aggravant, on s'aperçut qu'il s'en procurait en cachette, en rédigeant de fausses ordonnances sur du papier de l'hopital, avec la signature de divers médecins. L'écriture et le personnage ne devaient pourtant guère laisser d'illusion aux pharmaciens.

Le jour où tout se découvre, on prescrit "les grands moyens". Il échappe à la seringue, monte au premier étage et se jette par la fenêtre. Fractures bilatérales du calcanéum. Immobilisation forcée qui satisfait tout le monde dans ce service où tous les autres interdits sont remplacés et symbolisés par l'interdiction des moyens de contention. Se profile ainsi en toile de fond l'importante question, pour notre propos, du rôle de la fonction d'autorité dans la relation thérapeutique.

Casimir, sans Lidépran et immobilisé, se laisse oublier.

Le jour, où Bruno, à son tour, se jette par la fenêtre (ce sont les deux seuls cas de ce genre) on s'aperçoit qu'ils sont fort liés l'un à l'autre. On craint la mauvaise influence de Casimir sur Bruno et on culpabilise un peu d'avoir renoncé à le "prendre en psychothérapie"(car à l'hopital, "on prend" les malades en psychothérapie). Par la suite, les satisfactions que nous apporte Bruno et le silence durable de Casimir laissent ce dernier retomber dans l'oubli.

Il y a quelques mois, alors que le comportement de Bruno le faisait percevoir par le groupe, comme virtuellement

guéri, Casimir entre, à la volée, dans mon bureau et m'interpelle dans le meilleur style de son ancienne manière "Alors, ce voyage en Amérique" ... ? "Pour mon opération au cerveau". Je lui réponds qu'il sait fort bien que je n'envisage rien de tel pour lui, mais qu'il y a certainement à s'interroger sur la signification de sa demande maintenant.

Et il se met à me parler en un dialogue d'abord fragile et tendu, puis plus dense, cohérent, relationnellement authentique : Son Lidépran, sa lobotomie, il sait que ce ne sont que des masques, ce qu'il veut, c'est que son père lorsqu'il vient à l'hôpital, il fasse autre chose que de sacrifier à l'obligation de venir voir "son petit fou". Il le sait pour me l'avoir dit, grâce à Bruno qui comme lui était le petit fou de ses parents, avait un corps étranger qui tournait dans le cerveau, s'est comme lui jeté par la fenêtre et est resté des semaines immobilisé. Bruno qui a trouvé dans sa relation avec moi un autre langage que psychotique.

Je pose que, dans ce registre-là, qui n'engage pas à proprement parler l'évolution clinique de la psychose de Casimir, au cours de cette phrase et des quelques entretiens qui ont suivi Casimir était "guéri", révélant à cette occasion une certaine aptitude à réaliser une relation non psychotique. Il n'y a pas de commune mesure entre cet ordre de guérison et celle qui le conduirait à la réadaptation sociale et à la sortie. Guéri, au sens de "sauvé" du mensonge de la folie.

Le problème reste ouvert de savoir si Casimir se trouve dès lors ouvert à une possibilité de psychothérapie proprement dite. Qu'il ait perçu le changement radical de sujet dans le moment n'implique pas qu'il ait le désir de m'appeler à lui pour inviter ce sujet (supposé sain) à gagner droit de cité. Peut-être préfère-t-il rester le petit fou de son père, que de se perdre dans la ville.

Le fait nous intéresse au carrefour des problèmes soulevés ici, ce qui ne signifie pas que nous pensions en savoir davantage.

Il me semble impossible de présenter cette observation sans préciser que le travail commencé avec Bruno s'est terminé deux mois plus tard par son suicide. J'y ai fait allusion dans mon intervention aux Assises de l'EFP (Janvier 1969 sous le titre "L'engagement psychanalytique"). Voici le fragment de cette communication qui nous intéresse ici :

"Si donc pour tel patient, l'engagement analytique doit déboucher sur le suicide, mieux vaut savoir d'avance s'en abstenir. Il ne faut pas psychanalyser tout le monde".

Par contre, pour quelque patient, le risque suicidaire mérite d'être affronté. Accident opératoire ou accident de parcours, le suicide n'est pas la fin de l'analyse et si enfin, sa réalisation est évitée, l'analyse aura ramené le désir de suicide à sa fonction de signifiant, comme la formation névrotique ou la production psychotique, en le rendant caduc. Du moins, nous l'espérons, s'il est permis à l'analyste d'espérer.

On pourrait en effet aussi bien tester le concept de psychanalyse en le confrontant à celui d'espoir qu'à celui de thérapie : aujourd'hui, c'est à celui d'engagement que nous sommes en butte. Et la situation d'une école analytique vis - à - vis de ses engagements, et des engagements et contestations de l'Ecole en général dans l'Actualité n'y est pas plus étrangère que celle du psychanalyste thérapeute qui voit s'éteindre l'espoir de guérison d'une psychose par le suicide d'un schizophrène.

Aucun analyste ne s'est jamais engagé à guérir une psychose, ni à protéger définitivement, par voie interne, un schizophrène des engagements qu'elle implique. Le suicide d'un schizophrène, au moment où il se montre en voie de résolution analytique de sa psychose se situe à un carrefour de modes signifiants : on ne sait comment y démêler ce qui relève d'une poussée d'angoisse psychotique à l'état naissant (incidence d'une baisse de protection neuroleptique) ce qui relève de réactivations familiales (retour des parents), de séductions pathogènes intercurrentes (rencontre avec le tiers qui "croit comprendre" et se laisse piéger par la demande pathologique) de revendications affectives d'un niveau hystérique (vous allez bien voir que c'est sérieux ...) de désinvestissement du niveau mélancolique (moi, guéri, je ne suis rien de ce que j'espérais être ; et eux, qui m'entourent n'ont rien à m'apporter - ce désespoir syntone si proche de l'assomption de la castration caractéristique de l'analyse réussie) enfin d'un recours narcissique absolu, conclusion adéquate peut être du travail analytique chez un sujet qui n'a d'autre désir que celui de coïncidence (à traduire étymologiquement). Il n'a d'expression plus adéquate que de se précipiter du 12ème étage d'un immeuble en construction. Faut-il recourir à quelque mantique pour rapprocher cette mort du fantasme exprimé deux ans plus tôt "a-t-on idée d'étrangler une cerise de 12 ans, non de 12 jours" - surtout

si Bruno n'a pu franchir le cap du 12 XII, au lendemain du jour où sa mère venait me voir au dispensaire du XII° ? Le psychanalyste s'engage dans ses interprétations, à ne jamais interpréter, sauf à être l'interprète véridique de son patient. Bruno ne m'a pas confié de partition à interpréter, raison de plus pour ne pas le jouer en Play-Bach. Il ne m'a pas montré ses derniers dessins, d'un visage dont tout le bas manquait. Et, il va de soi qu'aucun engagement psychanalytique ne m'aurait retenu de le retenir de se suicider si j'en avais eu le pouvoir.

Dans la topologie du sujet psychotique et de son ubiquité, on peut décrire les "multiples suicides" en un de Bruno : hystérique, mélancolique, délirant, "nucléique" (ou par coïncidence narcissique primaire).

Le mouvement thérapeutique semble se produire précisément chaque fois qu'une semblable coïncidence se fait acte. Il eût fallu une fois de plus laisser entrer Bruno dans sa propre mort, et "l'en sortir in extremis" (Cf. les miroirs de l'Orphée de Cocteau). C'est probablement à ce niveau-là que trouve son sens la conception religieuse du salut au moment de la mort (l'absoute). D'où aussi la valeur de fantasme de "la chute" liée à l'intrusion de "l'ange de lumière" (Lucifer) "Si le grain ne meurt" fantasme de salut par la coïncidence narcissique primaire "à la mort". Il a fallu que le Bruno déjà sain fut "bien malheureux" pour en venir là et que Bruno bienheureux fut "bien psychotique" pour croire à cette séduction : on retrouve ici les visages coupés à la base et toute la leçon de la schizophrénie.

0
0 0

Comment se mobilise et s'organise la relation thérapeutique au sujet psychotique ? La seconde référence clinique annoncée au début de ce chapitre va vous permettre d'en percevoir d'autres aspects dont la valeur de référence vis-à-vis du concept psychanalytique de psychothérapie me semble démonstrative. Alors que précisément aucune action psychanalytique n'avait été engagée vis-à-vis de la malade psychotique, l'acte psychanalytique inaugural s'est constitué spontanément, en marge d'une intention psychothérapique au bénéfice des enfants de la malade, avec introduction des parents de la malade.

L'anedocte a déjà été rapportée au cours du Séminaire de Perrier sur les psychoses en 1966-67.

Mme Leonard Suzanne, puisqu'il faut bien ne pas l'appeler par son nom présentait une psychose hallucinatoire chronique avec phases dépressives anxieuses, d'évolution ancienne. Hallucinations auditives, idées de persécution. Premier épisode en 1954. Rechute en 1956 soignée en clinique par sismothérapie. Interprétations multiples on la suit en voiture, on veut enlever ses enfants. Reste enfermée chez elle pour éviter ses persécuteurs, mais ceux-ci s'attaquent également à son mari et à ses enfants. Croit également qu'on l'accuse de mauvaises moeurs : de voler des enfants. Nouvelles hospitalisations en 1959 et 1965. Hospitalisée dans mon Service pour la 1ère fois le 22 novembre 1965. Entre-temps et depuis cette date, soignée au dispensaire et dans sa famille, sous couverture neuroleptique, sans modification de la conviction délirante. Elle ne sortait jamais seule même pour faire ses courses par crainte d'être enlevée. Elle s'occupait correctement de son ménage et le mari "très méritant"(1) faisait le reste, assurant notamment la régularité des prises médicamenteuses et des visites au dispensaire et la liaison avec le reste de la famille.

Les cinq enfants ont été élevés à la campagne par la grand-mère aidée d'une sœur de la malade. En 1966, les deux ainés sont venus chez leurs parents poursuivre leurs études. Mais ils étaient "nerveux", timides et sujets à des tremblements nerveux qui ont motivé une consultation au dispensaire.

C'est autour de ces 2 jeunes gens qu'une relation psychothérapique s'est instituée, dans une perspective de prophylaxie psychiatrique, sous forme d'entretiens hebdomadaires avec moi-même et surtout avec ma femme, dans son rôle d'éducatrice. Le contexte donne toute son importance à cet élément. Les difficultés se modifient, s'atténuant au niveau scolaire, non sans quelques heurts avec les parents. De difficiles problèmes psychopédagogiques se révèlent également pour les plus jeunes enfants.

---

(1) Les guillemets ont leur importance mais n'ôtent rien à son mérite.

En novembre 1966, la fille ainée Brigitte se présente sous un aspect hyperadapté et euphorique, qui ne paraît suspect que dans son contexte, mais nous ne sommes pas surpris d'apprendre quelques jours plus tard qu'elle a fait une tentative de suicide médicamenteux, bénigne d'ailleurs qui l'a fait hospitaliser en médecine, d'où il est décidé de la transférer dans mon service. Il se trouve que son admission a lieu le 22 novembre 1966, date anniversaire de la dernière hospitalisation de sa mère.

Un séjour de 6 mois est organisé dans un esprit de psychothérapie institutionnelle avec réorientation professionnelle cherchant à tenir compte des aspirations de Brigitte jusque-là entièrement déterminées par sa famille et singulièrement sa grand-mère. Au lieu de reprendre son école, elle gagne sa vie d'abord comme employée de bureau puis dans une colonie de vacances pour s'inscrire à la rentrée dans une école de puériculture.

Jusqu'ici la prise en charge psychothérapique des divers membres de la famille présents à Paris n'a rien de psychanalytique, hors du fait qu'il y a "du psychanalyste".

La psychose délirante de Mme Léonard persiste en sourdine, silencieusement mais toujours présente en acte et incontestée.

C'est en considération des problèmes posés par les enfants que nous insistons pour voir la grand-mère, Directrice d'Ecole retraitée dans un lointain village.

Elle vient enfin, précédée d'une semaine par son mari, beau type d'autodidacte sauf à considérer la fonction didactique et directrice de son épouse.

Le noeud de cette observation c'est la réunion des trois générations avec le couple de thérapeutes autour du thème de l'avenir des enfants rapporté, faut-il le dire, au passé familial. Mme Léonard et sa psychose délirante hallucinatoire et chronique, ne paraît, au départ, y tenir qu'un rôle de figurante.

On parle des enfants et c'est la grand-mère qui expose son rôle bénéfique, ses joies et ses déceptions, avec sa descendance.

Tout le monde écoute ses propos avec une sympathie respectueuse, sans même ce mouvement d'impatience que suscitent si souvent les mères de malades.

De son récit, se détache un parallèle entre Brigitte et sa mère Suzanne. Les difficultés récentes de Brigitte, son hospitalisation prolongée, son éloignement des chères études, tout surprend et peine la bonne grand-mère "je n'avais avec elle que des satisfactions, elle était comme un ruisseau au milieu d'un pré, je n'avais qu'à le regarder couler". Si donc Brigitte s'est dégradée depuis qu'elle a quitté sa grand-mère, à qui la faute ? Suzanne, sa mère, c'est trop évident, à qui il a toujours fallu retirer ses enfants qu'elle était incapable d'élever. Suzanne, la honte, qui fut, de toute la carrière d'enseignante de la grand-mère, la première et la seule à avoir échoué au certificat d'études.

Ces éléments parmi tant d'autres, s'ordonnent peu à peu au cours d'un dialogue où l'on voit peu à peu s'introduire "la malade" Suzanne, aux feux croisés de sa mère, de son père autodidactisé, de son mari si méritant, des enfants présents et du couple de thérapeutes. Appuyée par la revendication virile vite apparue de son père qui saisit là une occasion exceptionnelle de "contrer" sa matriarcale épouse, par le désir (conjoint) de son mari, en compte avec une belle-mère vénérée et indiscutée, et par la disponibilité d'écoute qui constitue cette réunion de famille en acte psychanalytique, pour la première fois de sa vie, elle parle comme sujet. Et l'évidence apparaît à tous que son délire c'est "autre chose", que la voix de ses persécuteurs a tout à voir avec cette mère qui lui enlevait ses enfants et que sa folie "c'est de la folie", ce n'est pas vrai, dans la mesure exacte où c'est vrai.

La grand-mère "encaisse". Mais tout est changé. C'est maintenant le couple de la 2° génération qui parle, qui décide qu'à la prochaine rentrée scolaire, les cinq enfants seront à la maison, et la grand-mère devenue grand-mère opine.

A la suite de cette réunion, les polarités familiales se sont maintenues sur cette nouvelle base. La grand-mère a difficilement franchi le cap, avec un épisode dépressif sérieux de plusieurs mois. Les enfants réunis chez leurs parents n'ont bientôt plus besoin de nous. Brigitte (absente de la réunion) a déculpabilisé son refus des études imposées, dont le choix n'avait

d'autre fonction que de perpétuer le désir de la grand-mère. Elle a réalisé sans accroc son nouveau choix professionnel.

Quant à Mme Léonard, ex-psychose délirante chronique, je l'ai suivie d'abord chaque semaine, satisfait certes de voir son délire critiqué, son besoin médicamenteux diminué, son statut familial modifié. Mais, trait essentiel, je n'ai jamais pu par des entretiens avec elle, dépasser l'acquis de cette journée dans le sens d'une exploration psychanalytique. Les entrevues hebdomadaires, privées de sens, ont été ramenées aux classiques renouvellements d'ordonnance mensuels puis trimestriels qui doivent être assurés avec prudence. Les doses nécessaires sont faibles mais au-dessous d'un certain seuil sont momentanément apparues en juillet 1967, des manifestations anxieuses, phobiques évoquant vite une perplexité d'où le délire renaîtrait sans doute rapidement mais qui cèdent aussitôt à la reprise neuroleptique. Les conduites de protection se sont en partie reconstituées et l'étendue de la zone d'autonomie garde un caractère agoraphobique qu'on ne voit guère comment modifier sans risquer de remettre en cause l'identification précairement établie.

Au point où nous en sommes (octobre 1968) l'histoire de la famille Léonard pourrait faire l'objet d'un "épilogue" en forme de Happy-End : depuis août 1967, traitement non modifié (halopéridol : 30 gouttes par jour, Melleril 200mg, Disipal, Heptamyl), thymie normale et sans délire. La famille est en expansion et peut être dite heureuse : Brigitte, reçue auxiliaire puéricultrice, travaille dans une clinique, son frère reçu à un C.A.P. fait une année supplémentaire de spécialisation en attendant son service militaire, la sœur dont les difficultés scolaires ont décidé la grand-mère à accepter de monter à Paris pour nous voir, entre en 5ème dans un C.E.G., et sa mère sourit en racontant qu'elle lui reproche ses "méthodes rétrogrades". La précarité de ces situations d'équilibre n'ôte rien à l'intérêt théorique de l'observation.

Le vécu de Mme Léonard rompant avec son délire et son statut d'aliénée fait surgir cette même instance du sujet (que nous n'avions pas songé à supposer sain) face à la mère castratrice jusque-là refusée à l'identification. Cet acte, non moins inaugural que la découverte Freudienne, ne trouve son sens et ne peut être décrit qu'au champ Freudien. L'acte psychanalytique se définit ici comme n'étant pas la répétition de la découverte Freudienne. Mme Léonard se découvre partie de son couple conjugal, en prend acte en constituant un moi avec effet rétroactif

et libère ainsi tout le groupe familial de la domination par le sujet de la psychose. Domination qui n'était ni celle des persécuteurs hallucinés, ni celle de la grand-mère, mais celle de la croyance commune par la malade, la famille et les médecins en l'irréductibilité de la folie. Car il ne faut pas oublier à l'angle du tableau, le regard étonné du médecin.

A l'instant où tout le monde a compris que le thème du délire signifiait la relation persécutive avec la mère qui enlève les enfants, la psychose est entrée, pour tous, au monde des signifiants.

Les modifications structurales qui ont suivi ne sont pas de l'ordre de la guérison d'une psychose. L'élucidation n'implique pas davantage l'explication de la maladie comme telle. Il n'y a pas confusion entre le sujet supposé sain et le "Moi guéri".

La scène centrale s'inscrit, rappelons-le, dans une relation psychothérapique durable entre le couple soignant et deux des cinq enfants, au seuil de l'introduction d'un troisième. Cette relation impliquait la malade dans sa position de mère comme signifiant maternel mal repéré du fait de son statut d'aliénée. La mise en acte de l'inconscient que constitue l'événement se situe donc dans une durée sans laquelle elle n'aurait pas son sens psychanalytique.

Le fait que ne s'en soit pas trouvé dégagée l'accessibilité à une investigation psychanalytique marque bien le caractère excentrique de la fonction sujet et l'inadéquation d'un concept purement clinique de maladie et de thérapie.

Plutôt que guérison de la maladie, il faut parler d'une folie devenue caduque, folie, qui, enfin, n'a jamais été autre chose qu'un malentendu. Du moins, la situation nouvelle l'institue-t-elle rétroactivement comme telle.

Avant, ce n'était pas vrai, et il y avait une authentique psychose hallucinatoire chronique : pas question ici de soulever l'idée d'une dévaluation de la psychose en "simple manifestation hystérique" comme ce peut être le cas de certains tableaux psychiatriques. Mais n'anticipons pas sur le renversement de cette question plus traditionnelle que structurale, tel que l'introduit la psychanalyse des névroses les plus typiquement hystériques.

Mme Léonard ne nous apporte certes pas la preuve de l'efficacité définitive d'une psychothérapie de psychose et rien ne sera changé de son caractère démonstratif si demain elle rechute.

Comme pour confirmer la localisation nosographique de cette observation, je cite le cas d'une autre psychose délirante chronique, de type paraphrénique celle-là, maintenue depuis toujours sans aucune ébauche de critique à un niveau d'adaptabilité familial liminaire, entrecoupée de fréquentes hospitalisations, et nécessitant des doses très élevées de neuroleptiques incisifs. Cette malade a une fillette qui présentait de grandes difficultés adaptatives et scolaires et qui a pu bénéficier depuis l'année dernière d'une psychothérapie menée à l'Hopital Trousseau par Mme Dolto. Dès les premiers mois qui ont suivi cette prise en charge, j'ai vu revenir au dispensaire la mère complètement libérée de son délire. Je n'ai pas eu l'occasion de demander à Mme Dolto si elle pouvait dores et déjà en apporter une interprétation éclairante.

Il doit tout de même y avoir du "Psychanalyste" dans cette évolution.

N.B. - Mme Dolto a bien voulu répondre à Strasbourg, en apportant des informations qui viennent en parallèle de l'observation "Famille Léonard".

0
0 0

La question du concept psychanalytique de psychothérapie s'introduit à confronter ces observations sous des rapports divers.

Remarquons tout d'abord que les notions de maladie et de guérison sont à revoir face à cette suturation défensive si bien décrite par Perrier chez les psychotiques et qui tout en rendant aux siens une "malade guérie" referme l'accès au sujet supposé sain en même temps qu'aux contenus psychotiques. L'accès au sujet supposé sain ne serait donc ouvert que par ses signifiants psychotiques qui seuls (?) le représentent adéquatement à l'écoute de celui qui l'entend psychanalytiquement ? C'est aussi vrai pour

Bruno se plaignant d'avoir perdu son intuition que pour Mme Léonard lorsqu'elle semble se cramponner au rite des neuroleptiques (sans préjudice de leur action psychopharmacologique).

De là à valoriser la situation psychotique comme accession à l'authenticité signifiante et à rendre fous les gens, pour les ouvrir au statut de sujet (toujours supposé sain) il n'y a qu'un pas, que franchissent parfois les apprentis sorciers. Nous avons décrit ailleurs (1) cette Marguerite ouvrant son délire au dévoilement du caractère signifiant de ses rachialgies. "Non, il ne s'était rien passé, ce jour-là j'avais visité le Musée Grévin ! C'est en sortant, j'ai senti comme un coup de poignard dans le dos" ..."Vous aviez vu l'image en cire de Charlotte Cordey assassinant Murat dans sa baignoire". Suivent 2 à 3 semaines de mise en route d'une tentative analytique d'abord prometteuse mais qui débouche irréversiblement sur une effusion délirante où le médecin est mêlé au meurtre du père dans une imagerie révolutionnaire, aussi chronique que délirante.

A ce même carrefour, nous rencontrons cet adolescent pseudo-débile, apragmatique et catatanoïde qui, après des années de vains efforts psychopédagogiques, fait une bouffée confuso-délirante aigue à la suite d'un essai de stimulation et d'invigoration médicamenteuse. Le Largactil lui évite de justesse l'inclusion dans le diagnostic de "forme de début de la schizophrénie" et on le retrouve, les années suivantes, guéri, actif, sociable, efficace et heureux.

Quels sont donc les rapports de l'apprenti sorcier et du sujet supposé savoir ?

L'étude de Bruno nous apporte d'autres sources de réflexion.

Considéré aujourd'hui, en toute précarité, comme "virtuellement guéri", nous pouvons énoncer :

1°) Qu'il est toujours malade dans la mesure où le résultat obtenu laisse les plus grandes inquiétudes quant à son aptitude à prendre en main sa propre destinée.

---

(1) Journées de Charcot 1966 - Cf. : Informations Psychiatriques 1968 - Vol. 44 - N° 1.

2°) mais par contre, dans la mesure où il n'est plus malade comme au début, il n'a peut-être jamais été malade car sa maladie c'était une façon de parler (façon de parler).

Le mouvement psychothérapique s'est établi à partir d'un dialogue entre un sujet désirant le guérir et un sujet supposé sain, supposé désirant guérir, un autre que le malade Bruno (c'est sûrement quelque chose d'organique, ces formes de schizophrénie) !

D'où la valeur que nous attachons à la réponse de Bruno à la mère de Martine "Je ne veux pas servir de bâton de relai entre vous et elle, qui en ferait les frais, car je serais guéri et elle resterait malade". Pour Bruno, Martine ne doit pas seulement devenir guérie, mais devenir n'ayant jamais été malade.

Bruno peut rechuter (1) : quel sera son rapport à la schizophrénie à nouveau installée ? Et quel rapport pouvons-nous établir entre sa réponse ci-dessus que je rapproche des minutes de vérité de Casimir et le statut de "psychotique apprivoisé par la raison psychiatrique" décrit par Perrier "personnage sérieux, poli, ennuyeux et bien dressé" suturé s'il en fut, coupé de l'essentiel puisqu'exclu des signifiants psychotiques à la façon des lobotomisés. Souvenons-nous de la demande de Casimir.

Les signifiants pathologiques (Croyez-vous en Dieu jambe coupée, vous êtes Léon Zitrone, étrangler une cerise de 12 ans, non de 12 jours) sont ouverture au sujet("supposé sans doute") beaucoup plus explicite que les pâles fragments de chaînes signifiantes offertes au début des psychanalyses des sujets normaux ou névrosés. Mais elles prennent leur valeur quand il y a eu guérison (éclair ou prolongée) c'est-à-dire quand la maladie est retournée en expression signifiante du sujet sain.

Rechute ou non, la question reste mal posée du sujet de la psychose.

Car parler au sujet supposé sain c'est aussi un artifice si même est exclue la banale faute de jugement qui porterait à croire à l'existence du sujet sain "derrière la psychose" comme "le petit homme qui est dans l'homme" et qui, cette fois n'aurait pas mal à la tête.

---

(1) Son suicide ne nous semble pas davantage altérer cette mise en question.

Reste à savoir pourquoi je sais qu'il est autre chose qu'un reflet de mon désir ?

Toute cette spéculation serait à reprendre sous un autre éclairage s'il s'avérait que Bruno est "devenu guéri" pour me faire plaisir, par mimétisme affectif comme il est "devenu malade" par mimétisme au désir supposé de sa mère (j'étais un petit page). Résultat psychotique d'un effet de leurre ou de mensonge sur lequel nous aurons à nous interroger tout à l'heure.

Tout ce que j'ai décrit de l'histoire de Bruno implique que je sache que cette évolution proprement thérapeutique relève du propre désir de Bruno-Sujet de devenir enfin lui-même. L'épisode de la guêpe comme identification inaugurale m'en paraît être la preuve irréfutable.

Là s'affirme l'importance pour notre propos du diagnostic nosographique que notre connaissance du malade ne saurait désavouer.

La même histoire ou presque, pourrait s'inscrire :

1°) Dans la régression plus ou moins spontanée ou médicamenteuse d'une bouffée délirante. La découverte du signifiant "unité corporelle" serait alors une production d'un processus de guérison analogue au passage d'un rêve au réveil. La question de la valeur structurante de la réponse faite à Bruno n'aurait plus le même impact.

2°) Dans une modification thématique au cours d'une "psychose hystérique", on peut fort bien supposer un sujet prêt à développer une conversion hystérique encore indécise, qui lise au bon moment "la métamorphose" de Kafka et se retrouve de cette sorte aliéné. L'investissement transférentiel du thérapeute pourrait rendre caduc le symptôme sans ébranler la structure ni le désir hystérique.

Si je parle avec Bruno d'évolution "proprement thérapeutique" c'est que je crois qu'il s'agit d'autre chose, quand bien même cette évolution a été rendu possible par la médicamentation et s'est nombre de fois marquée d'une labilité ludique et scénique. Mais le vacillement psychotique de Bruno comme le désir chronique de Mme Léonard, est quelque chose d'autrement sérieux que la conversion hystérique au même titre ou la conversion

somatique (jusqu'à la mort) est plus sérieuse que la conversion hystérique (jusqu'au point où l'analyse découvre le sérieux du langage corporel hystérique).

L'acte par où se révèle le sujet supposé sain comme sujet ne se définit-il pas par sa portée sérieuse, là où la classique guérison hystérique, si elle peut réjouir le médecin, la famille et le patient, n'est pour le sujet ou l'analyste qu'un signifiant nullement priviligié.

A ce point de notre réflexion la valeur de vérité de la guérison authentique paraît bien marquer le noeud du concept analytique de thérapie. C'est de la vérité du sujet qu'il s'agit comme promoteur de son propre mouvement dans le dialogue thérapeutique.

Poursuivons cette recherche en interrogeant la démarche psychanalytique et psychothérapique en son champ électif, celui de la psychanalyse "classique" des névroses.

0
0 0

CHAPITRE II - Psychothérapie au regard de la chose-maladie (Psychanalyse et névroses dites de transfert)

Le fonds commun du savoir psychanalytique est à la disposition de tous pour alimenter ce stade de notre réflexion, et chacun peut l'illustrer de sa propre expérience, comme des classiques Freudiens.

La présente articulation de mon discours fait toutefois référence à un cas personnel plus propre à parler en mon nom qu'un commentaire allusif.

Il s'agit de dégager de ce savoir commun confronté à notre rencontre avec la réalité psychanalytique et à notre ignorance le concept psychanalytique de psychothérapie. Il me paraît raisonnable d'en suivre la piste au coeur d'une psychanalyse thérapeutique.

J'ai rapporté et commenté avec quelque détail au Séminaire de Perrier l'analyse d'une agoraphobe que j'appellerai ici "Mme Le Cor". L'observation venait en illustration du thème "Transfert, conversion hystérique et symptôme corporel".

En voici quelques flashes propres, me semble-t-il ; à éclairer la présente recherche.

Mme Le Cor souffre lorsqu'on me la présente en septembre 1958 d'une névrose aux manifestations envahissantes, agoraphobie, claustrophobie, crises d'angoisse avec sensation de mort imminente, recours médical et médicamenteux sans mesure. Lorsqu'on me la présente, elle est hospitalisée dans une clinique médicale pour des accidents pleurétiques. Elle et sa famille sont entièrement consacrés à sa maladie aggravée au cours des années précédentes. On signale dans les antécédents un RAA et des accidents pleuraux répétés.

Elle souffre depuis l'adolescence de crises d'angoisse au cours desquelles elle pense "mourir subitement d'une crise cardiaque". Elle a renoncé à sortir de chez elle sauf pour se faire transporter de clinique en clinique, car elle se sent beaucoup plus menacée dehors. Elle est alors saisie par la peur de la mort subite, par celle d'être victime ou témoin d'un accident de voiture. Lorsqu'elle sort néanmoins, toujours en voiture et conduite par son mari, elle ne peut pas dépasser une certaine distance de chez elle, à mi-chemin du but proposé. Elle est saisie par l'angoisse dès qu'elle se trouve en un lieu d'où on ne peut pas voir une maison etc. etc.

Dès les premiers entretiens, elle insiste sur une position phobique qu'elle rapporte à une "notion de contrainte" et sur un problème d'identification : quand elle parle, elle "ne sait pas qui elle est" ou du moins au nom de qui elle parle : sa mère, sa tante, son petit frère mort à l'âge de 3 ans quand elle en avait 4, son père ou les différents "papa" "mari" et amis de maman qui se sont succédés dans son enfance. Elle rapporte en outre une multitude de situations traumatiques dans lesquelles elle s'est trouvée impliquée.

C'est un confrère psychiatre appelé par le généraliste qui me la réfère à son tour comme un cas échappant aux ressources de la psychiatrie non analytique et peut-être comme une question posée sur la psychanalyse elle-même.

La malade et sa famille attendent de moi que je la débarrasse de ses angoisses. Elle-même se voit prête à renoncer à me faire intervenir sur le plan médicamenteux et sur le plan directif. En fait, elle appelle constamment mon intervention et quand je le lui fais observer elle répond que "je lui prends ses jouets" comme autrefois, elle prenait les jouets de son petit frère et il est mort.

Plus tard, parmi ces jouets se préciseront les angoisses elle-mêmes, comme choses disponibles et rassurantes, substitutives du petit frère mort, des boucles de cheveux conservées dans une boîte, de ses propres cheveux coupés manquant à son image spéculaire et bien évidemment de son pénis. La conviction infantile qu'une fille est un garçon coupé semble bien chez elle ne rien devoir aux lectures freudiennes.

Les entretiens psychothérapiques ont dû s'engager bien avant que la situation analytique puisse être mise en place.

Trois mois après le premier entretien se produit un bref épisode confusionnel, à l'occasion d'une visite de la mère et sur le thème de la question "qui est mon vrai père". L'accès "refusé" par moi comme obstacle à la psychothérapie et interprété comme une démonstration par "le sujet de l'inconscient" de l'authenticité de sa dépersonnalisation introduit définitivement la malade dans la cure psychanalytique proprement dite en lui démontrant par l'absurde son statut de sujet. Il inaugure en même temps une tactique de résistance analytique dont la portée se confirmera au cours des années : l'analyste est représenté comme porteur d'une menace de désintégration psychique, au delà de la menace d'angoisse vécue comme risque effectif de mort subite par crise cardiaque.

La demande d'intervention active se noue au lendemain de l'épisode confusionnel ; Mme Le Cor ayant obtenu de sa mère le nom et l'adresse de son vrai père, écrit à ce dernier, en donnant mon adresse comme référence. En réponse, je reçois une fin de non recevoir d'un avocat alerté par son client et me demandant de donner tous apaisements à ma malade. La transmission de cette réponse à la malade a bien entendu comporté une série d'interprétations sur la signification de cette demande d'intervention et a coïncidé avec la renonciation par la patiente à l'impossibilité de sortir de chez elle pour venir me voir.

Le contenu des crises d'angoisses restera très longtemps caractérisé par un sentiment de dépersonnalisation avec perte de l'orientation droite gauche, que la patiente rapportera beaucoup plus tard à une scène infantile devant miroir : reproches injustes de tenir sa cuiller de la main gauche alors que la tante qui s'en scandalisait se référait à l'image dans la glace. La perte de l'orientation droite gauche s'accompagnait du geste de saisir son poignet gauche avec sa main droite.

Le coeur joue de tout temps, un rôle thématique important. La conviction qu'elle peut mourir au cours d'une crise d'angoisse paraît entière, référée à des propos anciens d'un médecin à l'occasion de son R.A.A. "Elle ne passera pas 20 ans" Menace contredite par le Professeur Lenegre mais ressurgie à l'occasion d'un incident de rue : elle voit un passant tomber, devenir noir et mourir "probablement de crise cardiaque". La découverte, par la patiente d'une relation entre ce mort noir et le nom du cardiologue qui voulait la rassurer a marqué un autre virage de son évolution analytique, considérée ici sous l'angle de la maitrise des signifiants.

Par la suite se font jour des rêves et fantasmes où il est question d'une blessure par couteau au bras, et la blessure est "comme un sexe de femme", d'un bébé qui se vide et il ne reste qu'un petit bout de chiffon bleu, d'un ballon injustement refusé et d'une chèvre mettant bas un ballon rouge etc. etc.

Parmi les nombreux éléments biographiques et souvenirs écrans qui révéleront peu à peu leur valeur signifiante, retenons :

- Une riche imagerie autour d'un ascenseur bloqué (phobie durable des ascenseurs, disparue sans bruit dans les dernières années de l'analyse) et autour de la terreur d'avoir été enfermée seule, par sa mère, dans l'appartement à un âge où on ne peut pas encore ouvrir les portes, associée à un souvenir écran ou phantasme d'intervention des pompiers par la fenêtre pour la délivrer.

- La peur phobique d'un cheval devant la cheminée (c'était un fauteuil).

- La référence répétitive au souvenir d'avoir été attachée sur son pot et au pied de son lit à l'âge des grandes contestations sphinctériennes.

Au cours des deux premières années de cette analyse, on assiste à une amélioration clinique importante que semble justifier la richesse des thèmes évoqués et des actualisations transférentielles et qui se serait laissé facilement schématiser dans les formalisation d'un certain classicisme analytique : extension et renforcement du moi, accession à la castration symbolique. De temps à autre, la patiente présentait une synthèse brillante de son nouveau savoir sur elle-même, que la communication démantelait et classait au rang des jouets enlevés.

L'amélioration clinique subit un sort semblable et vint se briser sur son propre leurre vers le début de la quatrième année de l'analyse.

"Je suis presque guérie, mais que vais-je devenir quand je n'aurai plus mes angoisses ? Il va falloir reconsidérer toute ma vie. Elles me servaient à tyranniser ma famille, etc".

Au même temps, évoluait un état fébrile, qu'elle refusait de considérer, insistant pour l'interpréter comme un piège de son inconscient "Je ne veux plus de ça, j'ai compris" (allusion à d'autres manifestations qui semblaient avoir livré leur clef au niveau de la conversion). Jusqu'au jour où l'état général s'aggravant, j'estimais devoir lui dire de voir un médecin : il s'agissait en réalité d'une endocardite d'Osler.

Après perfusions massives de pénicilline (et la phobie des piqûres) on entre dans le règne de la cardiopathie confirmée, suivie par des cardiologues éminents, aggravée de crises angineuses dont la mise en parallèle et en opposition avec les angoisses va prendre un rôle de premier plan.

Le cours de l'analyse a repris après quelques mois, marqué par une difficulté nouvelle : la réalité de la maladie du coeur opposée à l'irréalité des angoisses d'avant la maladie. Maintenant, à cause de l'endocardite, une angoisse pourrait la tuer. Mais l'angoisse est pire que l'angine de poitrine : peur que celle-ci déclanche celle-là.

La croyance antérieure à la mort subite au cours d'une crise d'angoisse est niée rétroactivement. Mais l'usage qui en est fait ne comporte pas une régression massive du mouvement analytique au profit d'une hystérisation secondaire de la maladie. La patiente poursuit sa tâche d'analysante, avec acharnement, pendant plusieurs années.

Quelques mois plus tard, elle s'aperçoit qu'elle n'a jamais pensé à me parler de sa première crise d'angoisse : peu après ses premières règles, elle est brutalement saisie par l'angoisse et se précipite à l'étage supérieur appeler sa mère et sa tante en criant "Je n'ai plus de ventre".

Une place importante est réservée à un petit garçon avec qui vers 7 à 8 ans, elle entretenait des jeux sexuels dans une cabane. A mi-chemin, se décidait si elle allait "y aller ou revenir".

Par la suite, elle parle d'un fantasme consistant en un objet oblong, comme une chaussette ou un saucisson, qu'on peut retourner. Et moi, c'est comme si je retournais, par sa bouche l'intérieur de son corps et l'étalais au dehors en y plongeant ma main. Les confusions cloacales sont longuement commentées et richement illustrées.

Beaucoup plus tard, vient le fantasme du coeur ouvert: elle l'a toujours eu depuis l'enfance lointaine et ne sait pas pourquoi ce n'est jamais venu dans l'analyse : elle se représente son coeur ouvert en deux moitiés, comme un porte-monnaie où comme un sexe de femme. Dedans, un petit personnage comme on en trouve dans les galettes des rois. Ou encore, et c'est le même fantasme, elle se voit elle-même, dans sa taille de bébé, à la place de ce petit objet, et le coeur est remplacé par la représentation énorme, à l'échelle, du sexe de ses parents.

Depuis longtemps déjà, elle a proposé l'interprétation de sa phobie des accidents de voiture par des fantasmes et souvenirs angoissants de scènes primitives.

Mais il faut attendre longtemps encore pour qu'elle pense à rapporter d'ailleurs comme peu intéressant le prototype de ces accidents sous la forme du souvenir authentique et non moins signifiant comme souvenir-écran, d'un accident subi par ses parents (mère et beau-père) peu avant sa première crise d'angoisse : mais, il n'y a pas de rapport, dit-elle. Le scénario est des plus évocateurs : le beau-père au volant, la mère, anormalement, derrière. Un camion fou enfonce l'avant-gauche et le père ne s'en tire qu'en se jetant "à la place du mort" laissée libre à sa droite.

Le temps de l'analyse se remplit par ailleurs de longues périodes consacrées aux événements présents : rapports à la mère, au mari et surtout à la fille (confusion majeure entre la mère et la fille), incidence de la cardiopathie sur la vie quotidienne. Elle vit dans un mythe familial parthénogénétique stéréotypé de mère en fille sur trois générations. Les hommes, pères et maris sont mis en veilleuse, en marge de l'histoire. Il y a des rêves homosexuels qu'elle récuse. Par contre, elle s'attarde sur celui où elle se trouve dans un train prêt à partir, son mari sur le quai : elle a eu avec lui des rapports sexuels mais c'est avec son sexe seulement séparé du mari. Evocation d'autre part, de peur d'hémorragie massive au cours des rapports sexuels comme lors de son accouchement.

Lorsque j'ai présenté certains aspects de cette même observation au séminaire de Perrier, la question posée était celle des rapports entre conversion hystérique et symptôme corporel, avec une insistance particulière sur le thème de la pulsion de mort, dans la problématique du corp et du transfert : l'étude du transfert nous avait heurtés au corps en tant que malade, en tant que médiateur "parlant vrai ou mentant" - corps en tant que sujet, autre ou chose, alibi ou garanti d'authenticité aux yeux du patient et de l'analyste. La référence au procès analytique de Mme Le Cor s'était introduite à l'occasion du rêve suivant, rapporté "pour la circonstance" pourrait-on dire, par la patiente :

Elle rêve qu'elle se réveille après un temps qui a dû durer plusieurs heures, mais où il ne s'est rien passé. Elle désire retrouver cet état : un état où il n'y a rien, pas d'angoisse. Un état de mort qui n'est qu'un vide (désirable) et elle le souligne à plusieurs reprise, la répétition d'un état qu'elle avait déjà vécu jadis : "un état négatif de l'angoisse".

Le rêve qu'elle pense rapporter pour la première fois (il a cependant déjà été fait référence sous une autre forme à ce type de vécu), ce rêve est donné comme revenant itérativement, avec ce commentaire, "ça ne signifie rien, c'est plutôt la répétition d'un événement qui s'est produit".

C'est plus tard que se produit un autre événement qui a valeur de répétition dans le cadre du mythe familial : la naissance d'une petite fille (fille de sa fille - double et rejetée comme fille, la fille de la malade, mère de l'enfant, elle-même non mariée).

Peu après cet événement, la patiente rapporte le rêve suivant :

"Il y a un homme, un prêtre en soutane, il tient un plateau de fruits. Elle est enfant en face de lui. Non loin, il y a sa mère. Elle doit choisir un fruit, mais par politesse, elle doit prendre celui qui est devant elle au lieu de celui qu'elle désire qui est de l'autre côté, devant le prêtre. Ce dernier prend et mange celui qu'elle désirait".

A la séance suivante, elle précise "le père et moi, nous étions dans le choeur, ma mère était au dehors". Elle identifie le fruit "défendu" à un sexe d'homme, le prêtre : le père et l'analyste, et perçoit le double sens du mot : choeur.

Elle ajoute enfin ce commentaire, le rêve lui posant clairement la question du sexe du père et de son propre sexe. Quand j'était enfant, je ne savais qui j'étais (fille ou garçon), mais mon père lui, il le savait. C'est pourquoi, avec lui, je pouvais parler. Il s'agit, rappelons-le, d'un père absent, mythique, il lui a fallu "perdre la raison" pour tenter de lui donner nom et corps. Rappelons-nous la lettre de l'avocat. Mais il garde des représentants multiples et insaisissables. La mère, par contre, entretenait avec elle, enfant, des relations où les interdits sexuels, s'assuraient sur l'interdiction de savoir le nom du père et ce qu'il était advenu du frère mort et se traduisaient par des conduites exhibitionnistes dans un climat de sadomasochisme et de mensonge ("elle me faisait assister à sa toilette, elle me jetait son sexe à la figure").

Ce rêve en introduit une série d'autres dans les semaines qui suivent : son frère devenu adulte partit, il ne devait revenir que blessé, châtié. Un homme mort couché, qui était ce que serait devenu son frère s'il avait vécu et qui rapetissait à devenir un petit enfant, etc ... le tout débouchant sur des fantasmes d'identification au phallus de la mère, au dévoilement du coeur-sexe-naissance-mort où sa "névrose de contrainte" semble se présenter comme un accouchement qui ne finit pas. L'accident de voiture comme la mort du corps maternel ne laissant que le coeur précieux comme fait l'analyse, laissant finalement une frustration de l'indicible interpénétration contenant contenu. " On est volé à ne pouvoir ni la réaliser dans l'acte sexuel, ni la penser dans l'analyse".

Le "coeur de la question" s'évoque dans les rapports de la malade à sa maladie, à son savoir sur le corps, le coeur, le sexe, l'angoisse, la mort et les origines et à ce qu'anime son désir de guérir vis à vis de chacun de ces objets ou signifiants, suivant qu'on les considère.

Il s'avère qu'elle désire guérir "jusqu'à la mort" et dût-elle en mourir, au delà de sa demande première où le psychothérapeute est appelé comme le médecin ou le cardiologue pour la protéger contre la chose-maladie.

La maladie, les angoisses et jusqu'à la menace initiale de "la folie" ont pour fonction de la protéger contre X. De protéger qui contre quoi et pour qui ?

A qui bénéficie cette protection, à qui les modes d'exister libérés par le mouvement analytique?

Certes, au plan quotidien, et malgré les limitations matérielles imposées par les lésions endocardiques, la vie est plus libre, plus satisfaisante pour elle et les siens aujourd'hui qu'avant l'analyse. Elle a acquis la plupart des vertus qu'un chacun attend de la psychanalyse, et socialement, c'est appréciable, humainement, aussi.

Mais l'enjeu de l'analyse ne me paraît pas se situer dans ce confort-là ... Il me semble mieux indiqué par une sorte de caractéristique de style, dans l'affrontement agressif au mensonge originel sur le nom du père. Un glissement constant s'opère chez elle entre le désir et les métamorphoses de l'objet a : boucles de cheveux dans une boîte, bébé dans le coeur sexe, sang rubis dans l'accident de voiture, fruit sur le plateau, etc. etc.

Ce glissement semble animé par un autre vecteur du désir, celui de savoir la vérité sur ces objets intermédiaires ("dans l'analyse comme dans l'acte sexuel, on est toujours volé, à ne pouvoir attendre ce dire vrai impossible comme cette interpénétration impossible").

Ramener ce vecteur à la scoptophilie de la scène primitive si précisément évoquée et démontrée n'ajoute guère aux précédentes qu'une illustration de l'objet a car le même glissement vectoriel est impliqué dans l'acte même du regard auquel nous renvoie la scoptophilie.

L'enjeu du travail analytique (jusqu'à la mort) se retourne donc, à partir de la demande de libération, par rapport à la chose-malade, dans l'implication du sujet, son engagement dans l'être-corps malade, l'être disloqué ou détruit. Cet engagement perd ses droits du fait même de la découverte analytique, à tel point que l'effet psychanalytique rendrait presque caduque la demande de psychothérapie, sans qu'il y ait à tenir compte du bénéfice thérapeutique clinique objectivé.

L'analyse s'achève à découvrir le leurre du coeur malade comme garant d'authenticité du désir de vérité, au même titre qu'elle s'engageait à découvrir le leurre des émois protestés hystériquement, des angoisses chosifiées et de cette crise de folie ou d'alarme, à n'avoir plus besoin de "séances d'avance" pour éviter de toucher la vérité.

Mais laissons en suspens notre désir de clore sur ce rubis du dernier rêve que j'ai cité, seul reste de la voiture brisée, en rappelant l'épisode du reproche injuste et dépersonnalisant devant le miroir qui nous ramène au même niveau de la problématique du sujet que nous avons rencontré au chapitre premier. Car que savons-nous de cette vérité du sujet (sujet de l'inconscient) qui, jusqu'ici a paru marquer d'un label toute la suite de nos démarches ?

Jusqu'ici en effet, et sans y avoir suffisamment porté attention, nous avons référé le fondement et la portée de la psychanalyse à un postulat de "vérité fondamentale". Postulat, réalité ou mythe ? Peu nous importait tant que nous agissions au niveau artisanal de la cure : mais nous voyons l'enjeu de la cure tomber en désuetude quand elle aboutit comme nous avons vu le diagnostic de psychose devenir caduc lorsqu'un processus qualifiable de guérison remplaçait le sujet psychotique par un sujet parlant à un autre supposé structuré comme un sujet. Au niveau "névrose de transfert", la vérité du sujet et l'être sujet de l'analyste sont pour ainsi dire "presque jusqu'au coeur" hors de question.

A croire Mme le Cor, l'enjeu de l'analyse c'est encore la vérité. D'autres nous appellent à en douter, moins rassurante peut-être pour l'analyste thérapeute que les psychotiques dans leurs vérités fulgurantes et les névrosés analysants (avec succès) dans leur véracité démonstrative.

En d'autres termes, une hypothèse (plutôt qu'un postulat) n'a pas été mise en question jusqu'ici : celle de la coopération du sujet à l'authenticité du mouvement analytique, représentée par la garantie de l'analyste lui-même. Mais, si cette coopération n'était pas "vraie" ou si on la dénommait complicité ? Car sur ma lancée, ne me suis-je pas moi-même fait complice d'un parti pris, en vous présentant des cas exemplaires et démonstratifs, comme un commis voyageur en psychothérapie analytique ?

Rien ne serait plus aisé que de présenter des cas propres à illustrer une démonstration contraire et même de porter la critique sur les précédents pour démontrer qu'ils ne démontrent rien. Je ne fais pas appel à une critique négative (nil mirari, nil lugere, sed intelligere, disait Spinoza) pour reprendre un mot de Donnars sans citer à qui il s'adresse : la dérision est dérisoire. Mais sommes-nous certains de n'être pas en train de nous leurrer comme Mme Le Cor avec ses jouets ?

Le problème doit d'abord être posé techniquement, au niveau des limites d'accessibilité thérapeutique telles que nous les opposent des malades avec qui le mouvement analytique n'a pu être effectué, soit que la clinique nous oppose une "abolition" du sujet supposé sain, soit que l'engagement de ces malades dans la psychose soit tel que nul écho ne semble venir du sujet supposé "sain", soit qu'englués dans leur relation névrotique à la chose-maladie, nous soyons incapables de trouver un fil conducteur quand bien même nous avons quelque idée sur leur valeur signifiante.

Mais il se rencontre d'autres aspects cliniques et structuraux que nous ne saurions rapporter à priori à une situation nosographique définie : l'obstacle à notre démarche s'y noue sur quelque chose comme un mensonge fondamental qui semble dégrader toute configuration signifiante et dont j'annonce la couleur, face à "l'aliénation du sujet" comme "aliénation de l'autre".

0
0 0