I

SEANCE DU LUNDI MATIN

JEAN OURY : Nous pouvons commencer d'organiser cette journée et demie sur ce thème de psychose et acting out, peut-être également psychose, acting out et passage à l'acte.

Il y a certainement des participants qui ont préparé des exposés, certains même les ont écrits. Il y a des gens qui travaillent depuis des années, d'autres depuis peu. Il y a des gens qui ont une expérience tout à fait quotidienne et prolongée des psychotiques. Ce terme recouvre énormément de choses et il se peut qu'on ne soit pas d'accord du tout sur la définition même du psychotique. C'est peut-être un peu paradoxal de dire cela, mais on verra bien.

Nous voudrions qu'il s'agisse véritablement d'une table ronde et non pas d'une série d'exposés un peu massifs. C'est dans ce sens là que moi-même peut-être ... me suis-je réservé l'acting out pour la séance d'aujourd'hui. La subtilité va être : est-ce que c'est un acting out ou un passage à l'acte ? Tout cela n'est pas clair. Tout acting out doit être truffé de petits moments souvent décisifs qui sont des passages à l'acte.

De même hier on a entendu la question tout à fait pratique : y a-t-il relation entre le passage à l'acte de l'analyste et le passage à l'acte de l'analysant ? Bien que dans la psychose (je parle par exemple de la psychose schizophrénique, il ne faut pas avoir peur des termes) il n'y ait pas qu'un analyste. On sait bien que la prise en charge transférentielle de la psychose nécessite bien plus qu'un analyste. C'est déjà une première chose sur laquelle on pourra peut-être discuter. Dans l'ensemble des gens qui s'occupent d'un psychotique, il y a peut-être l'analyste mais il y a d'autres gens, pas forcément dans les institutions mais également dans la vie courante, extra-hospitalière. On s'aperçoit que même dans des techniques très spécialisées d'analyse de la psychose, il y a toujours bien plus qu'un tiers qui intervient : on peut dire qu'il y a une dizaine de personnes. D'ailleurs, même dans l'analyse de ce qu'on appelle la névrose, il y a belle lurette qu'on sait qu'il n'y a pas de névrose pure. L'analyse duelle, c'est un mythe. Il n'y a pas deux personnes. C'est toujours tout un système. Et il me semble que si Lacan a apporté quelque chose là, c'est justement de spécifier que l'analyse n'est pas duelle. L'analyste n'est qu'un support ou le prétexte d'une mise en processus de tout un phénomène analytique. Autrement dit il ne faut pas confondre personne, sujet, moi, et justement il semble que la portée théorique de Lacan est de donner des petites boussoles pour ne pas tomber dans une confusion un peu mystifiante sur l'analyse de la psychose.

De plus, il y a une place particulière, dans l'analyse de la psychose, pour les acting out. On sait bien depuis longtemps que les acting out, ce n'est pas simplement quelque chose de négatif ; ce n'est pas un raté d'une analyse, bien que cela puisse être déclenché, comme dans le cas de Kris, par une intrusion du réel dans la cure même.

Cela pose le problème de l'analyste lui-même ; mais il ne s'agissait pas d'une psychose dans ce cas là. Or, il peut se faire que pour beaucoup de psychotiques, il soit essentiel qu'il y ait des acting out.

Si je fais un petit baratin, là, c'est en attendant que tout le monde soit là, pour chauffer un peu la machine !

L'essentiel maintenant serait d'essayer d'organiser la spontanéité, ce qui est toujours un paradoxe, de même que dans l'analyse, il n'y a rien de plus dirigé, en fin de compte, que l'association libre ; cela exige une technique extraordinaire de précision, de structure, de cadrage. Une fois que tout cela est mis en place, on dit : «Allez, dis tout ce qui te passe par la tête !» De même, l'association libre, dans un groupe de cette taille, me paraît difficile. Il n'empêche qu'il doit y avoir possibilité de déjouer les pièges du formalisme. Justement, aux *Journées provinciales* de 1963, Lacan avait fait une conclusion qui a été rappelée en détail hier. Il a parlé de la scène, de ce qu'on peut appeler le praticable en termes de théâtre. Et pour différencier l'acting out du passage à l'acte, il a parlé de ce qui se passe sur la scène et de ce qui ne s'y passe pas. Ce serait justement le contraire de l'analyse que de croire qu'il y a une totalisation des événements existentiels qui va venir sur la scène. Ce n'est pas la psychanalyse ; ce peut être quelque chose de l'ordre du psychodrame, et encore. Or il se passe un tas de choses dans la salle. Dans une salle de cinéma, il s'en passe, des chatouillis de toutes sortes, et en même temps des chatouillis de la cervelle, quand les gens regardent ce qu'il y a sur la scène ! L'acting out, il me semble que c'est quand un des spectateurs, allumé par ce qui se passe sur la scène, en a marre et qu'il bondit sur la scène, comme le bouc de la tragédie, disait Lacan. Ceci à la différence du passage à l'acte où ça dépasse vraiment les bornes de ce qui arrive sur la scène, que, dans le suprême embarras, on passe dans le trou du souffleur ; c'était l'image de Lacan. Et à ce moment là, il n'y a plus de scène.

Or, dans la thématique même de l'organisation d'une Table ronde, il y a quelque chose de l'ordre des rapports entre une scène et un cadrage délimité, et puis la salle. Mais cela ne veut pas dire que c'est sur la scène qu'il y a l'essentiel. Il se passe beaucoup de choses dans la salle, et il faut que ça puisse se manifester.

Je vais peut-être maintenant demander à chacun de ceux qui ont préparé quelque chose d'annoncer son travail en quelques mots.

HERMANN LANG : Mon exposé se divise en deux parties. La première partie concerne la relation entre parole, langage et acting out, dans la névrose. Et la deuxième a trait à la même relation, mais dans la psychose, parce que je crois que l'acting out concerne les deux, mais d'une manière très différente.

MICHEL DEMANGEAT : Nous avons travaillé en cartel depuis deux ans. La plupart d'entre nous ont une expérience quotidienne déjà ancienne de la psychose dans son caractère de pratique «impure», je reprends ce terme par association à ce que disait Oury. Par contre nous avons tous une expérience analytique beaucoup plus récente.

Dans une première partie qui est écrite, nous avons essayé de reprendre tous les problèmes posés par cette instabilité, ces irrégularités dans la thérapie, ces acting out ou ces passages à l'acte qui sont pratiqués souvent des deux côtés, du côté du thérapeute et du côté de l'analysant. Il y a d'abord une interrogation sur passage à l'acte et acting out. Ensuite une étude qui nous a intéressés particulièrement sur le mot-chose et en même temps le problème de l'imaginaire et du corps ; et dans une autre

partie, l'intrusion de la famille et les rapports qui peuvent exister avec ces familles.

Deux observations doivent être présentées, l'une par Françoise Lagabrielle, l'autre par José Bataille.

SERGE ZLATINE : Il s'agit d'un exposé qui serait peut-être de l'ordre de l'acting out. C'est une suite de ce qui s'est passé aux journées de novembre. Ce que j'exposerai, c'est des coups de barre que j'ai pris par les psychotiques, et par le dehors c'est-à-dire par les psychiatres, et, par l'intermédiaire d'un patient, tout ce qui m'embête en général, aussi bien les analystes, que les psychiâtres, que les fous !

JEAN OURY : Roustang devait intervenir sur : *A propos de l'inhibition du penser chez le psychotique*.

FRANÇOIS ROUSTANG : Donc il n'est pas question d'acting out. J'avais essayé de rédiger un argument — il semble qu'Oury ne soit pas au courant.

J'avais envisagé d'avancer quelques concepts, car il me semble qu'à l'égard du psychotique, les notions de refoulement ou de transfert ne sont pas adéquates.

Et je voulais finir en me demandant comment cependant un transfert au sens strict est possible entre le psychotique et le psychanalyste.

JEAN OURY : D'autre part, il semble qu'il y ait des groupes qui travaillent depuis longtemps, en particulier le groupe Mulhouse-Colmar, et également un groupe de Strasbourg. Il serait peut-être intéressant que les représentants de ces groupes puissent annoncer leur travail.

Dans ce groupe de travail de Colmar-Mulhouse, il y a des psychanalystes, il y en a qui font de la psychanalyse mais qui ne sont pas psychanalystes à plein temps, il y a des généralistes, il y a une kinésithérapeute, et d'autres personnes. Ce groupe peut-il se présenter ?

JEAN-CLAUDE MEYER : Je fais partie de ce groupe. Nous n'avons rien préparé ; nous ne dirons rien. Nous travaillons depuis trois ou quatre ans, d'abord sur le transfert ; ensuite nous avons essayé d'aborder le domaine des psychoses, sous le jour de la pratique psychanalytique. J'ai été très heureux d'entendre quelqu'un dire qu'il parlera de tout ce qui l'embête. Au moins cela supprime la ségrégation entre ceux qui ont des vrais psychotiques, des «pas vrais psychotiques» des analyses et pas des analyses. Cela rejoint peut-être ce que disait M. Roustang tout à l'heure : notre travail serait plutôt d'interroger comment peuvent s'articuler certains concepts fondamentaux dans la pratique comme le transfert, le refoulement, etc par rapport aux problèmes que pose la psychose. C'est là justement qu'il est intéressant que parlent des gens qui ont une pratique quotidienne de psychotiques et d'autres qui voient ceux dont on dit : «ce n'est pas des psychotiques puisque ça a marché ...», mais chez qui on rencontre quand même au niveau structural quelque chose de l'ordre de moments psychotiques ou d'un noyau psychotique.

JEAN OURY : Il me semble avoir compris également d'après une discussion qui a eu lieu hier qu'il y a un problème de théorie structurale à ce propos : comment peut s'engrammer dans la tête de chacun la théorie de la forclusion. «Que fait-on de la forclusion dans la pratique ?» J'ai entendu cette phrase hier.

Y a-t-il quelqu'un du groupe de Strasbourg, composé également de façon hétérogène, qui voudrait présenter le travail de ce groupe ?

MARCEL SCHEIDHAUER : En fait le thème du groupe ne concerne pas spécialement la psychose. Ce thème est : *Chair et parole, Corps et Signifiant.* Mais le problème de la psychose s'est malgré tout posé dans la mesure où le groupe s'est interrogé sur ce qu'on pourrait appeler un bord psychotique qui se présente au cours d'une cure analytique.

JEAN OURY : Là aussi, il me semble d'après une discussion d'hier, que ce qui est en jeu parmi beaucoup d'autres choses, c'est l'implication du corps dans l'analyse de la psychose, du corps de l'analyste ou des personnes qui, comme je le disais tout à l'heure sont en cause.

FRANÇOISE DOLTO : Il y a aussi le problème de la famille du psychotique et des interférences qu'il fait non seulement avec le psychanalyste, mais dans la famille, au point de vue de la théorie libidinale, le jeu entre ce que le psychotique exprime de refoulement familial et le fait que la famille ne supporte pas qu'il s'améliore parce qu'alors cela se répand dans la famille d'une autre façon. Il y a au contraire le travail de l'analyste avec le psychotique qui, au premier plan, semble ne rien changer au psychotique mais, qui toute la famille s'améliorant, permet, dans le second temps, que le psychotique ne se sente pas cette dette familiale.

Je trouve qu'il serait intéressant de parler de cela, parce que dans les institutions, il y a une famille latérale qui se crée et qui soutient le psychotique. Dans les consultations, c'est moins comme ça, et on s'aperçoit du rôle de la famille qui empêche l'amélioration du psychotique au point de vue inconscient, alors qu'au point de vue conscient ils font tous des efforts considérables pour amener les parents adolescents ou adultes à consulter. C'est cela qui est intéressant, me semble-t-il, au point de vue de cette dynamique de l'inconscient intrafamiliale.

JEAN OURY : Pourrez-vous intervenir là-dessus à propos peut-être d'autres communications ?

FRANÇOISE DOLTO : On peut travailler tous ensemble.

JEAN OURY : Cela me fait penser à une pièce de Boris Vian, *Les Bâtisseurs d'Empires*, où il y a le *Schmurz*. Il me semble que le psychotique, dans la famille, et également dans l'institution cela peut se voir, a souvent ce rôle de Schmurz, ce que certains psychiâtres comme Schindler appellent la position *oméga*, c'est-à-dire celui qui prend les coups mais avec la complicité d'un élément de la famille qui est superprotecteur. Il est évident que quand on change l'équilibre entre ce que Schindler appelle l'*alpha*, le *beta*, le *gamma*, et puis l'*oméga*, quand on change l'équilibrage familial, il y a des distensions et des tensions énormes entre le superprotecteur, qui peut être la mère par exemple, et puis le reste de la famille.

Il me semble que cet aspect pourrait être discuté, en le référant par exemple au problème que quand on prend en charge analytique ou psychothérapique un psychotique, tout va être remis en question. Et c'est peut-être là que la théorie même de l'acting out chez le psychotique pourrait nous aider à clarifier certaines questions.

C'est dans ce sens là que vous voyez la chose ?

FRANÇOISE DOLTO : Oui, et en même temps, puisque nous sommes un groupe constitué en école, c'est-à-dire pour un travail en commun, il y a aussi à trouver entre nous une éthique des psychanalystes latéraux qui sont agressés par téléphone, à l'occasion du traitement de quelqu'un, et le travail considérable que nous pouvons faire en écoutant les plaignants et en n'intervenant jamais auprès de ceux qui sont soignés. Nous avons des gens qui viennent chez nous parce qu'il y a un fils ou une fille qui sont dans une maison psychiatrique (et Dieu sait ce qu'ils souffrent) je ne sais pas si on peut appeler acting-in ce qui se passe en psychosomatique chez des gens latéraux, parents, frères, qui avaient pris ce révolté, à un moment de sa jeunesse, — révolté qui est devenu un psychotique pour la société, — comme un moi idéal ; et vous savez ce qui se passe ; chacun, au niveau de sa structure, change parce qu'il est soigné. Et je vois, pour ma part, le rôle considérable que nous avons, contrairement à d'autres psychiâtres qui disent «Oui, je vais lui en parler» qui parlent au psychanalyste qui se charge de ce psychotique, et toute la gadoue que ça fait rien que d'en avoir parlé ; au lieu d'écouter, au lieu de ne rien dire et de laisser croire à cette personne que la psychothérapeute du psychotique va être mis au courant de tout ce qui se passe dans la famille ; et puis ne pas le faire : servir, en d'autres termes, de condensateur, d'étouffement ; et c'est fantastique de voir l'effet que cela peut avoir que ces gens aient pu se confier à un autre psychanalyste et on apprend par eux ou par ailleurs que le psychotique se débrouille avec le psychanalyste qui est le sien, et qui n'a absolument pas été mis au courant. Je crois que ceci peut être une éthique de société, dans le sens de collège de psychanalystes. Cette technique de compréhension de celui qui souffre et qui vient se plaindre, sans que ceci se répercute sur l'analyste et sur le psychotique, est quelque chose de très important, et n'a peut-être encore jamais été dit.

JENA OURY : On pourrait certainement reprendre cela à partir d'autres communications.

PIERRE MARTIN : On a parlé du psychotique, du rapport du psychotique avec l'analyste, du rôle de la famille. J'aimerais que l'on puisse aussi parler du rôle de l'institution. On a parlé de cette institution, je pense, qui s'appelle institution psychiatrique. Mais il y a aussi des institutions qui s'appellent des instituts médico-pédagogiques, des instituts médico-professionnels où tente plutôt mal que bien de se faire un travail. Il serait peut-être intéressant d'en discuter dans la mesure où un certain nombre de gens essaient de faire un travail, dans des pratiques peut-être pas de psychanalyste mais de psychologue, avec des enfants psychotiques, dans des conditions institutionnelles qui sont assez déplorables dans l'ensemble.

JEAN OURY : Oui. Dans un système institutionnel, I.M.P. ou autre, on sait bien la misère que cela représente au point de vue organisationnel, pas une misère économique mais une sorte de tradition oppressive fantastique.

Ce qui semble en question, c'est quand même, plus qu'une thérapie bifocale, une thérapie pourrait-on dire multifocale, ce qui correspond en fin de compte à la structure même du transfert dans la *Spaltung*, dans la dissociation psychotique. On peut dire que c'est un transfert démultiplié, multiréférentiel, donc multifocal, qui remet en question tout autre chose que le seul analyste : l'équipe, mais on sait bien que le psychotique peut transférer même sur une chose, un objet. Ça dépend du contexte dans lequel est tel objet ou tel animal, etc. Il me semble que c'est en

question dans ce que vous posez comme problème, qui est en fin de compte le problème majeur. Dans la pratique, c'est là que ça se passe.

LYDIE TORDO : Je voulais proposer à vos réflexions quelque chose qui concerne non pas tout de suite l'enfant psychotique mais l'enfant, l'enfant et la psychanalyse, je ne dirai pas la psychanalyse de l'enfant ; chacun a vu, quand on a essayé de traiter la psychanalyse de l'enfant, tout ce qui s'est passé dans les congrès jusqu'à présent. C'est une chose qui m'a beaucoup remise en question dans ma pratique, d'autant plus que ma pratique psychanalytique s'insère sur fond de pratique pédiatrique. Je me suis demandé pourquoi cette pratique analytique en ce qui concerne l'enfant suscite de telles réactions, et c'est après quelques années de pratique analytique avec l'enfant et les parents qu'il m'est venu un certain nombre d'idées ; que se passe-t-il quand on nous dit : «D'abord faites de l'enfant, ensuite faites l'adulte» ... «D'abord faites l'adulte, ensuite faites l'enfant» ! Que se passe-t-il quand on apprend que des psychanalystes n'ont pas «fait l'enfant» et sont passés tout de suite à l'adulte. Et surtout que se passe-t-il quand les adultes arrivent avec un enfant ? Que se passe-t-il dans une séance de psychanalyse ou de psychothérapie quand les adultes arrivent avec un enfant ? Et cet enfant qui grimpe sur la table pendant la séance, qui grimpe au mur même. «Laisse ça, n'ouvre pas la porte, ne ferme pas la porte, ne touche pas à ça.» Bref ça fait, ça fait, ça fait. Ça ne dit pas, ça fait. D'ailleurs les parents ne parlent pas du dire de l'enfant, ils parlent de son faire.

Je pense que là, il y aurait à discuter du rapport de l'enfant, et de l'acting out, et je voudrais qu'on essaye de sortir de cette imagerie d'Epinal, de ce côté anecdotique de l'enfant, ce qu'il dessine, etc. Je me rappelle du premier entretien que j'ai eu avec Mannoni, pour soi-disant un contrôle. Je suis arrivée avec un dessin d'adolescent et j'ai dit : «Voilà, il a dessiné ça. Alors je lui ai dit : — où est-ce que tu serais dans ce dessin ?» Et Mannoni m'a regardée avec un air ! ... Et elle m'a dit : «Et le sérieux analytique ?». Et ça m'a fait un coup. Je n'ai jamais pu depuis me trouver en présence d'un enfant sans repenser à cette phrase. Effectivement, on n'est pas sérieux quand on parle de l'enfant. Il faut une fois être un peu sérieux, quand on parle de l'enfant. Ce n'est pas seulement l'enfant mignon, gentil, qui fait des dessins, «tu le donnes, tu ne le donnes pas, tu l'emportes, tu le laisses chez la dame, tu le déchires ...», etc. C'est de cela que je voudrais parler : le rapport de l'enfant et de l'acting out ou du passage à l'acte.

SIMONE BLAJAN-MARCUS : C'est trois questions que je voudrais proposer, mais vous choisirez.

Tout d'abord la crise psychotique (du moins je l'appelle comme ça), une bouffée délirante au cours d'une analyse. Ceci me paraît très important ; je me demande si ce n'est pas de l'ordre de l'acting out justement.

Ensuite la psychothérapie de quelqu'un qui est proche d'un patient, mais ce patient refuse ou ne peut pas faire une psychothérapie. J'ai fait ça par accident ; je le fais maintenant assez systématiquement dans ces cas là, avec des résultats très curieux. J'appelle ça la P.P.P.I. : Psychothérapie Par Personne Interposée.

Enfin je voudrais poser une question à tout l'ensemble des analystes : pourquoi ne parle-t-on absolument pas du troisième âge, c'est-à-dire d'une certaine attitude qu'un analyste pourrait avoir devant un patient du troisième âge ? On dit que le troisième âge ne vient pas en analyse, c'est vrai. Mais l'analyse d'enfant n'est pas non plus une analyse classique ; on ne met pas les enfants sur le divan en général.

Pourquoi est-ce qu'on n'en parle pas ? Est-ce qu'on a peur de la mort, ou de la vieillesse ? Je n'en sais rien.

JEAN OURY : On sera bien obligé d'en parler un jour !

P. SANS : Je voudrais me demander s'il est possible, dans un congrès ou dans une réunion de société savante «sérieuse» (entre guillemets) d'aborder enfin un jour le problème de la dimension socio-économique de la psychose, et le niveau politique évidemment, dans la mesure où, notamment en ce qui concerne le problème du psychotique, de sa thérapeutique et du passage à l'acte. Ce niveau me paraît bien évidemment impliqué.

ANNETTE RÉGI : Si on ne parle pas du troisième âge, c'est peut-être tout simplement parce qu'il y a des passages à l'acte qui sont dans le réel, c'est-à-dire que sur cinq ans de pratique psychiatrique, psychanalytique et neuro-psychiatrique et sur un ensemble de 4000 dossiers à deux, nous avons eu deux suicides de deux personnes du troisième âge, de 65 ans, radiaux, c'est-à-dire avec mort, et ce sont les deux seuls suicides que nous avons eus dans toute notre clientèle. Nous n'avons pas eu de suicides d'enfants ou d'adolescents, ou alors c'étaient des suicides manqués, ce n'étaient pas de vrais passages à l'acte. C'est pour cela qu'on ne peut pas parler du troisième âge.

JEAN OURY : Nous allons commencer. Le groupe autour de Demangeat pourrait peut-être parler le premier.

MICHEL DEMANGEAT

ACTING AROUND THE PSYCHOSE *

Les participants du cartel qui s'était constitué à Bordeaux tout récemment (octobre 1975) ont connu sensiblement la même évolution et rencontré ensemble la même nécessité. Engagés depuis longtemps dans un travail psychiatrique et institutionnel, leur expérience analytique, plus récente, les conduisant à réenvisager les problèmes cliniques et thérapeutiques de la psychose. Tous ont entrepris, parfois depuis peu, des thérapies analytiques de psychotiques et c'est la nécessité ressentie d'en parler, de confronter ces tentatives, d'analyser les difficultés rencontrées à chaque pas qui a rassemblé le groupe.

* Exposé d'un travail de cartel, à Bordeaux.

Dès les premières rencontres, il fut question de rupture, d'effraction, de traversée (au sens de la *Traversée des signes*, de Julia Kristeva). Les interruptions de thérapies en cours, la mise en jeu du corps, l'acting out, la mise en acte, l'accident, la rechute venaient bouleverser cadre, programme, contrat, ou bien, plus modestement, il s'agissait d'une demande d'ordonnance ou d'arrêt de travail, du don d'un miroir ou d'un écrit, de séances manquées, de séances provoquées, d'appels téléphoniques intempestifs ! Enfin, la mise en place de thérapies nouvelles suscitait une interrogation inquiète sur les irrégularités et l'instabilité de telles entreprises.

Ces situations éprouvantes ont souvent centré le travail de notre cartel.

La métaphore *d'une porte tournante* renvoyant brutalement au réel, vers ce dehors défini par l'*Ausstossung aus dem ich* a été avancé ou bien un jeu de trappe semble faire surgir en chair et en os celui qu'on n'attendait pas, disparaître l'un ou l'autre des protagonistes ou évacuer l'un ou l'autre du champ de travail circonscrit par la technique analytique ... et ce n'était pas la moindre de nos préoccupations que de découvrir si souvent le thérapeute — nous-même — entraîné bien «malgré lui» dans un agir impulsif !

Ces phénomènes de rupture excèdent la définition et la signification de la mise en acte telle que Freud les donne dans les *Ecrits techniques* et l'*Abrégé de psychanalyse*, ou encore les définitions de l'acting out que nous retrouvons dans Lacan, plus précisément dans le Séminaire sur les *Ecrits techniques*.

«On qualifie d'acting out quoi que ce soit qui se passe dans le traitement. Et non «à tort. Si tant de sujets se précipitent pendant leur analyse pour accomplir une «foule d'actes érotiques c'est évidemment par acting out ; s'ils agissent, c'est à «l'adresse de leur analyste. C'est bien pourquoi il faut faire une analyse d'acting out «et faire une analyse de transfert c'est-à-dire trouver dans un acte sens de parole. «Pour autant qu'il s'agit pour le sujet de se faire reconnaître un acte est une parole.»

Notre cartel malmené par des événements qui mettaient en cause la possibilité ou la continuité d'une thérapie n'a pas suivi les conseils prudents des auteurs du *Vocabulaire de la psychanalyse* : «C'est seulement une fois clarifiés de façon théorique «les rapports de l'acting out et du transfert analytique qu'on pourrait chercher si les «structures ainsi dégagées peuvent être extrapolées hors de toute référence à la «cure.»

Pris nous-mêmes dans le déroutement et la discontinuité où nous entraîne la psychose, nous avons choisi en guise d'introduction à cette *Table ronde* de faire part d'abord de nos réflexions, et surtout de nos interrogations à propos de déroutement et discontinuité.

Nous centrerons ces interrogations sur quelques questions clefs :

— passage à l'acte et acting out ;
— mise en jeu du corps dans la psychose { réel du corps / image du corps ;
— mise en jeu de la famille dans la psychose ;
— adhérence au cadre et au texte-cadre ;
— l'acting out de l'analyste à l'égard de «son psychotique».

PASSAGE A L'ACTE ET ACTING OUT

Nous serions tentés d'opposer de manière très pragmatique l'acting out selon la définition du séminaire sur les *Ecrits techniques* et le passage à l'acte comme acte impulsif, violent, agressif ou délictueux ne comportant pas de référence repérable à une situation transférentielle. Cependant, une distinction structurale entre acting out et passage à l'acte à partir de Lacan (1963) peut être proposée :

«C'est précisément en posant la question du statut de l'acte comme tel que Jacques Lacan distingue l'acting out du passage à l'acte. Selon qu'il s'agit de l'un ou l'autre cas, la position du sujet est structuralement différente.

Dans l'acting out, le sujet s'adresse à l'Autre en une représentation jouée sur la scène du monde où chacun tient son rôle. Il fait appel à l'Autre au même titre que le symptôme s'adresse à l'Autre. Dans ce cas, le caractère impulsif peut disparaître pour céder la place à une conduite organisée. Le jeu se déroule entre des partenaires parfaitement repérables d'une partie codifiés.

En revanche, dans le passage à l'acte, le sujet se trouve être l'enjeu même de la partie et ne fait que choir hors de la mise en scène. Des actes tels que des fugues ou des défénestrations illustrent parfaitement le passage à l'acte ainsi compris. Tandis que l'acting out est du côté du symptôme, le passage à l'acte est du côté de l'angoisse. De ce fait, le premier peut surgir à la suite d'une erreur d'interprétation de l'analyste dans la mesure où celui-ci méconnaîtrait la parole qui lui est adressée par l'analysant, ce qui équivaudrait à répondre à celui-ci qu'il parle pour ne rien dire ou, à l'inverse, qu'il s'agit de le prendre au mot.

Quant au passage à l'acte, il requiert pour se manifester la présence de deux conditions la première consiste dans l'identification du sujet à l'objet qui est «en jeu». La seconde est la confrontation du sujet au «désir du Père» qui instaure la loi. C'est ce que l'interprétation dite sauvage par exemple réalise parfaitement. Le sujet est nié, barré comme tel, il est ravalé au rang d'objet par et pour le thérapeute : il n'a plus à parler lorsque son être se fige ainsi dans la parole d'un autre ; et le passage à l'acte reste la seule issue à l'expression de son désarroi.

La négation du sujet dans la psychose chez E. (cas de Françoise Lagabrielle) apparaît comme indépendante du thérapeute encore que la collusion puisse opérer à notre insu entre la réalité familiale et toute contrainte si bénigne soit-elle ou tout indice repérable chez le thérapeute d'une identification du sujet à l'objet qui est en jeu.

*

Ainsi, chez Annie, qui dit d'elle-même entre les accès psychotiques : «Tantôt on m'appelle schizophrène, tantôt maniaco-dépressive.»

Annie a toujours hésité au cours de sa longue et intermittente carrière psychiatrique à s'inscrire dans un projet analytique. Elle s'appelle aussi maintenant : «médecin du travail» ; en 1974, elle prend son premier poste loin des siens et loin des soignants qu'elle connaît ; elle emmène avec elle Alain qu'elle a connu dans une clinique et avec qui elle songe au mariage ; entre Alain et Annie, les disputes éclatent ; l'insomnie, l'agitation d'Annie s'installent et s'amplifient. Après discussions, objurgations des uns et des autres, Annie revient bon gré mal gré dans la clinique où elle a déjà été traitée.

Les conseils donnés prudemment, les indications thérapeutiques sont mal supportés. Le lendemain de son admission, elle passe à l'acte, brise le téléphone de la clinique, s'acharne, le piétine, le réduit en poudre. C'est la première fois qu'elle s'attaque à cet instrument. Lors d'une mauvaise période ultérieure 1976, elle usera du téléphone la nuit surtout comme pour persécuter les médecins, les membres de sa famille et de sa belle-famille.

Nous apprendrons d'elle, au cours d'un entretien, que le père généralement distant, moralisateur, homme au beau langage mesuré, ne veillant que de très haut et de très loin, lors des déboires de sa fille, à ses problèmes matériels et administratifs, en profitant alors pour la réprimander et déplorer son manque de sagesse, s'était fait entendre maintes et maintes fois au téléphone lorsqu'en 1974, sa fille était partie pour le Loing avec Alain. Il m'appelait sans relâche, nous révèle-t-elle, pour me persuader des défauts d'Alain, me rappeler sa maladie, son inactivité, l'indécence de notre situation mais aussi la répugnance qu'il marquait quant à une possibilité de mariage.

Nous ne pointerons de cette observation que cette destruction puis cet usage persécutif du téléphone ; le sens de ces passages à l'acte apparaît tardivement à Annie, elle-même comme lié à la parole du père. Cette parole sanctifiée : «C'est mon père qui m'a appris à bien parler, disait-elle parfois», puis soudain écrasante de jalousie : identification du sujet à l'objet qui est en «jeu» et en même temps confrontation du sujet au désir du père qui instaure la loi. Voilà bien un *passage à l'acte* selon la définition donnée plus haut, mais notons que c'est ici à l'occasion d'une production de la figure du surmoi «figure obscène et féroce qui est à entendre comme la béance qui s'ouvre dans l'imaginaire lors de tout rejet (*Verwerfung*) des commandements de la parole.» (1)

Et terminons en remarquant combien l'attitude *médicale* et bien conseillante, bienveillante des soignants reproduit cette figure, comme un *analogon*.

LES MOTS CHOSES OU LES PROPOSITIONS PRISES A LA LETTRE

Le téléphone nous permet d'enchaîner sur ce que nous appelons l'effet Marx. Il ne s'agit pas de Karl Marx, mais des Marx Brothers.

Groucho dit à Chico : «N'oublie pas de me donner un coup de téléphone», sur quoi Chico décroche l'appareil et en assène un grand coup sur la tête de son frère. Ce qui n'est ici qu'effet comique, tour calculé souvent repris chez les frères Marx à savoir aplatissement de la métaphore, refus de la double pédale du mécanisme du trope, va se retrouver en d'autres dispositifs dans notre champ d'investigations.

Martine qui, depuis des années vient, ne vient pas aux séances, qui précisément cette semaine après des mois de séances manquées a apporté à ma secrétaire un cadeau à me transmettre : Un miroir ! Martine donc est à la télé, *auprès de son père,* vieux militant cégétiste : Mitterrand parle, son visage occupe tout l'écran, le père dit «T'en fais pas, il a quelque chose derrière la tête» ; alors Martine se lève et va voir derrière l'écran ce qu'il a derrière la tête, *prenant cette réflexion du père à la lettre*.

---

(1) J. Lacan : *Variantes de la cure-type*.

Cette mise en jeu du corps au lieu et place d'un effet de parole n'est certes pas ici un artifice, une manière de plaisanterie ! pas davantage dans la célèbre observation d'Emma décrite par Tausk et reprise par Freud à la fin du chapitre *Das Unbewusste* de la *Métapsychologie*.

Après la dispute avec le bien-aimé, *ein Augen Verdreher* un tourneur d'yeux (comme tourneur de tête en français) : «Les yeux, se plaint Emma, ne sont pas comme il faut, ils sont tournés de travers.»

«A l'église, soudain, ça lui fait une secousse, elle doit changer de position, comme si quelqu'un la changeait de position» ; suit une série de reproches contre le fiancé «qui est ordinaire, qui l'a rendue également ordinaire, elle qui était de bonne famille ... mais il a fait croire qu'il était supérieur, il a donné le change.» Dans *changer de position,* on retrouve donc le changement de position sociale et la reproduction figurée de l'expression «il a donné le change.»

Nous ne reprendrons pas l'ensemble des commentaires de Freud, mais nous soulignerons qu'il ne suffit pas de parler ici de désinvestissement de la fonction du trope ni de confusion de signifiant et de signifié. Ces signifiants sont pris pour eux-mêmes et replacés dans le réel du corps ; le fiancé détourne les yeux de la malade, comme le noctambule de la fable de Leclaire qui passé à tabac par les flics hirondelles se prétend attaqué par de vrais oiseaux.

Le signifiant qui dans le discours définit une fonction du langage (usage du trope) se réfère ici à une fonction du corps : tourner les yeux, changer de position, et également à l'organe altéré, perdu, amputé, et substitué : «la malade se plaint de ne plus bien voir», «d'avoir des yeux qui ne sont plus les siens, de voir le monde avec d'autres yeux.»

Le monde désinvesti à d'autres couleurs, plus fades, moins nettes et la charge de libido retournée au moi traduit son accumulation par des troubles ou des lésions oculaires délirantes : «Le discours schizophrénique ajoute Freud présente ici un trait hypochondriaque, il est devenu langage d'organe.» Mais l'organe lui-même, menacé de perte, d'arrachement, de substitution s'est arrogé, note encore Freud, la fonction de représenter le contenu tout entier. C'est donc au réel d'un corps sans organe, vie opaque, que s'est installée la représentation verbale surinvestie.

Je voudrais rapprocher ceci de ce que Lacan a écrit dans *L'Etourdit* : «L'uni-«vers n'est pas ailleurs que dans la cause du désir, l'universel non plus. C'est «de là que procède l'exclusion du réel ... ; ... de ce réel : *qu'il n'y a pas de rap-«port sexuel,* ceci du fait qu'un animal a stabitat qu'est le langage, que «d'labiter c'est aussi bien ce qui pour son corps fait organe — organe qui, «pour ainsi ex-sister, le détermine de sa fonction ce dès avant qu'il la trouve. «C'est même de là qu'il est réduit à trouver que son corps n'est pas sans autres «organes, et que leur fonction à chacun lui fait problème — ce dont le dit schizophrène «se spécifie d'être pris sans le secours d'aucun discours établi.»

Et cette citation rejoindra la discussion de Montpellier : (J.P. Bauer, B. Defer, E. Laurent, S. Faladé) :

«Au fond on peut dire qu'en général le psychotique est quelqu'un qui se trouve en face d'une perte impossible, d'une perte impossible qui est aussi bien langage que corps en tant que les deux peuvent se substituer directement l'un à l'autre.»

Tout se passe comme si la surface séparant les choses et les propositions fait

défaut ; les mots comme de simples qualités sonores rabattent sur le corps et le développement des propositions demeure impossible. «Chez le schizophrène tout le symbolique est réel.»

Ce qui achopperait dès la première symbolisation, c'est qu'elle est d'emblée déployée dans le registre corporel — Pour Freud, le psychotique traite les mots comme des choses — mais il ne les traite pas seulement par un réinvestissement, comme le dit Freud dans l'article sur l'*Inconscient,* mais parce que d'emblée dans la forclusion, il y a quelque chose qui fait que le *fort-da* c'est le corps.

Ce n'est pas du symbolique qui achopperait, c'est du corps, du corps organisé comme quelque chose d'absolument imperdable dans tout le registre symbolique «comme si n'était pas maîtrisé cet énigmatique *concept inconscient* d'une petite chose pouvant se séparer du corps.» (Freud, 1918).

Au fond cela implique ajoute Bauer, et nous y reviendrons, que quelque chose de l'ordre de l'absence ne soit pas cru, ne soit pas crédible en quelque sorte, dans tout effet du langage.

QUESTIONS

«Mots-choses» «corps imperdable» nous conduisent à formuler quelques questions :

1) Cette adhérence de signifiant au corps réel n'est-elle pas une facilitation pour la mise en jeu du corps dans l'acting out des psychotiques et aussi l'origine du style particulier de ces acting out ? (Cf. Leclaire, *Les mots du psychotique*) ;

2) nous nous sommes aussi interrogés à propos de l'exemple «fameux» des cervelles d'après Kris, exemple cité par Lacan : Séminaire de 1956 : *Réponse au commentaire de Jean Hyppolyte*. Cet exemple d'acting out nous paraît rejoindre les observations que nous venons de citer et par le style et par le mécanisme. Lacan y voit *ici* : l'émergence d'une relation orale primitivement «retranchée» et *là* «quelque chose de tout-à-fait équivalent à un phénomène hallucinatoire de type délirant.»

Comment comprendre cette relation orale primitivement retranchée ? Comment situer structuralement ce «bord psychotique» où vient buter la symbolisation ?

3) une autre question viendrait à propos de la mise en jeu du corps dans le suicide chez le psychotique.

Le symptôme suicide ne peut-il se comprendre comme une tentative de solution pour exclure le corps imperdable ? Le suicide serait une forme de rejet dans le réel d'un reste non symbolisé, le corps, un accident spécifique des rapports du sujet à l'ordre symbolique. Chez le mélancolique placé «entre deux morts», c'est l'oscillation, la scansion qui annule, d'après Courchet, «la motricité brute des pulsions» (sic) et interdit d'anéantir cette organisation corporelle constamment présente dans la mort impossible ;

4) enfin, bien des observations de maladies somatiques venant s'inscrire dans le réel du corps comme si elles se substituaient au symptôme psychotique nous posent la question de la maladie psychosomatique comme acting out.

DU COTE DE LA PARANOIA OU LE SEMINAIRE DU 18 JANVIER 1956

Ce qui est en jeu dans les explosions agressives qui surviennent dans les séances d'analyse ou à certains moments de la vie en institution a plus souvent rapport avec une relation qui a pour base le couple imaginaire.

Est-il besoin de rappeler ici le travail de Lacan sur ce champ d'agression érotisé qu'ouvre l'attitude de prestance de Flechsig dans son entrevue avec Schreber, ou cet un-Père venant à cette place ou le sujet n'a pu l'appeler auparavant ... «Il y suffit que cet un-Père se situe en position tierce dans quelque relation qui ait «pour base le couple imaginaire a-a' c'est-à-dire moi-objet ou idéal-réalité intéressant «le sujet dans le champ d'agression érotisé qu'il induit.»

Une observation aimablement communiquée par notre ami J.P. Fournier vient illustrer par l'expression picturale elle-même une apparition de cet ordre avec acting out en cours de thérapie chez Jean, né le 29 septembre 1950, autistique, inacessible.

Il demande, dans l'institution où il se trouve en octobre 1974, un entretien à un des médecins. Des entretiens réguliers s'établissent ; parallèlement, il peint spontanément à l'atelier.

Avant les vacances de Noël il parle un peu de sa mère et surtout lui en veut de s'être remariée.

Il part en congé.

Dans l'entretien qui suit son retour, il ne parle de ce qui s'est passé pendant les vacances, il paraît plus tendu qu'avant son départ, verbalise peu et cet entretien est pratiquement vide de contenu.

La semaine suivante, Jean ne vient pas à l'entretien, il accepte pourtant de venir huit jours plus tard et là, il explique qu'il est toujours très amer au sujet du mariage de sa mère : «Son mari ne me plaisait pas, même physiquement. Je ne pouvais pas «le voir, il était gentil mais plus vieux que ma mère. J'ai eu tort, je le reconnais, «mais ça n'a pas marché.» Rapidement, le malade s'en va et, à partir de ce moment là, plus rien ne sera pratiquement dit.

Jean ne vient plus aux rendez-vous et un jour, sollicité d'exprimer son désir de poursuivre ou non, il déclare qu'il ne peut plus parler et qu'il ne veut rien dire. Après trois mois d'interruption, Jean ira solliciter l'aide d'un autre soignant avec lequel il engagera le même type de relation, évoquant sensiblement les mêmes thèmes sauf celui de la sexualité et, comme la première fois, la relation s'arrêtera au moment où Jean parlera de son beau-père.

Sur le plan du graphisme, on note que la représentation est essentiellement au début de la relation de type animalier. Il s'agit en général de têtes supportées par un tronc animal ou de masques éclatés. Durant les mois de novembre et décembre, on note dans les dessins une reconstruction progressive du corps. La morphologie est en général celle d'un animal mais les représentations sont en station debout et progressivement, les visages prennent place sur un tronc humain.

La fin de la relation duelle est marquée par un dessin caractéristique où un personnage est placé entre un animal furieux de sexe mâle et une forme cavitaire dans laquelle figure un animal nain ou embryonnaire.

C'est par la voie de la relation narcissique, nous rappelle Lacan, que se fait toute identification érotique. Il s'agit d'une saisie par l'image de l'autre dans un rapport de capture érotique. C'est ce phénomène qui se trouve être à la base de toute tension agressive. La synthèse du moi, nous dit Lacan par ailleurs ne se fait jamais. Tout équilibre purement imaginaire à l'autre est frappé d'instabilité fondamentale (Séminaire du 18 janvier 1956).

L'analyste doit demeurer le support possible d'une agression et éviter de se donner comme objet d'une intention agressive, autrement dit il doit privilégier l'articulation symbolique et non se laisser enfermer avec le patient dans le champ de l'imaginaire.

Familiarisés que nous sommes avec ces analyses lacaniennes du moi spéculaire, de l'axe de l'imaginaire, de l'image du corps ou du corps développé en tant que surface du côté de l'imaginaire nous en saisissons le manque en parcourant un article comme celui de Rosen (*Acting out et Acting in* — American journal of psychotherapy, juillet 1962) (1).

Acting out correspond ici à des actes en référence au monde extérieur ; acting in, en référence au monde intérieur du sujet comme un passage à l'acte psychotique ou hallucinatoire.

En fait, de ces deux exemples d'acting in, assimilés à des situations de rêve, l'un évoque l'agression brutale d'un psychotique contre un mur, comparé par Rosen lui-même à un écran sur lequel serait agressé un ennemi imaginaire !

Le second exemple évoque les méthodes préconisées par Rosen pour se prémunir de ces explosions dangereuses : unité de traitement avec surveillance constante ou même contentions ! Nul doute que ces méthodes ne viennent obturer l'articulation symbolique et n'enferment donc le soignant avec son patient dans *la galerie des glaces des acharnements imaginaires* ; faut-il le redire avec Lacan : «Nulle expé-«rience plus loin que celle de l'analyse, n'a sondé dans le vécu cette équivalence «dont nous avertit le pathétique appel de l'Amour : c'est toi-même que tu frappes ... «que tu enfermes, que tu contrains.»

Mais la brève observation de Rosen ouvrant cette galerie des glaces, ou des portraits de famille !! mérite d'être écoutée. Pesons-en bien les termes :

«Un psychotique est emmené rendre visite à sa famille. *Il est accompagné du psychiâtre et de deux assistants.* Tandis qu'ils marchent dans la rue, le psychotique donne soudain un violent coup de point de côté et frappe un vieux monsieur en train de passer qu'il jette ainsi à terre. Lorsqu'on lui *demande d'expliquer* son geste le psychotique réplique : «Je lui ai donné un coup de poing bien propre parce qu'il m'avait donné un sale coup moral.»

L'acting in n'articule-t-il pas ici le monde de rêve du malade avec le monde de cauchemars d'une certaine psychiatrie ?

LE VERBE INCARNE FAMILIAL

Cette observation où le psychiâtre *emmène le patient à sa famille* nous emmène, nous aussi, vers le réel familial ; ce «réel» familial qui vient parfois nous surprendre «en chair et en os» et créer aussi une discontinuité.

(1) Trad. fse in *Evolution psychiatrique*, XXX, II, 1965.

Monsieur J... commence une thérapie ; au bout de quelques séances, il parvient à parler de son père, le lendemain voici l'homme il nous le conduit, nous le montre !

Martine vient régulièrement aux séances voir le thérapeute. Martine ne vient pas, sa mère est là. La mère savoir-pouvoir qui expose, profère, revient, se subtitue à la parole balbutiante de Martine de nouveau baillonnée, méfiante, introuvable ! Pour bien montrer que cette entrée en scène de la famille n'est pas liée à un goût immodéré de notre part pour l'étude des familles de schizophrènes, nous reprendrons une observation de M. L. Mondzain Lacas parue dans le numéro de Recherches de septembre 1967 :

«Que s'est-il passé au moment de l'entrée en analyse de ce jeune homme ? Sa «mère est venue me voir, avant la première séance. Cette démarche pouvait paraître «étrange. Et je n'ai accepté cet entretien inhabituel que parce que le patient m'en a lui-«même transmis la demande en sollicitant mon accord. C'est-à-dire que la demande «d'entrevue se présentait en même temps comme demande de sa part que je voie sa «mère.»

Et M.L. Mondzain ajoute en note :

«J'ai revu cette femme un an plus tard, elle voulait faire interner son fils en «milieu psychiatrique pendant les vacances à venir «à cause de mon absence et de l'in-«terruption du traitement. Ceci était proposé après m'avoir fait part de l'amélioration «du comportement pendant les vacances précédentes au cours desquelles ce garçon «s'était montré assez sthénique et indépendant. L'entrevue s'est terminée sur une «phrase de cette mère lancée sur un ton dénué de toute cordialité : «J'était venu «dans l'espoir que vous me donneriez quelque chose et je repars bien déçue.»

Cette intervention des familles, si difficile à soutenir quand nous avons à cœur de maintenir le cadre d'une cure régulière, nous renvoie aux liens privilégiés du corps et du langage dans la psychose.

L'exemple de Monsieur J... et son attitude ultérieure retrouvent ce maniement tout-à-fait primaire du *fort-da* où le mot colle au réel du Père, de la femme, du sexe, du corps, entraînant un fonctionnement comme mécanique du jeu des apparitions, des entrées et des sorties évoquant le conditionnement pavlovien.

Il est troublant de constater qu'au lieu même de la thérapie retentit comme minuté un appel téléphonique. C'est la voix de la femme qui se fait entendre à son mari, pour dire quoi ? Des petits riens quotidiens, mais avec le jeu de cette vibration et de cette présence charnelle que l'appareil retransmet. Or il y a eu aussi dans les séances préliminaires une rencontre voulue par Monsieur J... entre sa femme, lui-même et nous. Ce fut presque un *a parte* entre eux deux qui évoquait irrésistiblement le dialogue quasi-fusionnel mère-fils !

Il semble que cette présence, famille ou substitut qui vient aussitôt se manifester en tiers dès qu'on a affaire à un psychotique corresponde à une sorte de nécessité sructurale du discours de la psychose.

Du discours parlé, du récit proposé à l'analyste qui donc est le sujet ? Tout se passe comme si là où l'analyse du névrosé rencontre ce sujet comme sujet de l'inconscient, on se trouve effectivement en présence d'un réel incarné par certains des *proches*. En quelque sorte, la famille assure la représentation d'un fantasme, d'un mythe dont le psychotique se trouve quant à lui dans l'incapacité de formuler le moindre terme.

En analyse d'adulte, on a plutôt affaire avec les névroses à une «famille imaginaire». Ici, la carence de l'imaginaire nous ramène au *verbe incarné familial* ou à ses substituts.

La rencontre du psychotique avec le discours aboutit ainsi à certaines modalités repérables : *soit* à des discours indifférents qui parlent d'un quotidien sans relief et procèdent par désignation, mots ou concaténations d'index verbaux pointant le moutonnement des formes du réel, séries d'expressions et de phrases convenues reliant de leurs chaînes monotones les corps des interlocuteurs : «la vie est chère», «il pleut», «il faut aller à l'école «Untel est mort» ; *soit* celui qui parle, indépendamment de ce qu'il dit, est la réincarnation d'une voix première et dans ce cas, le sujet réexpérimente la situation de rencontre qui avait été présente entre l'écoutant et le porte-parole. Dès lors, tout énoncé devient sens énigmatique, support de significations qui interdisent toute mise en doute, toute épreuve de vérité, toute référence au discours des autres ; *ce type d'énoncé ne peut pas mentir*.

Négation qui dépossède le sujet de tout droit à revendiquer une quelconque vérité pour sa parole quand elle n'est pas fidèle répétition de celle de la mère. Cette impossibilité de nier, de renier le discours ... *la voix incarnée* de la mère ; cela implique bien que «quelque chose de l'ordre de l'absence ne soit pas cru ou ne soit pas crédible en quelque sorte dans tout effet de langage.» (Bauer).

L'étude minutieuse de l'*interdiscursivité* telle que nous l'avons pratiquée chez quelques patients en dehors de tout contexte analytique permet, pensons-nous, de mieux saisir cette dépendance à l'égard de la voix incarnée de la mère.

Aussi, à propos de François G... et de sa mère concluons-nous :

L'étude des structures sémantiques et lexico-sémantiques permettent de mieux situer les particularités de la langue du schizophrène dans sa dépendance à l'égard de la langue maternelle, la langue du schizophrène n'est plus un ensemble de signes et de règles conventionnels, consignés dans des dictionnaires à l'usage de tous.

C'est un subcode ou idiolecte, *un avatar de la parole de la Mère*. Le glossaire n'est ni en lui, ni commun à tous, il se définit par un ensemble de relations spécifiques avec le langage de la mère.

Chez François, les éléments constitutifs sont plus limités que dans la langue maternelle. Ces éléments se rapportent les uns aux autres, se déterminent par leur relation mutuelle, ne sont pas neutralisés par l'usage, voire l'usure d'une pratique éprouvée et systématisée du langage par le groupe, la communauté. Le rapport entre ces éléments sera prescrit dans la *syntaxe faisant loi du discours de la mère*.

Dès lors, le «sens», au lieu de se manifester comme mise en relation spécifique de *différences* dans un message sera d'entrée de jeu assigné par la langue. Il ne pourra que se répéter, insister ou se contredire, se réfuter, se disloquer, mais non se *créer* dans l'acte de parole.

De même, l'étude du *verbe-cadre maternel* permet d'y retrouver un projet éducatif soutenu tardivement et rigidement : programme de vie rangée d'où se trouve exclu le projet sexuel ; répression, censure ou plutôt absence de répondant symbolique, de mise en forme discursive. Secondairement la situation repérée et décrite comme maladie, justifiera ce non-dire sur le sexe.

C'est le service militaire qui suscitera pour François une rencontre, une sollicitation

libidinale sadique, celle de l'adjudant-chef à laquelle ne fait écho nul signifiant dans cet idiolecte maternel qui domine l'idiolecte familial. Dépourvu d'un dispositif langagier qui lui permettrait d'articuler une telle situation, François est également privé du point d'appui réel du commentaire maternel qui a toujours pour lui doublé et soutenu le déploiement du monde et des événements. C'est alors la trouée délirante, la traversée des signes dont l'étude nous a conduit à dépasser la méthodologie linguistique pour retrouver la critique actuelle du signe, et rejoindre l'approche sémiotique.

Cette traversée des signes constitue la *troisième* modalité repérable du discours de psychotique.

HABITER L'ORGANE-LANGAGE

Cadre, habitat de l'organe-langage, le psychotique y est *pris* faute au mot de savoir s'absenter de sa présence charnelle pour devenir symbole, faute au système de savoir ajourer son rempardage métonymique pour devenir dialectique, faute à la désignation de faire place au discours. Le verbe-cadre maternel dont le départ laisse François en proie au déferlement de l'imaginaire, le dialecte familial corse où le malade du *Séminaire sur les Psychoses* exprime seulement ce qui touche à son intimité peuvent être par déplacement, arborescence, prolongement organiques ouverts à d'autres habitats contigus. On s'installe dans la parole du médecin ou dans le discours institutionnel comme en une maison neuve communicant par souterrains et couloirs secrets avec le verbe-cadre familial.

La situation analytique échappe-t-elle à ce tour d'une parole qui cherche au sens strict à prendre corps ?

Marie et aussi Mathurin *habitent* la théorie analytique. Dès le premier entretien ils se montrent inféodés à la «vérité» du système. Pendant deux ans et plus ils vont tenir l'un et l'autre un long discours sans faille où la description, très littéraire, de leurs états d'âme (ils se voudraient l'un et l'autre écrivains) vient se nicher dans le cadre de la cure et le rembourrage métapsychologique dont ils l'enveloppent. Une certaine exigence d'*immuabilité et d'intériorité* ordonnance les séances.

Marie veut rencontrer le maître de vérité dont je ne suis que l'élève. La parole du maître est acte : «structure persécutive» a-t-il proféré — Voilà Marie délirante, menacée par le Maître et par l'école, fuyant l'une et l'autre.

Chez Mathurin, au lieu du sempiternel discours sur le regard de l'autre, la rencontre, la distance à l'autre, la rupture psychotique survient quand il parle de son père (mort quand il avait sept ans, parti pour la guerre quand il en avait quatre) : «je ne sais pas ce que j'ai», «je parle ailleurs», «ma tête est disloquée», «on pénètre ma pensée», «c'est insupportable». Voilà ce qu'entend alors celui qui se tient à la place du mort. Vite l'analyste change la position des corps.

Cet acte d'autorité paraît justifié ! Il s'agit de retrouver dans une confrontation en face à face des images unifiées, repérables, délimitées qui permettent de surmonter le morcellement !

Mais n'est-ce pas aussi difficulté de se tenir à cette place du mort-vivant ?

Dans les séances suivantes, la dislocation et la pénétration sont effectivement surmontées ! Le père quasi inconnu est retrouvé dans des représentations idéalisées, héros légendaire, mais aussi registre du repos, de la paix, du silence.

La mère entre en scène, elle vit dans un autre monde, une cloison les sépare ; avec violence, le sujet oppose le registre des images maternelles, destructrices, dangereuses, despotiques, aux brumes dorées du *Walhalla* paternel. Cette évocation dramatique de la mère entraîne un bouleversement émotionnel. Après quelques séances, en vis-à-vis, le sujet décrète que l'analyse est terminée. De fait, il va s'enfermer pendant trois mois dans sa chambre fuyant la machinerie persécutive qu'il a découverte dans son administration, cherchant à écrire, lisant surtout des textes sur la magie et la gnose. Après une courte hospitalisation, l'analyse pourra être reprise ...

Cette observation où nous re-saisissons le moment d'un double acting out (analyste, puis analysant) outre le repérage de la forclusion illustre l'incidence directe du cadre, de ses changements et de la *position des corps porte-parole* sur le «processus».

L'ACTING OUT DE L'ANALYSTE

Notre propre acting out au cours de cette analyse nous conduit au dernier problème que nous voulions aborder : C'est celui de l'acting out de l'analyste dans la cure du psychotique.

Rappelons que ce tour est fréquent. Zlatine se retrouve jouant de la guitare avec un psychotique en analyse ! Marie-Lise Mondzain, à propos d'une observation clinique de «malades paranoïaques et paraphréniques» de Ferenczi rappelle qu'à se croire à l'abri du risque d'être pris dans le discours de la folie, l'analyste passe à l'acte et *joue précisément dans le transfert le rôle désigné par le discours psychotique*.

Schaetzel effectue un «acte manqué» au cours de la seconde thérapie de *Casque de bronze* alors même qu'il s'interroge sur le besoin de répétition du malade et craint le retour du délire qui avait interrompu la première thérapie :

«Quel écho en moi-même me pousse un jour à oublier sur mon bureau une boîte à cigares, au contraire de mon habitude ? Ne suis-je pas en train de reproduire le scénario de l'objet cible et fléché pour le regard psychotique comme l'avait fait deux ans plus tôt mon collègue en oubliant sur sa table le marteau qui s'est mis à parler, le disant fou ?»

Casque de bronze est manifestement troublé.

Après un silence profond, il avise la boîte et dit : «Je suis inquiet en voyant vos cigares. Je sais bien que les objets n'ont aucune intention, mais je ne peux m'empêcher de penser à mon premier médecin qui fumait les mêmes cigares et j'ai peur que vous aussi vous alliez me mettre à la porte.»

Dans les séances suivantes, il sera souvent question de deux amis d'enfance, Paul et François qui apparaissent dans les rêves. Il faut penser que ces deux prénoms sont ceux de ses deux thérapeutes, mais privés chaque fois du «Jean». Il leur enlève ce qu'ils ont en commun ! ...

Rosenfeld évoque une situation où nous retrouvons une correspondance avec l'analyse de Marie.

Mme MARX : On pourrait peut-être opposer l'acting out au passage à l'acte, parce qu'au fond certaines rechutes de tuberculose pulmonaire ou certaines maladies intercurrentes peuvent être plutôt considérées comme des passages à l'acte que comme des acting out.

ALAIN MERLET : Je ne connais pas ce qu'a écrit Szondi, mais puisque j'y suis convié, je peux raconter en peu de mots ce qui s'est passé dans cette analyse. Donc, c'est une psychotique qui est venue me voir au bout d'à peu près trois mois ; elle a fini par me dire, au bout de deux mois de psychothérapie en face à face, qu'elle voulait une analyse, disant qu'elle avait l'impression qu'elle ne venait plus en visite maintenant mais qu'elle voulait me parler.

Un mois après, elle est allée rendre visite, justement, à ses parents, alors qu'elle avait rompu avec sa famille depuis longtemps ; elle avait emprunté la voiture d'une de ses amies et elle a oublié, dit-elle de tourner le volant dans un virage ; elle est rentrée dans un arbre. Elle a été blessée légèrement. Ensuite l'analyse a continué. J'ai reçu un coup de téléphone un jour me disant «Allô, docteur Perlet...» elle a fait un lapsus, c'est un de ses premiers lapsus d'ailleurs, «je vais me faire ouvrir le ventre, je rentre en clinique.» Elle avait été voir un médecin parce qu'elle avait été prise de violentes douleurs abdominales. Le médecin lui a ouvert le ventre et a conclu à une tendance à faire des kystes de l'ovaire.

Dans les séances qui ont suivi, lorsqu'elle a été rétablie, elle m'a dit que juste avant cette intervention chirurgicale, elle avait écrit à son père pour lui demander ses papiers d'identité ; son père, bien qu'elle soit majeure, conserve dans son portefeuille sa fiche d'état-civil. Le père écrit rarement à sa fille mais quand il lui écrit, il se sert toujours de l'enveloppe que lui envoie sa fille. Il lui a écrit un petit mot tout à fait banal, en lui envoyant sa fiche d'état-civil. Le père est percepteur. Et je dis cela parce que, lors de la séance qui a suivi ce qu'elle venait de me dire, elle m'a rapporté un souvenir à propos de perception. Sa mère examinait toujours sa culotte lorsqu'elle était petite, sa mère surveillait beaucoup sa propreté. Et quand elle voyait un peu de crotte au fond de la culotte, sa mère lui disait «Tiens, ça c'est le cachet de la perception.» Or, sur cette enveloppe, il y avait justement le cachet de la perception. J'ai simplement repris cette histoire de cachet de la perception. J'ai dit «Qu'est-ce qui est cachet (caché) de la perception.» Cette intervention a provoqué un étonnement. «Ce que vous venez de me dire, c'est comme si je me regardais dans la glace et comme si je passais derrière.»

Dans les quinze jours qui ont suivi, elle est revenue chez ses parents. Lors de la séance, elle m'a dit qu'elle avait eu un eczéma au niveau du cou, alors qu'elle venait juste de s'apercevoir que tous ses frères avaient été opérés d'un kyste au niveau du cou.

Voilà l'histoire que j'aurais voulu travailler pour justement tenter d'articuler l'acting out avec la psychose et la psychosomatique.

MICHEL DEMANGEAT : Je trouve que Merlet introduit une nouvelle question que nous n'avions pas mentionnée à propos du réel du corps, qui va très loin dans cette direction et qui rappelle tout à fait tout ce qui avait été écrit par les psychiatres bien avant la psychanalyse, par Esquirol par exemple, les fameux balancements psychomatiques. Cela ne s'appelait pas comme ça à cette époque mais c'est par exemple le fait que les gens qui délirent voient leur délire disparaître au moment où la

maladie somatique apparaît. Dans les traitements analytiques aussi, on retrouve des effets de ce genre.

JEAN OURY : Pourrait-on poursuivre un peu là-dessus, par exemple sur ce qui a été évoqué au début de l'exposé de Demangeat : quand le signifiant passe dans le corps. Il y a des questions qui ont été évoquées tout à l'heure, dans les rapports avec la famille du psychotique, entre le père, la mère, le psychotique, la position que l'analyste peut avoir ou que l'équipe peut avoir vis-à-vis de l'analyste. Par exemple il me semble qu'il y a là quelque chose en rapport avec la forclusion. Il me semble que ce que tu as dit, c'est que le *fort-da*, pour le psychotique, c'est le corps. Ceci semble s'articuler avec ce que vous amenez là d'une façon schématique : psychosomatique, acting out, symptôme, etc. Mais chez le psychotique, le *fort-da*, c'est le corps. Est-ce que c'est en rapport par exemple avec ce défaut, cette impossibilité même de la séparation, la séparation au sens où Lacan précise la distinction d'avec l'aliénation. Est-ce qu'il y a un défaut de séparation ? Ceci rejoindrait quelque chose d'un peu extra-analytique : une des positions de la description par l'école américaine des *border-line,* où ils parlent justement d'un défaut chez les *border-line,* de séparation. Est-ce que c'est cela qui est visé dans cette difficile articulation entre ce qu'il en est de l'objet *a* chez le psychotique et le corps qui, en fin de compte, dans le fantasme psychotique, joue un peu le rôle de l'objet *a* par non-clivage, comme dirait Mélanie Klein par exemple, le non-clivage primitif, archaïque chez le psychotique qui fait justement qu'il y a un multiclivage. Est-ce qu'il y a un rapport là avec ce que tu disais de Groucho Marx ?

MICHEL DEMANGEAT : Ce que tu dis est très bien, j'aimerais justement que ça puisse se discuter, et en particulier à propos de ce que disait quelqu'un tout à l'heure de l'émergence dans la cure de ces bords psychotiques. En effet, quand nous avons affaire quotidiennement à des psychotiques, et de différentes manières, dans une institution, en analyse, ou autrement, ça nous gêne beaucoup, cette espèce de partage entre d'un côté la structure psychotique, etc. C'est toutes les formes de passage qui nous intéresseraient. Lacan le dit à propos de Dora. Il dit bien qu'il y a un moment où il y a eu une sorte d'affrontement de l'image du père, alors «position paranoïaque», mais il dit bien que ce n'est pas une psychotique. Alors qu'en est-il de ces émergences ? Est-ce que c'est de cela que vous vouliez parler tout à l'heure ? Et à propos aussi de l'exemple de Kris et des cervelles fraîches. On dit bien, et Oury l'a redit, que ce n'est pas un névrosé. Et pourtant Lacan a parlé de forclusion. Alors là je n'ai pas très bien compris : forclusion de cette dimension d'oralité. Si quelqu'un peut m'éclairer là-dessus ...

JEAN OURY : C'est Simone Blajan-Marcus qui a parlé d'un épisode psychotique, d'une sorte de bouffée délirante au sens classique, au cours d'une cure analytique.

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Je pourrais en dire un mot sur le plan clinique, mais sur le plan de l'articulation, j'aimerais bien justement qu'on en discute. J'en avais discuté avec Czermak l'année dernière au moment des Journées ; il disait qu'il recevait à l'hôpital un certain nombre de gens qui étaient en plein délire, qui étaient envoyés par la famille affolée pour être hospitalisés. Il les renvoyait en général avec une médication très légère, si j'ai bien compris ce qu'il a dit en tout cas, quand il savait qu'ils étaient en analyse, et en particulier chez un lacanien. Donc ça commence à se savoir sur le plan clinique ; ça veut dire quelque chose, c'est évident, d'autant

plus que les gens font souvent un énorme pas en avant ensuite dans leur cure et que ça dure en général très peu de temps, généralement de deux à quinze jours, après quoi l'analyse reprend son cours, mais avec quelque chose comme un pas, un saut même qui a été franchi.

Je ne peux pas m'étendre sur les cas, j'en ai trois ou quatre en mémoire, mais je voudrais savoir si d'autres personnes ont des cas de ce genre qui pourraient peut-être faire une articulation un peu plus serrée que celle que je fais en ce moment.

Mme MARX : Est-ce que ce n'est pas l'institution qui aurait joué le rôle d'amortisseur par rapport à ce qui a été vécu entre l'analysant et l'analyste ?

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Non, parce qu'à ce moment là très souvent les gens ne sont pas hospitalisés du tout. Il m'est arrivé de continuer à les voir et d'éviter l'hospitalisation.

(...) On a l'impression qu'on est en faute en tant qu'analyste dans ces cas là. Je ne dis pas qu'on l'est, mais beaucoup de gens n'en parlent pas comme s'ils se posaient des questions sur leurs propres erreurs. Je veux dire que ça met l'analyste en cause. De toute façon, toute analyse met l'analyste en cause, mais là ça le met sérieusement en cause, parce que acting out ou bouffée délirante, c'est quelque chose où il faut se demander quand même ce qui se passe, qu'est-ce qu'on a laissé passer à côté ou qu'est-ce qu'on a dit qu'il ne fallait pas etc. C'est peut-être une des raisons pour lesquelles il y a si peu d'écho.

ANNE LEVALLOIS-COLOT : Il ne semble pas que le fait que dans la cure il y ait un acting out du côté de l'analysant ou un délire soit à mettre du côté du mal, de quelque chose qui n'est pas bien fait. Je suis assez surprise de voir comme entre analystes, on a quand même une espèce de répugnance, peur, crainte, quand quelque chose devient trop violent dans l'expression, quand ça n'est plus simplement dans la politesse du cabinet mais que ça devient une sorte d'irruption violente qui peut être dans l'espace analytique mais qui peut être aussi en dehors. Ça peut prendre la forme d'une bouffée délirante, qui quelquefois commence d'ailleurs sur le divan et puis devient tellement gênante dehors, qu'il se passe des problèmes au niveau d'une certaine réalité.

Cela m'interroge beaucoup que l'analyste, dès qu'il y a quelque chose qui se passe en dehors de l'espace, se dise : «ça ne s'est pas dit en mots, qu'est-ce que j'ai laissé passer», alors qu'il me semble que la question qui se pose à ce moment-là, c'est comme la mise en place d'une autre scène, comme si l'espace analytique n'était plus suffisant pour cet effort de métaphorisation ou d'élaboration, qu'il fallait absolument, par défaut de quelque chose, qu'une autre scène se mette en place.

Et non seulement l'analyste n'a pas à simplifier ou à vouloir que ça se termine — ça paraît difficile d'avoir un désir actif, sauf un désir d'écoute — mais à prendre cela comme un autre texte qui est à incorporer. Si par exemple on fait payer un patient après une hospitalisation psychiatrique, certains vous disent «Vous y allez fort !» Je ne suis pas sûre : c'est aussi le signe que, quelque part, ça continue de compter, que ça se poursuit, que tout ce qui émerge dans le délire est partie prenante tout à fait de cette analyse.

Alors se pose la question : comment se fait-il que ça ne peut se dire que comme ça ?

C'est une question qui m'a beaucoup préoccupée. Il semble que d'ailleurs ce que l'analyste peut dire à ce moment là à quelqu'un qui est hospitalisé ou sur le point de l'être est très important, «qu'est-ce qui fait que cette parole ne se dit que comme ça», un repère que cette parole là compte aussi, et qu'elle aura bien à être entendue.

Ce qui m'est apparu, à des moments de bouffée délirante assez tapageuse, c'est que quelque chose émergeait avec une très grande violence comme si c'était impossible que ça se dise autrement. Cet impossible, il y a sûrement quelque chose à en dire ; je ne peux en dire que ça. Et ce qui m'a surpris au retour d'hospitalisation, c'est une espèce de culpabilité : «Je vous ai filé entre les doigts quand même quelque part, j'ai essayé de mener un autre jeu.» Et à partir de là il se constitue un travail de refoulement, d'oubli qui me paraît tout à fait intéressant. L'épisode va revenir quelquefois par pointillés, et puis va revenir presque comme un souvenir d'enfance ou un fantasme, c'est quelque chose de tout à fait important qui s'est constitué là.

Et le travail analytique peut se faire et aller jusqu'à un point où il n'aurait pas pu se faire autrement que par ce passage par le délire, avec cet apport de signifiants et de choses tout-à-fait essentielles ; le délire peut scander des moments de la cure. Je pense à un cas en particulier avec dans un premier temps une hospitalisation assez longue, puis la cure ayant progressé, l'hospitalisation n'a plus été nécessaire. Vient un moment où, je dirai, il n'y a presque plus nécessité de délirer. Ça peut se dire autrement.

JEAN OURY : C'est un problème très important qui est posé là. Ça doit susciter beaucoup de réflexions. Chez une personnalité névrotique subnormale, il peut se faire qu'à un moment donné, au bout d'un certain temps d'analyse, suivant certaines techniques, on puisse voir apparaître quelque chose d'ordre psychotique, dans le lointain tout au moins, ce qu'on appelle le noyau psychotique, avec tout un système de défense. On connaît toute la discussion sur la névrose obsessionnelle. Est-ce que toute une catégorie de névroses obsessionnelles ne sont pas simplement des systèmes de défense, avec des équilibres précaires auxquels il ne faut pas trop toucher ? Ou bien même, au bout d'une certaine analyse, on voit apparaître une menace de clivage multiple. Mais chez le psychotique plus déclaré, il semble justement que le problème de la scène ...

DIDIER DUMAS : Déclaré psychotique par ses parents à la naissance ?

JEAN OURY : Oui, et avec l'autorisation du Président de la République !

DIDIER DUMAS : Ça m'énerve !

JEAN OURY : Je m'en fous, pour l'instant j'essaye de bafouiller quelque chose. Vous direz ce que vous voudrez tout à l'heure. Pour l'instant, c'est de l'association libre. Malgré tout, je vis avec ça depuis vingt-cinq ans, c'est tout. C'est un travers comme un autre. Ils ne sont pas «déclarés» au Pavillon de Breteuil à Sèvres. Mais n'empêche qu'il y a des psychotiques qui sont bien plus avérés que des types qui sont névrotiques ou plus ou moins mal foutus.

Chez les psychotiques, le problème se pose de la délimitation même de la scène. L'objet *a* chez le psychotique, bien sûr il y a le regard, la voix, dans le système des hallucinations, mais l'objet *a*, c'est peut-être le rien. Le psychotique est toujours

ailleurs, justement par sa dispersion. Par exemple quand un psychotique, dans une séance, regarde par la fenêtre, qu'est-ce que ça veut dire ? Il peut y avoir quelque chose de très important qui est là. C'est peut-être simplement parce qu'il en a marre, mais ça peut être aussi interprété dans une certaine situation de l'ailleurs. Or ça pose le problème du passage des limites de la scène. Et il me semble que c'est ce que vous évoquiez. Ce passage des limites de la scène renvoie au psychanalyste omnipotent, ce mythe d'omnipotence : il peut tout, tout saisir, tout rassembler sur sa petite scène. Mais c'est justement cette scène qui est mise en question par la psychose. Alors si on déclenche un éclatement de cette scène, est-ce que la bouffée délirante est un passage à l'acte, est-ce que c'est un acting out , est-ce que c'est une possibilité de récupérer sur la scène quelque chose de cet ordre là ? C'est toutes ces questions qui me semblent évoquées, sans pour autant dire qu'il s'agit d'un psychotique avéré, en acier chromé !

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Pour cette question de scène, justement c'est l'expression par le corps qui n'est pas possible, et pour cause, sur le divan. A partir du moment où on donne au patient la possibilité de s'exprimer par son corps, peut-être qu'il éclate beaucoup moins.

CLAUDE BALTZ : Je me demande s'il n'y a pas un bel effet de théorie, là. Quand on y réfléchit un peu, on ne peut pas manquer d'être étonné devant une certaine forme d'impérialisme phonématique. Dans le fond il n'y a pas que le langage, ou la langue, ou le discours tels qu'on a pu les théoriser à partir de la notion de son. Il y a aussi une forme de langage de comportement. Il y a une partie de l'école américaine qui s'intéresse à la chose, et je me demande si, en ce qui concerne l'autre scène, on n'aurait pas intérêt à articuler un rapport entre le langage tel qu'il sert à comprendre la position de l'analyste et le langage extérieur, l'autre langage, et cette bordure entre les deux. Mais d'une certaine façon, quand on se comporte, quand on «act out», il y a quelque part une forme de langage de comportement. Le rapport entre les deux langages fait problème. Jusqu'à présent, on s'est polarisé sur le langage presque de façon évidente.

*
* *

Ici devait apparaître une communication de Madame le docteur F. Lagabrielle concernant l'observation d'une psychotique. En raison de notre devoir de discrétion à l'égard des personnes impliquées dans les observations cliniques, nous n'aurions pu publier cette communication sans la dénaturer. Un travail de remaniement rédactionnel que nous n'avons pas eu le temps d'accomplir est nécessaire. L'intérêt suscité par cette contribution nous fait souhaiter qu'une telle entreprise soit effectuée par son auteur et que sa publication ne soit que différée.

*
* *

II

SEANCE DU LUNDI APRES-MIDI

JEAN OURY : Ce matin, nous avons terminé sur une présentation d'un état de choses, où il y avait une sorte de coltinage avec quelque chose de l'ordre de la psychose, et où il y avait de l'acting out, du passage à l'acte, etc. C'était d'une très grande richesse et il sera peut-être intéressant de reprendre tout cela. On peut maintenant donner la parole à Zlatine ; après on pourra continuer de discuter.

*
* *

SERGE ZLATINE

SUR LA PSYCHOSE

Comme introduction à mon discours, aujourd'hui, je dois vous dire qu'il m'arrive d'entendre des voix ... Comment vous expliquer cela ? ... Comment vous les faire entendre ? ... Comment est-ce que je les entends ? ... Eh bien, comme tout le monde — car il ne faut pas oublier qu'il nous arrive à tous, de subir certains phénomènes qui relèvent de notre activité psychique — par exemple des réflexions que nous n'extériorisons pas toujours.

Ne nous arrive-t-il pas de continuer, à l'intérieur de nous-mêmes, un dialogue interrompu ? — Bref, de penser de manière saisissante — c'est notre pensée intérieure — mais ce qui est remarquable, c'est qu'il se passe toujours quelque chose — une sorte de déclic qui nous empêche de rester ou de tomber dans l'irréel (avec ce que ce terme peut avoir d'ambigu).

Cette pensée, ce langage intérieur, pour s'exprimer rencontre l'extérieur ... l'extérieur où se trouvent les mots — autrement dit, c'est la rencontre avec le discours de l'autre qui empêche que mon dialogue intérieur reste en miroir.

La pensée, le discours intérieur, est tissé avec le langage. Mais dans le langage, ce qui est important c'est d'entendre, de recevoir ce qui est dit — ceci paraît évident — En fait, c'est pas simple du tout.

Prenons le cas de certaines réunions mondaines où l'on est quelquefois obligé de faire acte de présence — ou bien certaines réunions dans l'Ecole Freudienne, celles ou par exemple l'objet *a* vole très haut ainsi que le *S* et sa barre ...

Eh bien, quelquefois on est bien obligé de se rendre compte que 80 % de ce qui est dit ne sert à rien ... C'est de la ritournelle, comme dirait Schreber.

Si vous avez eu cette expérience — que vous vous y penchez, après coup, peut être ferez-vous la même constatation que moi — c'est que vous avez baigné dans un bain de langage dont 80 % était de la parole creuse. Ce bain de langage, pour peu que vous ayez la migraine, a quelque chose d'incommodant ... de parasitaire ... on y entend du bruit ... *on y entend des voix* — et ça ressemble bien à ce que nous décrivent les psychotiques ...

Le discours, a dit Lacan, c'est le double du sujet ... C'est ce qui le sonorise.

Dans les voix que j'ai entendues, qui m'ont dérangé, incommodé parce qu'elles m'ont fait réfléchir j'ai entendu un de mes collègues qui avait appris que j'avais un psychotique en analyse me dire «mais alors ... *ton malade ... il n'est pas soigné ...* c'est dégueulasse» !

Je lui ai répondu que je m'en foutais ... C'est faux ! je ne m'en fous pas ... cela m'a atteint — mais comment entendre quelque chose du discours psychotique si on ne l'écoute pas ?

Il y a aussi d'autres voix que j'entends, elles chuchotent un tas de choses, par exemple que parmi les analystes, il en est qui se sont suicidés — d'autres voix me disent que, très tôt, certains analysants psychotiques ou non s'établissent analystes et que cela se termine parfois très mal, souvent par un délire à deux, avec, ce qui n'est pas rare, une issue dramatique par internement ou par le suicide du thérapeute ou de son patient.

Tout cela pose quelques problèmes tant au point de vue éthique que technique car des exemples de ce type les voix m'en ont racontés beaucoup ... ça forme un discours qui fait pression sur moi ... et qui s'ajoute à la pression qu'exerce sur moi le discours des psychotiques dans les cures et dont je vais vous parler en privilégiant certains moments.

Ces moments sont ceux au cours desquels le psychotique nous parle intelligiblement — après coup — de son délire en le prenant pour objet.

Bien souvent on ne pourrait pas dire, à la limite, si nous avons à faire à un névrosé ou à un psychotique, sinon qu'on sait que ces périodes surviennent après de longs moments où le sujet a déliré à plein tube et où il n'était nul besoin d'être analyste pour s'apercevoir qu'on avait à faire à un fou ... interprétations délirantes, néologismes, passages à l'acte psychotiques, rêves prémonitoires tout interprétés, rien ne manquait — j'en passe, et des meilleures.

Ces périodes de délire, bien que pas commodes pour l'analyste, sont tout de même relativement confortables en ce sens que bien souvent l'analyste pense qu'il faut attendre, qu'il n'y a rien à faire — ou bien il intervient — ou bien quelque chose se passe dans le réel qui fait office d'intervention — ce qui est notable, c'est que ce dernier genre d'intervention dans le réel, c'est le patient qui le provoque — tout comme pour le névrosé — mais j'en dirai autant de l'intervention de l'analyste qui lui est toujours poussé par le patient psychotique.

Si l'analyste est resté «neutre» ou a réussi à se blinder pour ne pas intervenir, le patient s'arrange alors avec le réel par passage à l'acte ayant toujours de graves répercussions. Il y a là un point théorique dont je ne parlerai pas plus, sauf pour

ajouter que ce sont ces interventions qui amènent les moments, le temps, où le psychotique va parler intelligiblement, pour nous, de son délire.

Ce qu'il nous dit d'abord c'est qu'il subit une pression du discours par rapport à nous. Je cite «j'emploie des mots parce que je me sens pressé de les employer pour vous parler. Ça fait partie du contrat mais ce ne sont pas les mots que je voudrais employer — ou bien ça veut dire autre chose — je ne sais pas quoi».

Ça pourrait être un névrosé (mais comme je vous l'ai dit tout à l'heure j'ai eu les preuves qu'il délirait à plein tuyau).

Ce discours est adressé à l'analyste ni psychiâtre ni médecin car, semble-t-il, le patient a passé ce cap mais avant d'en arriver là, le psychotique. tout comme le névrosé, s'est adressé à un être social — psychiâtre ou non — étiqueteur ou non quant au diagnostic qui pour certains doit être posé et pour d'autres systématiquement non posé.

En tous les cas, si on écoute bien les patients, on s'aperçoit vite qu'ils ont repéré le personnage à qui ils s'adressent — s'il s'agit par exemple d'un analyste qui fait étalage de ses opinions politiques de ses vues personnelles sur la folie dans ce qu'il en serait d'un système politique d'une tendance ou d'une autre.

Le patient parlera d'abord avec le même type de discours que tiennent certains analystes concernant le système social — mais au bout d'un certain temps, le patient en arrive à dire qu'il ne veut en aucun cas, en ce qui le concerne, entrer dans ce système où il serait «compris» dans tout le sens du mot.

On en arrive vite à ce que le patient insiste dans son délire à vouloir s'adresser à quelqu'un qui n'aurait pas une position politique ou médicale qui le remparderait en tant qu'analyste.

J'ai suffisamment de matériel, de protocoles de séances pour dire qu'il s'agit d'un état de fait où, à la limite, le patient dit à l'analyste : «Votre position médicale, ou à droite ou à gauche, c'est du bidon — c'est une histoire de con ou vous voudriez me faire entendre que vous me comprenez — C'est que vous n'y comprenez rien — vous êtes aussi hypocrite que les autres ...»

*

(Suit l'évocation de deux cas en analyse, hors protocole.)

*

Lorsqu'un analyste est psychiâtre, le patient sait, je dis bien sait, qu'il s'adresse à un psychiâtre surtout si celui-ci veut absolument garder cette place.

Le psychotique est alors pris dans ce réseau qu'est le discours psychiâtre. Au bout d'un certain temps, on le remarque au cours des contrôles et des intercontrôles. Le patient provoque l'analyste à être ou à montrer s'il reste ou non psychiâtre. Certains analystes m'ont dit que le fait d'être et de rester psychiâtre rassurait les patients ... D'autres ne sont pas du tout de cet avis ... Ce qui est ressorti *le plus souvent du côté des patients c'est leur recherche que l'analyste ne réponde pas à cette provocation*.

Ce qui est la démarche du patient c'est que le psychiâtre abandonne cette place — et lorsque ça réussit, l'analysant psychotique lui adresse un autre dire qu'emprunté à la symptomatologie.

Je pense notamment à un collègue en séminaire de praxis sur la psychose qui, après que nous ayons étudié les effets d'une de ses interventions, se posait de sacrées questions quant à sa position personnelle médicale ou non. Dans les inter-contrôles nous avons pu entendre, souvent en clair, le désir du patient que son analyste témoigne de tout autre chose qu'un désir thérapeutique — si le médecin cède, c'est sous la pression du discours de son patient qui l'interroge car *le psychotique nous pose brutalement la question de l'être de l'analyste*.

Celui qui ne change en rien sa manière d'entendre, par exemple en restant médecin, le fait par une pression interne venant se heurter à la pression du discours du patient psychotique.

Cette pression interne de l'analyste je la définis comme son histoire personnelle et je la nomme l'au-delà — J'aurai à y revenir — pour le définir — mais comment se heurte-t-il à l'au-delà du psychotique ?

Aussi voyons ce que m'en dit le psychotique quand il me parle de l'au-delà.

Ce qui peut faire la clarté du discours c'est l'arrêt du discours — je ne sais pas comment dire car on n'y entend rien et on le tient.

Ce que je ressens est simple et complexe. C'est difficile de le parler. C'est étrange, comme si le langage n'était rien du tout — je dis bien comme si parce qu'en fait il faut croire que parler ça a une importance — Au delà de ce qu'on croit dire — comme si jusqu'ici j'avais vécu dans des bulles de langage — comme si mon corps n'existait pas — Cette image intérieure de mon corps qu'on peut pas se représenter.

La parole c'est quelque chose de correspondant à un matériel palpable — un moyen d'expliquer ma folie — être hors de son corps — hors du vivant.

Cette angoisse c'est pour moi ce temps — ce vivant qui ne parle pas — l'être du langage — et puis l'être de la vie — l'être qui ne parle pas et vit quand même. *L'angoisse c'est un corps vivant aux prises avec ce qui n'est pas langage*.

Ça fait penser aux tempêtes, aux orages de quand le cerveau n'est pas formé — heureusement qu'il y a les autres — il faut bien employer les mots, c'est l'ambiguité du cri du bébé dont on ne sait pas si c'est la vie ou quelque chose de la mort qui le traverse.

Il y a quelques années, un analyste chevronné m'a dit qu'il fallait 10 ans à un médecin pour qu'il abandonne sa position médicale — et que certains ne pouvaient jamais l'abandonner.

Je pourrais lui répondre, maintenant, qu'il n'y a pas que le médecin qui a du mal à abandonner une position, quelle qu'elle soit — car le fou interroge aussi le non médecin. Certains n'abandonnent jamais, à travers leur écoute ; je pense notamment à ceux qui sont médecins de père en fils — qui ont pris leur tour dans l'au-delà, c'est-à-dire dans la prise de leur tour dans le discours familial dont les emprunts au savoir médical sont massifs.

De même qu'être analyste de père en fils ça doit pas être facile non plus — pour tout analyste c'est finalement pareil. Il s'agit de l'au-delà du discours familial, donc d'une place marquante et constituante pour le sujet — analyste ou non.

Et les choses se compliquent drôlement avec le discours du psychotique car il se présente comme quelque chose dans lequel l'analyste a une entrée — *comme pour y prendre son tour*.

Et prendre son tour dans l'au-delà du discours psychotique, ce n'est pas rien — car si l'analyste soutient le discours psychotique comment n'aurait-il pas le vertige devant cette fente qui nous interroge dans le discours du fou.

*

Est-ce qu'un analyste peut devenir psychotique ? Bien entendu on sait quelque chose de ce qu'il en est de la forclusion et donc n'est pas psychotique qui veut — mais il nous vient à l'esprit une phrase d'un écrit de Mannoni disant «je sais bien — mais quand même !»

C'est le psychanalyse à l'envers — le fou nous questionne directement. Ce questionnement nous revient parfois de la bouche même des analystes.

Pour en revenir au discours — ce que nous pouvons en dire, c'est que le fou nous questionne — lui subit une pression du discours et nous, nous subissons la pression du sien.

Est-ce le même ?

Durant les journées de Novembre sur la psychose, j'ai pu dire, après Lacan, que lorsqu'on se trouve en présence d'un psychotique, on pense avoir affaire à quelqu'un qui parle le même langage que nous, mais que, bien vite, on s'aperçoit surtout si on est analyste, qu'il dit des choses très profondes — trop profondes pour le commun des mortels dans l'étalage de l'inconscient.

Schreber dit lui-même : «il m'a été donné des lumières qui sont rarement données aux mortels».

Ceci a dit Lacan, c'est l'inconscient à fleur de terre.

Oui, l'inconscient à fleur de terre ... oui mais l'inconscient de qui ? Car l'inconscient c'est le discours de l'autre ... Qu'est-ce que l'inconscient du fou ? ou plutôt je formulerai ma question d'une autre manière — qui est — ou qui va être celui qui va proférer le discours qui sera l'inconscient du fou ? Lui en tous les cas, par son discours, nous met souvent dans une position vacillante — celle où ce qu'il dit a valeur d'interprétation la plus sauvage pour l'analyste.

Je pense par exemple aux moments où dans ce qu'il profère, il y a la réponse à des questions que l'analyste n'a pas, ou n'a pas pu poser dans sa propre analyse.

Et puis est-ce que ça servirait à quelque chose de renvoyer au psychotique son discours ? A quoi servons-nous dans ces analyses ? Servons-nous à quelque chose ? Ceci est loin d'être certain. Le terme d'analyste, il est de nous, car si on lit Schreber, on sait qu'il s'adresse à son Dieu ... et il ne s'agit pas pour l'analyste de se prendre pour Dieu. C'est sur cette note d'un pessimisme que je ressens parfois, que je termine cet exposé, car en dehors de la connaissance que le psychotique donne à l'analyste sur les phénomènes de langage, à quoi sert-il au pschotique d'entreprendre une analyse ?

Est-ce qu'un travail technique peut être envisagé, dans le cadre de l'analyse que je qualifie d'orthodoxe, au sens où le discours sert à l'analysant à s'historiser, à se situer dans sa lignée, dans le symbolique ... et là dans l'histoire psychotique, c'est forclos ... Est-ce qu'on peut dire véritablement, pour l'Homme aux Loups, qu'il est advenu au symbolique ?

En ce qui me concerne, je poursuis mon travail, je suis payé pour cela par les deniers de mes patients et par la connaissance qu'ils m'apportent sur les phénomènes de langage ... ou bien y a-t-il autre chose ? Certainement, mais j'y suis encore aveugle, à moins que ma recherche ne participe du masochisme primaire qui est inhérent à tout être de langage — l'analyste n'y échappe pas.

*
* *

JEAN OURY : Comme toute lecture, c'est un peu difficile. Il faut désarticuler un peu ce que tu as écrit. On pourrait poser la question : qu'est-ce qui est interrogé ? Est-ce que c'est un certain lieu ? Un certain lieu du discours (si on peut appeler ça discours) du psychotique ? Est-ce que c'est quelque chose de l'ordre d'une certaine forme de rencontre ? Tu parles de l'en-deça plutôt que de l'au-delà d'un certain discours. Est-ce que ce qui est interrogé dans ce que tu présentes, c'est un certain lieu ? Par exemple, pour parler des acting out, est-ce qu'il ne faut pas d'abord bien préciser quel est le lieu justement de manifestation d'un certain discours du psychotique ?

SERGE ZLATINE : Dans cet exposé, j'ai dit une grande partie des choses qui me gênaient dans les analyses de psychotiques. Bien sûr, je continue ; je n'abandonne pas, mais je vous dirai que c'est avec un certain pessimisme que je vois les choses. Par exemple, on me dit «il va mieux». Qu'est-ce que ça veut dire ? Moi, personnellement, je n'en sais rien du tout. Tout ce que je sais, c'est que son discours continue comme ça. Je ne crois pas qu'il tourne en rond, mais je ne sais pas où ça va. Du point de vue technique, il y aurait peut-être des choses à en dire, mais il faudrait justement comparer des expériences sur le plan technique pour voir si ce qu'on appelle l'acting out de l'analyste n'est pas quelque chose qui relève de la technique pour les psychotiques. C'est une question que je pose ici à d'autres qui ont ce genre de cures.

JEAN OURY : La façon même dont tu poses le problème dénote une certaine angoisse, en disant : «je ne sais pas ce que ça va donner ; qu'est-ce qui est interrogé là ? qu'est-ce que je fais ? qu'est-ce qu'on me dit ?» Mais tu ne donnes pas de réponse directe. C'est la question que tu poses. Peut-on dire que ce texte est une interrogation à toute l'assemblée en rapport avec l'angoisse qui est en question dans toute rencontre avec les psychotiques et la possibilité d'une technique soit d'interprétation, soit en fin de compte de ce qu'on fait par exemple du fantasme du psychotique, de l'acting out du psychotique et de son rapport avec l'analyste ou le psychiatre. Dans ce qui avait été proposé le matin, il y a certainement des recoupements.

Il semble que ce qui est en question dans le texte de Zlatine, c'est l'angoisse. Or, l'angoisse suppose une interrogation même au niveau du transfert. Qu'en est-il de ton questionnement vis-à-vis du transfert des psychotiques ? On a l'impression qu'il y a une position très précise là, avec une induction du discours psychotique. C'est un fait courant. Comme tu l'as bien précisé, le psychotique s'arrange pour induire cette réaction, pour à la limite te détruire dans tes positions confortables de psychanalyste, psychiâtre ou ... balayeur, dans ta position de statut social. Il est là pour te mettre en question, et sans t'en donner la réponse. Or justement, il ne s'agit pas d'abandonner.

SERGE ZLATINE : J'ai toujours dit que je n'abandonnais pas. Ensuite, tu dis «il s'arrange pour ...» Je ne suis pas sûr qu'il s'arrange du tout.

FRANCIS HOFSTEIN : Je voudrais quand même venir d'une certaine façon au secours de Zlatine, bien qu'il n'en ait pas besoin. D'où il parle ? Il me semble que c'est assez clair : de la place de l'analyste. Alors quand vous reprenez, Oury, je me demande d'où vous, vous parlez. Le sentiment que j'en ai, moi, au niveau purement associatif, c'est de fossoyeur. Quand vous dites «Zlatine est angoissé, c'est pour ça qu'il parle», d'abord ça fait une différence avec plein de gens qui s'occupent de psychotiques, qui n'ont pas d'angoisse et qui en profitent pour ne pas savoir ce qu'ils font ... (*Applaudissements*). Ou bien vous cessez de jouer au maître d'école et on peut peut-être un peu parler ici, ou bien vous continuez à flanquer des qualificatifs sur tout ce qui se dit, et il ne se dira rien du tout !

JEAN OURY : Au moins ça vous fait parler. Je ne sais pas si j'ai joué au fossoyeur ou au maître d'école, mais j'ai simplement essayé de souligner ce que disait Zlatine. En même temps je le regardais pour savoir s'il était d'accord. Il a parlé de l'angoisse ; c'est un fait courant : ça provoque une angoisse de travailler avec les pscyhotiques. Seulement qu'est-ce qu'on en fait ?

FRANÇOIS ROUSTANG : Comme d'autres j'ai préparé des choses, mais il n'est pas question pour moi de prendre la parole longuement maintenant.

Je voudrais reprendre à partir de ce qui a été dit ce matin et aussi à partir de ce qu'a dit Zlatine. Une de mes interrogations est la suivante : — comment est-il possible qu'il se passe quelque chose de l'analyse entre un psychotique et un analyste ? C'est une question très difficile, pour moi du moins. Et pour cela — je ne le dis qu'entre parenthèses — il faudrait repenser complètement la question du refoulement et du transfert. On sait bien que même quand on parle du transfert global ou massif du psychotique, il n'est pas question du transfert dont parle Freud c'est-à-dire de l'identification à un trait qui est lié à la résistance et qui va pouvoir être manié dans l'analyse.

Je voudrais donner une sorte d'indication de ligne de crête. Peut-être que d'autres auront à parler là-dessus. Je dirai volontiers que le psychanalyste, au terme de son analyse — et j'emploie ce terme non pas comme un moment, mais à chaque fois qu'il est au terme de son analyse, c'est-à-dire au moment où se dissout pour lui le transfert — c'est à ce moment-là qu'il est peut-être possible qu'il commence à entendre quelque chose du discours psychotique — j'entends dissolution du transfert pour l'analyste, c'est-à-dire la fin de toute référence à un autre, à un autre analyste, à un autre

discours, au discours analytique, à toute croyance possible, et même je dirai à la possibilité de tenir un langage qui ait un sens.

C'est à mon avis en ce lieu d'évidement — je reprends une formule de Lacan — d'évidement total de la consistance et de toute consistance, c'est-à-dire la disparition de tout supposé — ce qui est toujours impossible mais ce que l'analyse a toujours tenté de faire — c'est à cet instant, qui est toujours à reprendre, que l'analyste rejoint le psychotique. Et c'est peut-être à ce moment là que pour le psychotique, qui est dans l'impaternité, dans l'insupport, dans l'inréférence, dans l'absence totale de référence à quoi que ce soit, dans le délire, dans l'incohérence du langage, dans l'absence de sens, qui est justement, lui, dans l'évidement total de toute consistance, qu'il est possible que pour lui il y ait une identification à l'analyste. Je dirai qu'à ce moment là, l'après-coup de tout après-coup de l'analyse de l'analyste rejoint ce qui chez le psychotique est un par-avance. Il se fait peut-être là un entrecroisement où peut se nouer quelque chose du transfert et où le psychotique n'est plus menacé par l'analyste. Car il me semble que si le psychotique est toujours menacé par l'autre (et c'est pourquoi il ne croit pas en l'autre) c'est que l'autre lui impose un discours, et un discours qui l'absorbe, qui le phagocyte, qui le mange. Donc le psychotique est toujours menacé par le discours de l'autre. Mais si quelqu'un justement à ce moment là (je parle de l'analyste) en ce temps de disparition, de dissolution, de décomposition du transfert, arrive à ce moment d'évidement de toute consistance. alors peut-être il est possible que quelque chose se passe.
(*Applaudissements*)

VÉRONIQUE BROUSSE : Je voudrais reprendre ce qu'ont dit Zlatine puis Francis Hofstein. Je me suis posée la question ici, dans cet endroit, sur les psychoses, du lieu d'où on parle. On peut remarquer que, depuis ce matin, toutes les personnes qui ont pris la parole de la place d'un analyste ont toutes parlé d'angoisse, ont toutes parlé d'émotion, ont toutes pris un ton ému, ont toutes été agressives. Et à chaque fois, les interventions d'Oury ont remis tout ça dans un plan de neutralité : «Oui, bien sûr, les psychotiques, ça angoisse ... Oui, bien sûr, on est ému, quand on en parle ... Bien sûr, le transfert ...» Mais quand on est de la place d'un analyste ou d'un psychothérapeute qui a des analysants psychotiques, on est là avec tout ça, avec notre angoisse, avec notre émotion. Et si on continue comme ça à mettre tout ça à plat à chaque fois que quelqu'un qui a en analyse ou en thérapie des psychotiques exprime son angoisse, son émotion, son agressivité, on ne dira rien du tout cet après-midi sur la psychose ou sur l'acting out.

JEAN OURY : Je ne pense pas du tout mettre à plat. Je veux bien que pour parler de la psychose, on puisse être ému ; en effet, il y a de l'angoisse d'une façon extraordinairement massive. Mais c'est à ce moment là qu'il faut essayer d'apporter une théorie plus structurée.

SERGE ZLATINE : Je suis là pour essayer d'élaborer quelque chose si possible. Cela m'intéresse vraiment, c'est pourquoi j'ai amené ce texte.

JEAN OURY : Je vais me prendre pour le *Schmürz* de Boris Vian bientôt ! Je ne veux pas jouer le rôle du psychotique, du facteur oméga que je citais ce matin ! Je

pourrais très bien jouer ce rôle du pauvre psychotique qui va se faire fouler aux pieds par tout le monde ! N'empêche qu'il faut poser le problème sérieusement. Or, ce qu'il y a de mystifié, aussi bien à l'Ecole Freudienne qu'ailleurs, c'est qu'il y a une forclusion de la psychose. (*Applaudissements*)

MADAME X.. : C'est faux ! Ce n'est pas du tout mystifié. Je suis une psychanalyste. Je ne travaille pas dans un hôpital psychiatrique. J'ai des psychotiques que je reçois seule chez moi. Ça suffit comme ça, Oury ! Je ne les allonge pas, je ne les traite pas de névrosés, je travaille avec ma peur, et je n'ai pas d'institution pour m'en défendre !

Je voulais reprendre ce que disait Roustang, qui disait qu'il ne faut pas parler seulement de la psychose qu'on a en face mais de la psychose que nous avons, nous, les analystes.

Ce matin, on a conclu sur la structure. Bien sûr qu'il est très important de savoir si on reçoit un névrosé ou un psychotique. La technique n'est pas du tout la même, et là je suis d'accord avec Oury. Ça fait vraiment quelque chose quand on s'est trompé, et ça nous arrive à tous (...)

Ce que je voulais dire, c'est que quand même, quand on parle de structure, on la situe toujours en face de soi. C'est les autres qui ont la structure. Mais c'est avec sa propre structure qu'on écoute. alors avec quoi on écoute ? Avec quelle structure en chacun de nous écoute-t-on les psychotiques ? Et quand on dit «les psychotiques ? Et quand on dit «les psychotiques», il y en a de toutes sortes. Je veux dire : est-ce que n'importe qui peut entendre le psychotique ? Et quand je dis «entendre», ce n'est pas la belle grande oreille qui ne fait qu'écouter.

Les quelques psychotiques avec lesquels j'ai pu faire du travail — et je dis bien : chez moi, avec tout ce que ça comporte d'inconfort, parce que je ne peux pas m'en aller; quand ça sonne, ça sonne chez moi — là où j'ai pu faire quelque chose dans le sens de la guérison (et je n'ai pas peur d'utiliser le terme) c'est quand j'ai eu, moi, à agir. Ça pousse à l'acte, le psychotique. Et ceci me paraît une évidence : c'est à partir de mes propres acting out que se fait littéralement un diagnostic : quand quelqu'un me pousse à agir, quand je commence à déconner, je dis : «là, il y a de la psychose». Tant que je garde le savoir, tant que je peux rester tranquillement dans mon fauteuil, ce n'est pas évident, je ne le sais pas. Je peux simplement rester à écouter ou à interpréter.

Je reviens donc à ce que disait Roustang : l'analyste, en fin d'analyse, dans l'après-coup de l'après-coup, il paraît difficile qu'il s'en sorte sans aborder, lui, dans sa propre structure, la question de la psychose. C'est quelque chose qu'il est très difficile d'aborder. On n'en a pas parlé. Freud n'en a pas parlé. Lacan n'en a presque pas parlé. Alors on a très peur, quand on en parle, parce qu'on est les premiers. Quand l'analyste dit : «J'écoute avec ce que je peux avoir de ...» est-ce qu'on a le droit de dire «j'ai une structure psychotique ?» Est-ce qu'on a le droit de parler du noyau psychotique ? Ceci a été décrié à un moment donné mais on y revient. C'est là-dedans qu'on est. Et je voudrais, moi, qu'on travaille sur la psychose de l'analyste. C'est là-dessus que je voudrais qu'on embraye.

MADAME LAGABRIELLE : Quand je suis intervenue ce matin et qu'Oury a pris la parole, je ne me suis pas du tout sentie mise à plat ni vidée de ma substance. Je me suis sentie comprise et encouragée à continuer la quête que j'avais commencée. Mais je

suis très intéressée par ce qui vient d'être dit sur le noyau psychotique de l'analyste, parce que je pense que c'est à ce niveau là que j'ai été interrogée, que je continue à être interrogée.

JEAN OURY : Est-ce qu'il y a une relation entre ce qu'ont dit Roustang et Zlatine ? Est-ce qu'on peut essayer d'articuler le problème du transfert avec l'angoisse dont parle Zlatine ?

SERGE ZLATINE : Je voudrais demander à Roustang de donner quelques précisions sur ce terme de «transfert». On sait que là-dessus, il y a eu tout un Séminaire par Lacan. Freud en a dit aussi pas mal de choses. Lacan à un endroit très précis a dit que ce que Freud appelait improprement le transfert, c'était la somme des émois qui portaient sur l'analyste. Pour Lacan, ce n'est pas ça. C'est le moment du sens. C'est le moment où quelque chose peut passer à la parole. Est-ce que tu pourrais donner quelques précisions par rapport à ce qu'il en est de la psychose ?

DIDIER DUMAS : Le terme de noyau psychotique me gêne qu'à mon sens quelque part ça réintroduit une conception d'un inconscient qui serait intérieur au sujet. Ce n'est absolument pas le cas pour ce à quoi on est confronté dans la psychose. Si on se garde son petit noyau psychotique en tant qu'analyste comme quelque chose qu'on va pouvoir éjecter, on est absolument à côté de la plaque. Ce qu'a dit Roustang me paraît très important, sur ce qui se joue au niveau de l'analyste de l'analyste et de la possibilité d'écoute du côté de la psychose.

Ce que la passe met en lumière, c'est que la liquidation du transfert pour l'analyste ne peut se faire qu'au prix de toucher quelque chose de l'analyse de son propre analyste. C'est exactement à ça qu'on est confronté dans la psychose. Je le dirai comme ça : j'ai été absolument bouleversé, avec les tous petits enfants, de voir à quel point ils étaient immergés dans le symbolique, c'est-à-dire dans le grand discours, alors que nous étions dans le petit discours, c'est-à-dire le discours de la théorie.

Je veux dire par là qu'une de mes façons de comprendre quelque chose, c'est ce qui s'échange entre un sujet adulte et un enfant du même sexe, c'est-à-dire ce qui va s'échanger à un niveau absolument primaire entre la mère et sa fille ou entre le fils et son père. Et ceci ne s'analyse (en tout cas pour moi je ne l'ai vu s'analyser) qu'avec plusieurs générations. Simplement, ces plusieurs générations, c'est quelque chose qui passe au niveau du narcissisme primaire du sexe de l'adulte à un enfant du même sexe.

Au niveau de l'analyse de l'analyste, c'est aussi quelque chose d'inanalysé comme cela, le narcissisme primaire de son propre analyste qui passe ou qui ne passe pas, qui fait qu'on peut ou qu'on ne peut pas écouter un psychotique.

JEAN OURY : Ce que vous mettez en question dans le transfert, dans l'écoute du psychotique, c'est quelque chose qu'il est peut-être discutable d'appeler noyau psychotique mais qui est en rapport avec le narcissisme primaire, ou plutôt le narcissisme originaire. Il s'agit de cet accès même au narcissisme originaire qui est le lieu même en effet de ce qui est en question chez le psychotique et chez le tout petit enfant.

LUCIEN MÉLÈSE : Il me semble qu'on a parlé du noyau psychotique en disant : — attention, c'est un piège car cela rétablit un inconscient intérieur, objet interne.

Et si l'on dit narcissisme primaire, cela risque d'être repris encore comme un objet intérieur au sujet. Je pense qu'il y a intérêt à parler de la partie psychotique du discours. Dès qu'on dit cela, c'est clair.

Par exemple, pour comprendre ce qu'a dit Roustang tout à l'heure, la chute de toute croyance possible, cela évoque l'insertion, l'immersion du sujet dans un certain réseau de discours dont une partie, à un moment donné, est non seulement inassimilable mais instructurable, de quelque façon que ce soit.

Comment se fait le travail de l'analyste ? Il faudrait quand même se rappeler une petite chose élémentaire : il se fait par identification au patient. L'identification, c'est un mot vague. Quelle identification ? De quelle façon ? Primaire ?

L'identification au névrosé, en général, nous autres «névrosés normaux», nous savons à peu près y faire. Pour peu qu'on ait été un peu analysé, on saura entendre ce que vous dit un patient, avec sa propre histoire à soi. Pourquoi les gens parlent-ils tout d'un coup de peur, avec le psychotique ? C'est parce qu'ils arrivent dans la partie psychotique de leur histoire. (Je n'ai pas dit dans leur noyau psychotique). On croirait que c'est une caractéristique du sujet. La partie psychotique de l'histoire de l'analyste, elle passe aussi par l'histoire de la psychanalyse, des institutions de l'analyse.

Tout à l'heure, Zygouris parlait de l'institution, au sens de l'établissement psychiatrique sur lequel on s'appuie. C'est ce qui métabolise la partie psychotique du discours, ce qui le rend supportable. Pourquoi pas ? Encore faut-il le savoir. Et toute la partie de la psychanalyse qui a trait à la psychose s'est, sans doute l'histoire de la psychanalyse, retrouvée dans des morts, dans des passages à l'acte absolument inextricables, invivables si j'ose dire, insupportables et dans des exclusions en chaîne, et dans toute l'histoire de la psychanalyse elle-même.

Et nous sommes ici le témoin que l'histoire de la psychanalyse secrète à nouveau des institutions qui feront taire la partie du discours où peut-être se révèlerait quelque chose de la croyance.
(*Applaudissements*)

FRANCIS HOFSTEIN : Je voudrais à partir de ce qu'a dit Roustang lui demander peut-être de préciser ce temps, pour ne pas dire moment, où il situe l'absence — on peut l'entendre comme ça, je ne dis pas le non-sens mais quelque chose de tout sens qui tombe — moment où, semble-t-il dire, on peut entendre quelque chose de la psychose, soit qu'elle vienne d'un psychotique que l'on aurait, disons, en analyse, soit qu'elle vienne, comme le reprend Mélèse, de la théorie analytique en tant que «elle psychotise». Je voudrais demander à Roustang, à partir de ce redoublement d'après-coup qui me paraît, à moi aussi, quelque chose de tout à fait important, si c'est le moment où quelque chose des identifications et à la théorie, et à son analyste, et à la lignée analytique, chute, à partir de quoi, dépourvu, je ne peux pas dire d'ancrage, (mais on pourrait peut-être rapprocher là de ce que Lacan articule sous le nom du désêtre), à partir de quoi quelque chose peut s'entendre qui soit hors du discours névrotique ambiant.

FRANÇOIS ROUSTANG : C'est certainement un point qui me paraît important. Comment reprendre ça ?

Reprenons ça par le biais de la famille. Ce matin, Françoise Dolto y a fait allusion, et d'ailleurs dans plusieurs de ses conférences elle avait bien montré l'im-

portance du retour : pour comprendre un peu ce qui se passe chez un psychotique, il est nécessaire de remonter au moins deux générations. Je pense par exemple à une conférence que Dolto avait faite au *Quatrième Groupe*, où l'on voyait cela très nettement, avec des phénomènes de renversement très nets.

J'utilise ça comme point de départ pour dire que, me semble-t-il, ce qui se passe (c'est une hypothèse) chez le psychotique, c'est qu'il est renvoyé aux générations précédentes. Il y a comme un court-circuit qui s'opère dans le jeu des générations. Au lieu d'être induit par les parents à descendre le cours des générations, à poursuivre, à se tourner vers l'avenir, quelque chose se passe chez lui : on l'utilise pour régler un compte avec le grand-père ou la grand-mère. Et il y a un sorte de rupture des générations qui s'opère.

En ce sens-là, il me semble que le psychotique sort, justement, de la succession des générations. Et, pour ma part, je pense que quelque chose de semblable se passe chez le psychanalyste, là aussi au terme de son analyse, au moment, ou à des moments, de dissolution du transfert. Il s'agit bien aussi quelque part d'une rupture des générations, non pas qu'on soit renvoyé au passé, qu'on soit mis au passé ou au passif comme l'enfant psychotique, mais où il est devenu impossible de se référer à un autre, un autre analyste ou un autre discours, ou au discours d'un autre, comme garant de ce que l'on pose soi-même quand on parle.

Là aussi, il y a une sorte de rupture des générations, c'est-à-dire d'isolement radical du psychanalyste, qui ne peut que théoriser pour son propre compte, ou délirer.

Je lance cette formule, je dirai volontiers que le délire, c'est la théorie d'un seul, tandis que la théorie, c'est le délire de plusieurs. Rappelez-vous ce que Freud disait à la fin du cas Schreber : — *entre Schreber qui délire, qui est théoriquement fou, et ma théorie sur la paranoïa, la différence est indécidable. On verra par la suite, plus tard, si c'est lui qui est un théoricien ou si c'est moi qui suis fou.*

Il y aurait encore beaucoup de choses à dire là-dessus, bien sûr, mais je pense qu'à un instant donné, on ne peut pas savoir si on est dans la théorie ou si on est dans le délire. Mais ce qui est nécessaire, c'est que, quand on parle de psychose, on soit dans la création, on soit dans le moment créatif.

Pour terminer, je lance cette formule : il me semble que la fin de l'analyse, ou la liquidation du transfert, c'est une psychose expérimentale.

M. VIVIEN : Je voudrais essayer de mettre en rapport trois choses : d'abord ce qui m'est resté dans l'oreille du fragment qu'a lu Zlatine à propos de son patient, c'est-à-dire «on m'impose un discours» ; ensuite ce qu'a dit Mélèse sur ce qui a été forclos de l'histoire analytique ; le troisième point, c'est ce que vient de dire Roustang à l'instant sur la suite des générations. Il y a là quelque chose qu'on pourrait situer, justement, autour du père. Pour préciser ce que je veux dire, comment comprendre la psychose du Président Schreber en dehors du discours du père Schreber, c'est-à-dire du pédagogue ?

Je crois que là on est renvoyé à une question que je qualifierai pas comme l'a fait tout à l'heure Mélèse, c'est-à-dire autour de la croyance, mais bien autour du pouvoir. Il me semble que c'est exactement ce que disait le patient de Zlatine : cette impression du masque, de l'imposture, est-ce qu'elle ne dit pas la vérité d'un certain pouvoir et que c'est cette question là à laquelle nous sommes aujourd'hui affrontés ?

JEAN-CLAUDE RAZAVET : Pour revenir à ce qu'a dit Roustang, je voudrais poser une question : on dit que l'inconscient ... (inaudible) et on dit d'autre part qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre. Est-ce que c'est vrai pour le psychotique ? Qu'en est-il de l'inconscient du psychotique qui apparaît comme ça évisceré ? Qu'en est-il de l'*Urverdrängung* pour le psychotique ?

C'est une question qui me paraît aller dans le sens de tout ce qui s'est dit jusqu'à présent.

JEAN OURY : Il me semble très important que nous reprenions la question de Razavet, tout à l'heure, mais quelqu'un avait demandé la parole.

DIDIER DUMAS : L'histoire du père de Schreber, c'est ce qui me fait *tilt*. Bien sûr que c'est comme ça, mais ce que j'avais tenté de dire, c'est ce qui s'échange entre un adulte et un enfant du même sexe ; c'est-à-dire que la violence dont il est cause — et dont il est toujours cause — c'est celle qui a à voir avec la différence et qui se ramène en fin de compte à la différence des sexes. Et il n'y a pas que Schreber qui a un père ; on peut aussi dire que ces pères-là se comportent comme de gigantesques mamans.

L'intervention de Mélèse m'a fait très plaisir parce qu'en effet, quand je parle du narcissisme primaire, il ne s'agit absolument pas d'un organe intérieur au sujet mais de ce qui s'échange de discours, c'est-à-dire de sexualité au sens où Freud a parlé de sexualité infantile, entre le père et son fils ou la mère et sa fille.

GUY LÉANDRE : On connaît certains discours, plus ou moins récents, plus ou moins anciens, qui ont parlé autour de l'homme. Puis il s'est avéré qu'il était beaucoup plus prudent de parler des hommes. Il me semble aussi qu'il faut parler *des* enfants, que c'est peut-être difficile de parler de l'enfant. Et par prudence, il me semble qu'on peut se demander s'il n'est pas plus facile de parler des psychotiques que du psychotique. Justement, il vient là d'être question du père, des pères. C'est vrai qu'il est question aussi de la forclusion des signifiants du nom du Père. Et il me semble qu'il serait intéressant d'introduire ou de réintroduire la question de la dialectique de la forclusion des signifiants du nom du Père ; il me semble que ce n'est qu'à ce prix qu'on peut y saisir quelque chose, et ce n'est qu'à ce prix qu'on peut aborder la question de théorie et pratique autour des «soins» à donner aux psychotiques. Car cette question : — les psychotiques ne peuvent-ils être soignés qu'en institution, je ne vais pas me risquer sur cette pente. Je crois que cela ne veut pas dire grand chose : — «je reçois des psychotiques chez moi» : c'est vrai, ce n'est pas facile ; mais il y a quand même beaucoup de différences entre ces enfants ou ces hommes et ces femmes qu'on appelle des psychotiques. Et il est bien certain qu'il y a des enfants psychotiques qui apparaîtraient dans le cabinet de l'analyste absolument comme un chien dans un jeu de quilles. Ce serait insupportable, d'abord pour l'analyste qui n'y tiendrait pas.

Et justement, à propos de certains psychotiques, il peut être question bien sûr de ce qu'il en est d'un repérage des points de capiton. Et à ce moment là, oui, je pense qu'on peut aborder la question d'une technique, mais c'est parce que certains psychotiques veulent bien — non, il ne s'agit pas de vouloir, mais peuvent supporter quelque chose de l'ordre d'un échange.

Et quand on évoque la question des enfants psychotiques, cette question du mode

d'abord me paraît très intéressante parce qu'il est bien évident que pour certains enfants et aussi certains adultes, l'échange autour des paroles, c'est quelque chose qui n'est pas toujours possible d'emblée.

Je voulais dire encore qu'il était intéressant de parler de la forclusion du nom du Père, mais qu'il me semblait intéressant d'enfin parler de ce qui était situable comme ce qui tournait autour, ce qui est déplacé à côté de la forclusion. Car quelquefois je crois qu'on parle trop vite de forclusion du nom du Père.

JEAN OURY : Votre hésitation même est une espèce de fading ; il me semble que c'est en rapport avec ce dont vous parlez. Vous parlez du problème du psychotique, des psychotiques et du problème de la forclusion du nom du Père. En vous écoutant, je me rappelais ce que faisait remarquer Lacan il y a bien longtemps : dans une analyse, aussi bien une analyse de névrotique que de psychotique, ça ne va pas plus loin, au point de vue du progrès du processus analytique chez le patient, que là où l'analyste lui-même en est. En d'autres termes, il aura beau faire quantités de raisonnements, de théories et lire tous les livres de la terre, il y a une structure là qui ne trompe pas. Et son efficacité même de changement de structure au niveau même de l'analysant est en rapport direct avec sa propre distance ou sa propre critique ou ce je-ne-sais-pas-quoi qu'il a vis-à-vis d'un certain point.

Or, il me semble que ce qui est en question dans l'abord de la psychose, ce qui est interrogé d'une façon bien plus pressante, c'est la propre distance de l'analyste vis-à-vis de ce point de forclusion, de ce point de non-forclusion, si l'on peut dire, du nom du Père. C'est ça qui est interrogé la plupart du temps, par le psychotique lui-même. Si on a soi-même — et on a souvent d'une façon inattendue, — des difficultés, ça déclenche tout un système, on ne peut pas dire d'acting out mais d'agencements de l'existence du psychotique qui est justement le non-réglage qu'a l'analyste avec le problème de la forclusion.

Il me semble que de poser la question comme ça, rejoint (il me semble, sans aplatire les choses !) certaines propositions de Zlatine tout à l'heure, quand il disait qu'il y a des moments qui peuvent apparaître dans un certain désarroi, des moments de cassure, de rupture, de saut, et en fin de compte des sortes de moments féconds (il me semble que l'expression a été employée) c'est-à-dire de reprise théorique, en fin de compte, qui réagit immédiatement dans les relations, dans la pratique même de la psychose. Ces moments peuvent arriver à un certain désarroi, même global, mais ils sont quand même spécifiques de l'interrogation. Les propres difficultés qu'on a soi-même vis-à-vis de ce point de centration qui est interrogé, peuvent déclencher des moments de désarroi et de réorganisation.

C'est en ce sens que je pense qu'une façon intéressante d'aborder le même problème, c'est la question posée rapidement — et il faudrait peut-être qu'il précise davantage — par Razavet tout à l'heure.

Il a dit à peu près : on dit qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre ; on dit que pour s'attaquer au problème du psychotique, il est nécessaire d'envisager plusieurs générations ; (on parle aussi de poupées russes emboîtées, la mère, la grand-mère, etc.). Mais en fin de compte, ce n'est pas l'Autre de l'Autre. C'est toujours le même grand Autre qui est constitué, à mon avis, par plusieurs générations, un autre grand Autre perturbé, etc.

Or, la question que tu poses, c'est : qu'en est-il de l'*Urverdrängung*, du refou-

lement primordial chez le psychotique ? Il me semble bien avoir compris que c'est justement ce qui ne fonctionne pas chez le psychotique. Dans une certaine forme, on peut dire que le psychotique a une impossibilité de l'oubli. C'est cette impossibilité de l'oubli qui peut-être fait question et qui interroge. Comme on a quand même peu de propension en général, même quand on est psychanalyste, même en fin d'analyse, à avoir des rapports directs avec l'oubli, c'est justement ça qui est interrogé, qui peut faire surprise et poser quelques questions du genre : «Qu'est-ce que je fais là avec ces types là ?» donc réinterroger le problème du transfert.

Mais également, le problème des identifications, il faudrait le voir de plus près, à mon avis.

SERGE ZLATINE : Je voudrais reprendre sur deux points ; tout d'abord au niveau de la forclusion, comment l'entend-on dans l'analyse ? Comment est-ce venu avec les divers psychotiques que j'ai, moi aussi, en privé ? je ne travaille pas du tout en institution

A un moment donné, vous avez un patient qui ne vient plus pendant quelque temps et puis qui revient, et puis se met carrément à délirer (...)

(M. Zlatine cite des exemples du délire de son patient)

Alors y faire quoi, là-dedans ? Je ne vois pas.

Maintenant, en ce qui concerne ce qu'il en est du refoulement : — qu'est-ce que c'est qu'un refoulement ; si on lit ce texte sur *La Dénégation,* c'est ce avec quoi justement un névrotique fonctionne. Est-ce qu'on voudrait faire refouler quelque chose à un psychotique ? D'abord est-ce que quelqu'un qui connaît quelque chose vraiment, à l'âge adulte, peut le refouler ? C'est impossible. Donc c'est techniquement une histoire impossible. Alors quand il y a forclusion, justement, on tombe sur un drôle de trou. Alors il y a peut-être, comme disait Oury, ce jeu des identifications, le moment de l'analyste lui-même par rapport à tout ce qu'il peut en être justement de cette distance de la forclusion qui lui pose question. Mais je ne sais pas s'il n'y a que ça, je ne sais pas du tout.

Je me demande à partir de quel moment on pourrait avoir quelque chose qui lancerait une théorie donc, à partir de là, une technique. C'est une question que je pose, que je ne suis pas le premier à poser d'ailleurs.

Je disais ça en faisant référence à ce qu'avait dit Perrier au congrès de Strasbourg de 1969, qui disait qu'une analyse de psychotique commençait par la fin, c'est-à-dire qu'une analyse de névrotique se finissait comme la connaissance d'une psychose. (Ma citation n'est pas littérale).

FRANCIS HOFSTEIN : Je voudrais reprendre à partir de la proposition de Roustang sur la psychose expérimentale.

Prenons un psychanalyste qui reçoit un psychotique seul. C'est par là que j'ai envie de poser le problème en tout cas. Si le psychanalyste délire avec le psychotique, dans une institution il peut toujours se dire que l'institution l'empêchera de délirer au-delà des limites. C'est aussi pour ça que c'est plus «facile». Je mets des guillemets parce que c'est une facilité toute relative de s'occuper de psychotiques en institution, enfants ou adultes.

Lorsqu'il est seul, d'une certaine façon, est-ce qu'il a autre chose que la théorie pour ne pas délirer ?

Le troisième point serait alors celui-là, à partir donc de la psychose expérimentale : dans la cure du dit psychotique, est-ce qu'il faut délirer avec lui ? C'est la question que je pose.

LYDIE TORDO : Ce qui m'est venu à l'esprit, c'était que finalement, cette place que le psychotique nous propose de quitter, il me semble que c'est un peu celle de l'enfant, c'est-à-dire que c'est une place qui n'existe pas ; c'est une place qu'on n'a jamais occupée pour ainsi dire. C'est difficile de quitter une place qu'on n'a jamais occupée. De même, c'est difficile, quand on reçoit un enfant, sachant tout ce que Freud a dit sur l'enfant, de quitter cette place qui est de dire : l'enfant n'existe pas. A tel point que finalement, la seule chose qui semble exister, c'est l'angoisse, effectivement, et je crois que, à ce niveau là, ce qu'on a dit, contrairement à ce pessimisme de certains c'est extraordinaire ; même ce silence de quelqu'un qui a parlé tout à l'heure, c'était un silence de : «Je me tais parce que ... Attendez, attendez, je vais me rappeler, ça va revenir ...» C'était encore un silence qui nous est familier. De même le silence ... le psychanalyste se tait parce qu'il n'a rien à dire ou parce qu'il ne sait pas ; tout ça, ce sont des silences dont on peut encore parler. Mais ce silence, il me semble qu'on n'en revient pas, c'est le silence, effectivement, de la fin d'analyse.

Mais cette histoire de fin d'analyse, ça ne me satisfait pas non plus, parce qu'en fin de compte, si on attendait d'avoir fini, liquidé son transfert pour recevoir des psychotiques, on n'en recevrait jamais ; en fait on les reçoit bien avant qu'on ait liquidé son transfert. Je pense que là vous êtes d'accord avec moi. C'est un peu comme le médecin qui est obligé, pour exercer sa médecine, d'user des tas de patients. Effectivement, on les reçoit bien avant.

Alors qu'est-ce qui nous fascine, finalement ? C'est le silence. C'est leur silence. Ce n'est pas la mort ; c'est ce silence à nul autre pareil.

SERGE ZLATINE : En ce qui me concerne, je ne suis pas tellement fasciné par le silence du psychotique. Moi, ce qui me fascine beaucoup plus, c'est leur discours, leur façon de parler justement. C'est là où j'apprends des choses très impressionnantes puisque très grossies.

Maintenant, quant à la liquidation du transfert, comme a dit Lacan, qu'est-ce que c'est cette histoire de liquidation ? Est-ce qu'on liquide un mauvais sujet ? Qu'est-ce que ça veut dire qu'une liquidation ? Ça, je n'ai pas encore bien compris.

M. HIHI : Je voudrais demander à M. Zlatine quelque chose que je n'ai pas très bien compris ; (d'ailleurs je n'ai pas compris grand chose à tout ce qui s'est dit) à propos de : «Moi, je travaille, je ne me laisse pas abattre, je continue à travailler, je suis payé pour ça», disait-il à la fin de son exposé tout à l'heure.

Mais ce qui m'intéresserait, c'est de savoir si pour lui, il est important que son psychotique sache pourquoi lui est payé. Est-ce que ça compte ou est-ce que ça ne compte pas, cette affaire là ?

SERGE ZLATINE : Ça compte pour moi. Pour lui, je n'en sais rien du tout.

JEAN OURY : Pour en revenir au discours du psychotique, discours psychotique, je rappelle la querelle sur le silence et le discours, ça me semble un peu oiseux ; je rappelle simplement que le discours, c'est le discours sans paroles qui est souvent en question, aussi bien au niveau du névrotique que du psychotique.

Je dis ça pour essayer d'enchaîner avec une intervention au niveau du langage. Lang a préparé une intervention sur *Acting out et langage dans la névrose et la psychose*. On va lui demander d'intervenir, ce qui ne nous empêchera pas de revenir ensuite sur les points restés en suspens.

HERMANN LANG

ACTING OUT ET LANGAGE DANS LA NEVROSE ET LA PSYCHOSE

C'est dans la description du cas de *Dora* que Freud utilise pour la première fois le terme *Agieren*, qu'on a traduit par *acting out*, «mise en action». Que sa malade ait brusquement interrompu sa cure, il s'en expliqua le fait en disant qu'il n'avait pas été en mesure de reconnaître le transfert sur lui d'un certain élément X de M.K. Dans la «Postface» où il se fait cette remarque, on peut lire : *«Ainsi je fus surpris par le transfert et c'est à cause de ce facteur inconnu par lequel je lui rappelais M.K. ..., qu'elle se vengea de moi, comme elle voulait se venger de lui ; et elle m'abandonna comme elle se croyait trompée et abandonnée par lui. Ainsi, elle* mit en action *une importante partie de ses souvenirs et de ses fantasmes, au lieu de la reproduire dans la cure.»* (1)

La malade ne pouvait pas se souvenir de ce qui s'était passé et l'exprimer dans ses associations ; mais elle dut le mettre en scène par un acte. La présentation la plus instructive de ce phénomène, dans *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten*, confirme cette première approche de définition. Ici également, l'acting out désigne des actes qui se manifestent à la place de souvenirs verbaux. *«Nous pouvons dire qu'ici le patient n'a aucun* souvenir *de ce qu'il a oublié et refoulé et ne fait que le* traduire en actes. *Ce n'est pas sous forme de souvenir que le fait oublié reparaît, mais sous forme d'action. Le malade* répète *évidemment cet acte sans savoir qu'il s'agit d'une répétition.»* (2)

(1) Freud (S.) *G. W.*, V., 283, fr. in Cinq psychanalyses, P.U.F., p. 89.
(2) Freud (S.) *G. W.*, X., 129.

Le terme acting out (*agieren*) apparaît donc comme une forme particulière du souvenir, mais une forme qui ne laisse pas venir à la parole le souvenir ; une forme qui présente au contraire celui-ci sous un acte manifestement extra-verbal, une attitude à prépondérance motrice. L'action prend la place de la parole. Ce rapport de la parole et de la mise en acte que nous voudrions étudier ici se dessine déjà aussi dans les réflexions que Phyllis Greenacre, psychanalyste américaine, propose sous le titre «*General Problems of Acting out*» (3). A ses yeux, le phénomène de l'acting out est fondé dans une «*distorsion de la relation*» qui est placée «*entre le comportement moteur d'une part, le langage et la pensée verbalisée d'autre part.*» Selon elle, une observation psychogénétique exacte du développement montre que l'acting out provient d'une phase où le langage et les fonctions motrices se développent simultanément. L'acting out aurait ainsi ses racines dans la deuxième année, à un âge donc où le sujet apprend à parler, à marcher ... et à faire ses besoins. Rien de plus naturel, dès lors, nous dit-elle, si, dans cette phase anale, le langage et les mouvements de la bouche se combinent avec les mouvements des sphincters de la vessie et de l'intestin et rien de plus naturel, si le caractère du langage est marqué profondément par les empreintes des excréments.

Enfin, chez des malades chez qui l'acting out est chronique, la maturation des fonctions du langage serait, à cette phase, inhibée ou retardée par rapport à la maturation de la motricité, si bien que le sujet en question serait dans la suite enclin à s'exprimer de façon motrice plutôt que verbale. Ce retard du langage prendra bien sûr toute son importance quand, avec les travaux de Fenichel de 1945 et 1946, on prendra l'habitude de localiser les sources les plus profondes de l'acting out névrotique dans des fixations orales (dans un moi oral), qui, de leur côté, remonteront à une relation mère-enfant perturbée, ou à une «sur-intimité» (overcloseness) accompagnée d'excitations pulsionnelles excessives. Longtemps avant que le symbolique ou le langage n'apparaissent, il s'installerait des traumas qui amèneraient des séquelles telles que l'avidité bien connue du «caractère acting out», son incapacité à surseoir au mouvement pulsionnel.

*

* *

Examinons maintenant ceci à la lumière de l'enseignement de Lacan : «*Avant même l'apprentissage du langage sur le plan moteur et auditif, il y a, dès les premiers rapports de l'enfant avec l'objet maternel, un processus de symbolisation ; dès que l'enfant commence à pouvoir opposer deux phonèmes, il y a assez ... pour contenir virtuellement en soi toute la combinatoire d'où va surgir l'organisation du signifiant.*» Ces remarques de Lacan (4) se trouvent réaffirmées dans les premières pages d'un article de Merleau-Ponty : *Le langage indirect et les voix du silence.* Citons cette phrase, qui résume bien sa pensée : «*... c'est la langue toute entière ... qui est anticipée par l'enfant avec les premières oppositions phonématiques. Avec les premières oppositions phonématiques l'enfant est initié à la liaison latérale du signe au signe comme fondement d'un rapport final du signe au sens.*» (5)

(3) Greenacre (Ph.) *General Problems of Acting out.* «Trauma, Growth and Personality.» New York, 1952.
(4) Lacan (J.) *Les Formations de l'Inconscient.* (Bulletin de Psychologie, Novembre 1958, XII/2-3, p. 188).
(5) Merleau-Ponty (M.) *Signes*, Gallimard, 1960, p. 51.

Dès 1896, Freud définissait le refoulement comme une faute de traduction d'une inscription dans une autre. Un tel processus suppose une première inscription ou, pour parler avec Lacan, une «symbolisation primordiale». Ce qu'à la même époque Freud présente dans l'*Entwurf* sous l'habit d'un réseau de frayages et de répétitions, d'engrammes et de traces, peut être entendu comme «l'inscription violente d'une forme faisant route» (Derrida), comme l'instauration d'un «ordre signifiant» dans une nature, qui, comme telle, ne peut être pensée qu'en opposition à cette inscription d'un «ordre symbolique».

On voit par là combien il est faux de vouloir établir une relation entre le langage et l'attitude corporelle en invoquant le fait prétendu que ceux-ci viennent tous deux à maturité à la phase anale. Faire des analogies naturelles comme celle-ci, c'est méconnaître le changement radical qu'opère l'incursion du symbolique.

*
* *

Ce n'est pas cette façon naïvement biologique qu'on construira une relation entre l'acting out et la parole. Non moins naïve, naturellement, la position de ceux qui n'aperçoivent rien de la relation de la parole et de l'acting out, parce qu'ils placent les racines de l'acting out à une époque qui, d'après eux, précède de bien loin l'apparition d'une organisation signifiante. Que, selon l'expression de Lacan, le sujet soit plongé depuis le début dans un «bain de langage» (6) et que cela le détermine, ils sont incapables de s'en rendre compte. Quand Fenichel place les racines les plus profondes de l'acting out chronique du névrosé dans des fixations orales, il ne voit pas que le lieu corporel qu'il désigne par là, défini comme zone érogène, présuppose déjà l'incursion du symbolique (voir par exemple la définition du corps par Leclaire comme «ensemble de lettres ou de zones érogènes».)

A l'inverse de telles spéculations, partons des phénomènes que Freud a décrits. «*Il* (l'analysant) *ne reproduit pas ce qu'il a oublié et refoulé comme souvenir, mais il l'agit.*» Un acte prend la place de la parole, un acte pour lequel l'élément décisif ne doit pas être la force de la décharge motrice. C'est ainsi que Freud prend l'exemple d'un cas de névrose où le malade se tait pendant la cure parce que la répétition de son comportement homosexuel dans la situation thérapeutique fait obstruction à tout souvenir, à toute remémoration. L'acting out est donc une façon de se souvenir, et précisément d'agir en se taisant. Le «silence», les lacunes, les pauses, les hésitations, la perte de la parole ne sont pas pourtant des phénomènes qui ne feraient pas partie du discours du malade ; ils sont justement souvent ce qu'il y a de plus intéressant, les «meilleurs passages» d'une rhétorique de l'inconscient, ceux qui communiquent la vérité entre les lignes. Pareil passage rendra précisément attentif au fait que derrière le «discours intentionnel» interfèrent des discours passés — des discours qui, par leurs implications narcissiques imaginaires forcent la parole qui se joue au niveau conscient à une communication falsifiée. Si une étudiante de vingt-deux ans que j'ai en traitement depuis un an en raison d'une névrose dépressive, me tait sa phobie actuelle des examens et par là empêche que, par une «perlaboration» correspondante, elle puisse réussir son examen, c'est parce que, dans les

(6) Lacan (J.) «Petit discours à l'O.R.T.F.» *Recherches*, 3-4, p. 7.

dernières séances, ce n'est pas seulement à moi comme partenaire présent qu'elle s'est adressée, mais, à travers moi, c'est à son père ambitieux et autoritaire auquel elle enviait, à lui comme ensuite aussi à moi, thérapeute dans la «relation du transfert», la réussite de l'examen. Le discours, et on vise ici tout d'abord les silences, thématise encore d'autres contenus refoulés que les contenus accessibles immédiatement par l'analyse. Il se trouve «surdéterminé». C'est ce jeu constant et embrouillé qui va du discours actuel au discours passé qui détermine le symptôme névrotique. Un élément, conservé dans la mémoire inconsciente, d'une situation passée, mais privilégiée, est repris dans le discours actuel pour articuler la situation actuelle. Il se voit inconsciemment utilisé comme «élément signifiant», un élément qui, par exemple, dans le cas du symptôme somatique, inscrit une trace, une marque dans la matière du corps et le modèle ainsi à une signification tendancieuse. Or si nous considérons églament l'acting out moteur — songeons à la gifle de Dora ou aux embrassements hystériques que Freud dut supporter pendant la séance — de la même façon que l'acting out qui consiste à se taire ou comme l'analogue d'un symptôme somatique, nous ne faisons en cela que suivre Freud qui tenait pour structurante la surdétermination de toutes les formations, formations que nous devons comprendre comme résultantes, qu'il s'agisse là d'un rêve, d'un mot d'esprit, d'un acte manqué ou d'un symptôme hystérique et obsessionnel ou enfin, comme nous avons vu, d'un acting out. A l'instar des «actes symptomatiques» que Freud a déjà décrits dans la *Psychopathologie des Alltagslebens,* l'acting out devient le «signifiant» d'un «signifié» refoulé par la conscience. Pour autant qu'il ne contribue pas seulement à articuler le discours actuel, mais qu'il ait une relation à une parole qui surdétermine cette «parole», il est dans une certaine mesure un signifiant au deuxième degré qui renvoie à un rapport originaire du sujet au langage, à une symbolisation primaire. C'est seulement parce que quelque chose a été originairement lié dans et par le langage ou ses premières formes symboliques, que le discours analytique est également en mesure de débrouiller ce qui a été ainsi noué, chose qui peut aussi se manifester dans l'acting out.

*

* *

Quittons maintenant le domaine de la névrose et examinons le cas suivant. Après une séance qui eut lieu avec lui dans mon bureau, je rencontre un peu plus tard dans le service un jeune homme de dix-neuf ans qui est en traitement chez moi. (Il s'agit d'un malade hospitalisé.) Je le vois à la fenêtre en train de faire des mouvements de déglutition. Quand je l'interroge sur ce qu'il avale ainsi — je pensais d'abord à des comprimés — il me dit : «J'avale des informations». Les séances qui suivirent indiquèrent clairement qu'il était incapable de s'assimiler ce dont nous venions de parler avant cet «acting out» et qu'il cherchait dès lors à en venir à bout au moyen de ces mouvements de déglutition. «J'ai encore réfléchi à notre conversation ; je n'arrivais pas à la digérer et j'ai voulu m'en défaire par cet exercice physique.»

Quel avait donc été l'objet de cette séance, séance où j'avais presqu'exclusivement écouté ? Je reproduis ici quelques extraits des paroles du malade : «Le gros problème, c'est que ma mère m'aime beaucoup ; elle me gâte aussi énormément ; «mais voilà j'ai un père, et lui, je ne l'ai encore jamais vu. Je ne le connais pas. «Il m'a engendré bien sûr, mais je ne le connais pas. Et ça me pèse d'avoir un père «et de ne pas encore le connaître. Bien sûr j'ai des parents, mon beau-père et ma

«mère m'ont beaucoup gâté. Mes parents m'ont traité comme un roi ou comme un «empereur. Tout ce que je voulais, ils me l'ont offert, comme à un petit enfant. Mais «le gros problème, c'est *Perry Rhodan*. Ce P.R., c'est un homme qui est devenu pour «tout le monde une idole. Une sorte de dieu au milieu des hommes. Il est pour moi le «plus parfait des héros. En fait ça s'est passé comme ceci : Quand j'avais 10 ans, «mon frère aîné m'a apporté cette revue. Il l'aimais beaucoup, à 14, 15, 16 ans il la «lisait beaucoup ; mais ensuite il a vu qu'elle ne valait rien et il l'a laissée. Moi je ne «l'ai pas su. J'ai maintenant 20 ans et j'ai passé la moitié de ma vie avec la revue P.R. «Vous savez, je veux tout savoir. Et parfois je n'arrive pas à savoir tout ce que je «voudrais savoir. Je reste accroché là quelque part, à un petit point, et ce point «m'irrite. P.R., c'est l'idole, c'est un dieu ; je voulais parvenir à me faire un esprit «comme le sien. Et je n'y arrive pas. Et ça me pèse fort. Depuis l'âge de dix ans je «lutte pour comprendre ce P.R. C'est un être qui n'est qu'esprit, qui est un pur esprit. «Ainsi je me suis enfermé complètement dans ma chambre. Je n'ai fait que lire P.R., «je me suis tout entier concentré sur lui. Et j'ai perdu le contact avec les hommes. «J'étais gêné de rencontrer des filles, alors que je les aime. J'étais tout à fait isolé et «je ne me suis plus intéressé qu'à P.R.»

Tels furent quelques passages du discours qu'il tint de façon ininterrompue. J'en vins ensuite à son comportement de la veille.

A l'inauguration du service, le soir, il voulut absolument être assis à côté du docteur J. parce qu'il avait appris qu'il était le directeur général de la clinique. Et quand le docteur T., qui dirige le service, s'assit, de même, non loin de lui et que moi-même, je me mis en face de lui, son euphorie ne connut plus de limite. Il ne se contenait plus d'excitation ; il avait l'impression qu'il se trouvait maintenant au paradis puisqu'il se trouvait aux côtés des personnages les plus importants de la clinique et qu'il avait en plus son médecin traitant tout près de lui. Quand la fête prit fin et que le docteur J. s'en alla, il invita encore celui-ci à faire un bout de vaisselle avec lui. Ils avaient bien bu ensemble le thé ; ils devaient donc aussi faire ensemble la vaisselle. Dans la séance il insiste encore une fois sur le fait qu'il voulait absolument être assis à côté du directeur, le docteur J. Car auprès de lui seulement, lui qui avait l'esprit le plus supérieur, il pouvait se sentir protégé et en sécurité. «Pour moi le docteur J. était un peu comme un père.» Entendant ce mot, je lui demande s'il ne pourrait pas se faire que derrière l'intérêt qu'il manifeste pour les médecins de la clinique, pour la hiérarchie, enfin aussi derrière la passion qu'il a eue pendant une dizaine d'années pour PR., ce soit un père qu'il ait cherché, une instance qui pourrait le sortir de l'étreinte de sa mère où, bien sûr il se sentait comme un roi, mais où en même temps il risquait de s'isoler et de rester toujours un enfant, une instance enfin, qui ferait de lui un homme. A ma remarque, le patient répond : «Oui, c'est peut-être ça qui se passe chez moi». C'était la fin de la séance. Un peu plus tard je le surprenais en train de faire le manège que j'ai décrit plus haut. Peu de temps après, il sortait de la clinique, s'interposait au beau milieu d'une leçon en cours et se saisissait du micro pour annoncer devant quelque 150 étudiants : «P.R. est mon père. Entre nous il y a un double effet de rayonnement réciproque. Je suis le passé, le présent et le futur. Je suis, comme Dieu, tridimensionnel. Je me sens comme Dieu.»

*
* *

Que signifie maintenant tout ceci ? Quel rapport cela a-t-il avec le thème de l'acting

out ? Il m'est impossible de m'étendre ici sur l'histoire du malade. Qu'il suffise de remarquer que le discours qu'il a tenu en disant qu'il se sentait comme un roi ou comme un empereur comporte un élément de vérité, car il continue comme avant à ne pouvoir s'identifier qu'avec l'objet du «désir» de sa mère. Le beau-père — qui apparaît à l'horizon quand le malade avait six ans — ne joue que le rôle d'un outsider. Ça peut être un indice extérieur du fait que l'élément paternel n'a, dès le départ, trouvé aucune place dans le discours de la mère. Quand le malade, enfant illégitime, avait l'âge de quinze ans, il s'ébaucha une relation amoureuse avec une fille du même âge. Le résultat en fut, néanmoins, qu'il devint de plus en plus réservé, qu'il échoua au lycée, puis à l'école d'apprentissage, et finalement ne passa plus son temps qu'avec P.R., le héros de science fiction à bon marché. Il sombra de plus en plus dans un délire, délire pour lequel la littérature qu'il lisait lui fournissait du matériel, jusqu'à ce que, finalement, il déclare que P.R. était Dieu, et s'identifie lui-même avec ce Dieu. Et pourtant ce Dieu n'était pas une loi à laquelle il aurait pu se référer comme à un tiers. Il devint au bout du compte le partenaire d'une union duelle, d'un «rayonnement réciproque», d'un «double effet». Et cet «être purement spirituel» se trouvait maintenant incarné dans le monde infra-divin, que le malade rencontrait sous les figures concrètes du directeur de la clinique et du chef de service, sous celle du chancelier de la République fédérale, du ministre des finances, du ministre de la Culture ou du recteur de l'Université. Le malade était même parvenu à engager per sonnellement la conversation avec tous ces héros, sauf avec Helmut Schmidt, qu'il n'avait vu que pendant une communication gouvernementale. Il lui fallait s'identifier avec tous ces héros. Et plus les exigences faisaient appel à sa virilité et à son sentiment d'indépendance, plus fort se faisait ce désir d'identification imaginaire, jusqu'à ce que celui-ci atteigne son sommet dans cette sorte de fusion avec le Dieu, P.R. Et pourtant le malade n'y trouvait pas non plus une pleine satisfaction : «Vous savez, je veux «tout savoir. Et je n'arrive pas à savoir tout ce que je voudrais avoir. Je reste accroché «là quelque part, à un petit point, et ce point m'irrite. P.R., c'est un Dieu ; je «voulais parvenir à me faire un esprit comme le sien. Et je n'y arrive pas.» Et ce point, ce point d'arrêt semble touché à la fin de la séance que nous avons rapporté. «J'ai encore réfléchi à notre conversation ; je n'arrivais pas à la digérer et j'ai voulu m'en défaire par cet exercice physique.»

Cet exercice physique, c'était l'acte d'avaler. En allemand comme en français on emploie la métaphore «avaler» (songeons à l'expression *avaler sa salive*) quand il s'agit d'essuyer un affront ou une réprimande. Ici pourtant il n'y a aucun discours métaphorique. C'est ici un acte corporel par lequel le malade cherche tout concrètement à avaler une parole, qui tentait d'entamer, en deçà ou au travers des identifications imaginaires, les possibilités d'une autre identification, une identification symbolique. Cette parole trouva sa réplique abstruse dans cet «acting out». Non point que le malade refusât l'interprétation, qu'il la «déniât», comme nous pouvons en avoir l'expérience dans les névroses. Il essaya au contraire de l'accepter. Mais cela ne réussit pas, parce qu'il était incapable de recevoir en lui-même, de l'intérieur, cette «information», là où elle aurait trouvé une résonnance dans l'horizon d'un ordre symbolique. Ce «message», qui ne faisait que résumer les mots du malade lui-même et verbalisait son comportement, apparut venir de l'extérieur. Et pourtant il provoqua une réaction — ré-action — dont la défiance métaphorique renvoie d'elle-même à un point (dont elle est l'écho) qui est à placer en dehors du langage — s'il est vrai que la métaphore représente précisément un axe indispensable du langage. axe qui manque dans le concrétisme du schizophrène. Quel est donc le point qui ne trouva pas ici d'accès à

une symbolisation primordiale ? L'information qu'il fallait «avaler» concernait le père. Ce fut l'impossibilité pour le sujet de réaliser le signifiant «père» au niveau symbolique qui força la mise en œuvre de l'acting out — *Au point où ... est appelé le Nom-du-Père peut donc répondre dans l'autre un pur et simple trou* ... (7). Si Lacan, dans son commentaire à la *Verneinung* identifie «l'introduction dans le sujet» (qui en réalité est une incorporation) avec une symbolisation primaire, il faut dire que dans ce cas ces deux moments sont séparés. L'«incorporation», que Freud décrit comme la forme primaire de l'identification, resta au stade du «réel». Le malade n'a pas su y atteindre sa détermination comme identification symbolique. Et c'est bien cela qu'explique cette forme d'acting out psychotique. Ce que le schizophrène tente de faire par cet acting out, c'est de franchir ce pas. Pour cela il ne dispose que de l'acte d'incorporation lui-même, — car l'acte d'avaler n'a pas d'autre signification que l'incorporation. A l'inverse de lui, le névrosé réussit à faire ce pas de l'incorporation réelle à l'identification symbolique, encore qu'ici aussi on puisse en arriver, à l'intérieur de l'ordre symbolique, à des distorsions qui, comme nous l'avons vu au début, peuvent tout autant se manifester, sous forme alors névrotique, comme acting out.

Dans le cas de névrose que nous avons présenté au début, l'élément paternel se trouve introduit dans le sujet, le représentant symbolique «père» existe ; et il a pu se former un «complexe paternel» dans lequel moi aussi je me trouve placé dans le «transfert».

Mais qu'arrive-t-il quand il n'y a à cet endroit qu'un trou ? Dans des situations qui, pour être assumées, exigent une identification symbolique avec le père, il faut que cette avance soit actualisée. Le meilleure paradigme d'une telle situation, c'est le passage à l'âge adulte qu'opère l'adolescent, la première relation érotique. La psychose manifeste cette carence ; elle la manifeste dans certaines réactions psychotiques, soit sous la forme de l'acting out qu'on a décrit, soit à la manière de cette recherche désespérée, effrénée, du père telle qu'elle apparaît chez notre malade schizophrène.

*
* *

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Je voudrais faire une petite remarque linguistique à propos de ce qu'a dit Lang. C'est au sujet du mot anglais *remember*, que j'ai trouvé tout à fait curieux. Ça veut dire «se remembrer». La répétition, c'est *repeat*. En français, ça ne fait pas le même effet, on agit, on répète, au lieu de se souvenir. En anglais, c'est tout à fait frappant. *Repeat* à la place de *remember*, ce qui est une façon de re-member, remettre tout dans le corps, justement.

HERMANN LANG : Justement, c'est ma thèse concernant la névrose que l'acting out dans la névrose est à comprendre comme un acte manqué si vous voulez, comme un silence, comme une lacune dans le discours du malade. Mais c'est quelque chose qui n'est pas à situer en dehors du langage.

M. LAXENAIRE : La fin de la communication de M. Lang me pose personnellement un problème : j'ai cru comprendre que vous rappeliez la théorie de la forclusion, en quelque sorte, le trou du père, l'impossibilité de symboliser le nom-du-Père.

Je rapproche ça de ce qu'on a dit depuis ce matin, à savoir qu'ou bien on est

(7) Lacan (J.) *Ecrits*, Ed. du Seuil, 1966, p. 558.

un psychotique bien chromé, bien certifié, pour employer ces termes un peu péjoratifs; ou bien, dans une autre intervention qui m'a beaucoup frappé, on a dit qu'en fait il y avait un discours, que chacun avait un discours et qu'il y avait des moments psychotiques dans ce discours, ce qui personnellement me paraît beaucoup plus vrai puisqu'on a tous l'expérience de gens suivis au long cours, qui paraissent névrotiques à certains moments et psychotiques à d'autre, et puis qui reviennent névrotiques, et puis qui sont psychotiques. Et peut-être même que dans notre action, à nous-mêmes, il y a aussi des moments névrotiques et des moments psychotiques sur lesquels, bien sûr, nous n'aimons pas nous étendre.

Le problème qui se pose à moi et la question que je formulerai, c'est : si vraiment il y a des moments psychotiques dans le discours, qui peuvent peut-être se marquer, comme on l'a dit, par la croyance d'une part et peut-être par l'acting out ou mieux, le passage à l'acte d'autre part, alors quelle est la relation avec cette théorie de la forclusion. C'est une articulation que je ne fais pas bien moi-même et je pose cette question, et d'une façon plus générale peut-être avec la structure, s'il y a une structure psychotique, s'il y a une forclusion ou un trou dans le nom-du-Père donné une fois pour toutes, je m'explique mal ce problème des moments psychotiques dans le discours.

HERMANN LANG : C'est vraiment une question que je me suis posé plusieurs fois. Il est plutôt nécessaire de parler de noyau psychotique, mais parfois aussi on peut avoir que, par exemple chez le schizphrène dont je vous ai parlé, où la métaphore ne fonctionne pas concernant cet acte d'avaler, où il s'agit d'une sorte de concrétisme, il y a cependant des passages où il est très difficile de dire s'il n'y a pas ici aussi une métaphore. Alors le problème est de savoir si la forclusion du nom du Père concerne toute la personnalité ou s'il y a des noyaux. On peut rappeler le cas de l'Homme aux Loups ou bien le cas que décrit Lacan d'après Kris ; la même question se pose toujours : y a-t-il des noyaux psychotiques où, dans un certain temps, la métaphore ne fonctionne pas, mais y a-t-il des phases, par exemple après les bouffées délirantes, où on peut parler aussi avec le schizophrène comme avec un frère ? Qu'y a-t-il dans ce moment là ? N'y a-t-il que des pseudo-métaphores ou y a-t-il vraiment un langage, un langage comme celui que nous parlons ici par exemple. C'est toujours la même question que je me pose et c'est pourquoi au fond je ne suis pas capable de répondre à votre question.

JEAN OURY : Je peux en formuler une autre. En effet, il s'agit de la forclusion, mais ces moments psychotiques qu'on voit par exemple chez Schreber, qui est quand même un psychotique, c'est bien souligné que c'est à certains moments qu'il a une poussée psychotique, c'est quand est mise en question, du fait de son avancement, du fait qu'il va être père, la fonction symbolisante du nom du Père. C'est à ce moment-là qu'il y a cette approche même de non-symbolisation, du fait même qu'il y a forclusion. Or, c'est cette non-symbolisation que vous reliez à une facilité pour le psychotique de répondre par acting out. En tenant compte de ce que, chez le psychotique, c'est le réel qui tient lieu de symbolique, justement dans la première identification que vous rappeliez, de Freud, c'est cette sorte d'incorporation qui tient lieu, en fin de compte, de symbolisation, c'est-à-dire de l'introjection symbolique du trait unaire, chez le névrosé. Tandis que chez le psychotique, c'est la première identification qui est en question.

Vous posez le fait d'avaler comme acting out. L'acting out, c'est quand même une

une monstration, qui doit être prise en fin de compte dans un transfert, une interprétation possible, tout un système. La structure même de l'acting out, c'est la structure même d'une sorte de fantasme. Est-ce que ce n'est pas également à une sorte de charnière entre l'acting out et le symptôme, cette affaire là ? On sait que le symptôme, comme le dit bien Lacan, c'est tout à fait le contraire de l'acting out ; ce n'est pas du tout une monstration. Comme dit Lacan, c'est plutôt une jouissance fourrée. Mais l'interprétation du symptôme, il peut se faire qu'il y ait un débouché vers un quelconque acting out.

Alors la question que je pose, c'est de savoir quelle est la part, en fin de compte, du symptôme et de l'acting out dans ce fait d'avaler la salive. C'est un acting out parce que vous le dites, à la limite, en poussant un peu les choses. C'est vous qui en faites un acting out, par votre interprétation.

ANNE-LISE STERN : Je n'ai pas entendu le début, alors je vais peut-être dire des choses qui en tiennent compte.

[*En revoyant la transcription de mon intervention, j'allais corriger ici en :* dire des choses qui *n'*en tiennent *pas* compte. *Ce serait rectifier non une erreur, mais la vérité d'un lapsus. D'abord, je n'étais effectivement pas dans la salle, mais ensuite j'ai moins bien écouté car je tentais de lire les petites revues de son patient que Lang avait fait circuler dans la salle. (Sur leur première page, des héros de science-fiction en couleur et le titre Perry Rhodan).* «Je n'ai pas entendu le début, je vais dire des choses qui en tiennent compte» *dit : — je tiendrai essentiellement compte de cette «lecture», lecture de cette monstration faite d'abord à Lang par son malade, puis par lui transmise à nous, et de ce qu'elle donne à entendre.*]

Il y a deux questions que je voulais vous poser, l'une est de savoir si le malade dont vous parlez se trouve dans l'endroit d'où vous venez, c'est-à-dire Heidelberg. Est-ce qu'il s'agit de la Clinique universitaire de Heidelberg ?

HERMANN LANG : Oui.

ANNE-LISE STERN : Alors dans un premier temps, je me demandais : qu'est-ce qu'il avait eu, lui, à ravaler par rapport à ce qui s'est passé dans ce lieu, éminemment politique, à savoir l'affaire du S.P.K., le Sozialistische Patienten Kollektiv. Je voudrais que vous me répondiez là-dessus et éventuellement que vous preniez position.

[Ravaler, *a précisé Lang, a bien en français le même sens qu'en allemand* «ravaler une humiliation», *mais, a-t-il dénié, ce n'est pas de cela qu'il s'agissait.*]

Ensuite, je voulais savoir si le nom que j'ai entendu tout à l'heure, c'était bien Anton Hofer ? C'est un pseudonyme que *vous* lui avez donné ou qu'il a pris, lui ? (1)

HERMANN LANG : C'est moi qui l'ai inventé il y a deux heures, parce que son vrai prénom est Andreas et ça m'a rappelé Andreas Hofer, qui est un héros.

ANNE-LISE STERN : Moi aussi, justement, quand j'ai entendu Anton Hofer, j'ai pensé à Andreas Hofer, et je me suis dit que ce n'était pas n'importe quel nom. Ça m'a rappelé un poème qu'on ne connaît peut-être pas ici. Il s'agit d'un chant pour un héros «révolutionnaire».

(1) Le pseudonyme du patient de H. Lang n'apparaît plus dans la transcription reécrite par l'auteur de sa communication (*N.D.L.R.*).

Voici la première strophe de ce chant (de Julius Mosen) :

Zu Mantua in Banden
Der treue Hofer war
Zu Mantua zum Tode
Führt ihn der Feinde Schar;
Es blutete der Brüder Herz,
Ganz Deutschland, ach, in Schmach
und Schmerz !
Mit ihm das Land Tirol.

Dans ses liens, à Mantoue,
Hofer le fidèle,
à la mort, à Mantoue,
fut conduit le rebelle.
De honte et de douleur
saignait le cœur des frères,
et l'Allemagne toute entière.
Avec lui : le Tyrol.

Autres passages :

... *Andreas noch in Banden frei ...*
dans ses liens, toujours libre, Andreas ...

...
Dort soll er niederknieen :
Er sprach : Das tu ich nit !
Will sterben, wie ich stehe,
Will sterben, wie ich stritt.
...

...
A genoux on lui ordonne
Non, ne m'y mettrai pas
Mourrai comme je me dresse
Debout comme je combats.
...

Autre chose, j'ai maintenant en mains un exemplaire de *Perry Rhodan*. Sur la page de couverture, deux personnages représentés de face : un beau jeune homme très «blond aryen», en fauteuil de malade à roulettes. Derrière lui et le poussant, un beau jeune homme «nègre». Je vais vous lire le texte en allemand, puis traduire : «DER BUND DER SIEBEN. *Sie bieten ihre Freundschaft an, in Wirklichkeit aber wollen sie die Unterwerfung der Menscheit*» —«LE GROUPE DES SEPT. Ils offrent leur amitié, mais ce qu'ils visent en réalité, c'est la soumission de l'Humanité.»

Je pense aux sept anneaux que Freud a distribués originellement. Qu'est-ce que ça a pu devenir ?! ou risque de devenir ? ... Je crois que ce malade mérite vraiment de s'appeler Andreas Hofer et qu'il faut entendre ce qu'il vous dit quand il n'arrive pas à *runterzuschlucken die ganze Geschichte von Heidelberg !* (à ravaler toute cette histoire de Heidelberg !).

HERMANN LANG : C'est très difficile de répondre à votre question. Je ne suis pas tellement sûr qu'Andreas (ou Anton) connaît très bien cette histoire. Il vit près de Francfort, et quand il est arrivé à la clinique, il y a maintenant à peu près un an, l'histoire était presque oubliée — ou refoulée.

ANNE-LISE STERN : Ça m'étonnerait ! Dans une clinique où il y a quand même des chroniques, les choses se transmettent. (C'est déjà une sorte de rappel à l'égalité quand il veut que l'autre, le médecin-directeur, fasse aussi la vaisselle avec lui, puisque déjà ils ont bu le thé ensemble.) Même nous, ici, nous en avons entendu parler, ce n'est pas si vieux, ça m'étonnerait qu'il ne reste pas dans la clinique universitaire de Heidelberg un souvenir dans les murs, saisissable même par le schizophrène le plus schizophrène !

Evidemment, si on fait des empilements lacaniques haut comme çà par-dessus,

pour l'étouffer, on y arrivera peut-être. Moi ça me fait mal au ventre qu'on se serve de Lacan pour ça. Ça non, je ne peux pas l'avaler ...

Je suis sûre qu'il le sait. C'est de ça qu'il vous parle.

M. LANG : Oui, c'est possible.

[ANNE-LISE STERN : *Mon intervention se terminait ici. J'en corrige la transcription aujourd'hui 11 Mai. Il y a eu des après-coup nécessaires à rapporter :*

C'est de «ça» que parlait le malade, mais Lang aussi — puis d'autres — de l'Histoire. «Surtout rendez-moi ces revues de science-fiction (américaines), elles sont la propriété du malade.» *J'ai dit en* a parte *à ce moment-là :* «Rien n'est la propriété d'un malade interné !». *Et pourtant, ce dire, monstrationné là, sur la contention, la maladie, l'occupation, l'emprisonnement, c'est bien son bien. Seulement pour le «traduire» il fallait le hasard* (?) *de ma présence, avec mon «histoire» particulière à moi.*

Andreas Hofer, héros des luttes anti-napoléoniennes, voilà un «schizophrène» *à qui Lang peut parler* «comme avec un frère» ! *(Lacan, en Allemagne, on le surnomme le Napoléon de la psychanalyse).*

Mais pas, bien sûr, à Andreas (Baader)-(Mein)hof(er) *(pas plus Andreas lui-même) — même si le fil rouge court, presqu'imperceptible, aux* «membres» *(de la Bande à ...) — à travers ce* re-member *venu pour* repeat, *pointé par quelqu'un plus haut.*

Parler comme à un frère alors à son collègue et prédecesseur à la clinique, le Dr. Huber ? — Certes non. Pendant que celui-ci faisait avec ses patients le thé, mais aussi la vaisselle sale de la psychiatrie au sein d'une communauté, le S.P.K. (Sozialistisches Patienten Kollektiv) , *— Lang lui se trouvait faire à Paris une analyse garantie d'une certaine surdité. (C'est à ce niveau sans doute qu'il faudrait situer une forclusion ... du nom de Freud).*

Mais de quoi parle donc tout ça, que chantent ces acting out en chœur :

— un psychiâtre qui refuse en acte une certaine collaboration, qui rompt la division du travail patients-médecin, qui jette sa blouse blanche, se retrouve en prison avec eux, à la «Torture blanche», *avec, comme seule parole, la grève de la faim :* Ne pas avaler pour ne pas se ravaler.

— un malade prénommé Andréas et qui le devient après que ce médecin soit devenu un malade emprisonné et qui montre à son analyste ce rébus sur le Groupe des sept *(Les Sages de Sion ? les 7 de la Science juive ? ou ceux de la R.oyal A.ir F.orce ?)*

— un «analyste» allemand qui parle d'oubli, tranquillement, comme ça ...

— des policiers français, le 10 Mai, à l'heure du laitier, pour me perquisitionner et interroger comme «témoin» sur les attentats du 9 contre des firmes allemandes. Un «interprète» même était prévu, comme si je n'étais pas française presque depuis toujours — retournée là-bas seulement EN DÉPORTATION. Et puis, LA *question : vous connaissez le Docteur Huber ! ...* (etc.)

Témoignage, interprétation. — Une heure avant leur venue un sursaut me réveille,

et je réalise : Ulrike Meinhof «s'est pendue» *la nuit même de ce 8 Mai que l'on ne fêtera plus.*

O ULRIKE ! MEIN(FRIED)HOF — MEMORIAL POUR L'OUBLI.]

MARIE-THÉRÈSE BALMARY : Je voudrais demander quelque chose à propos d'une distinction que j'avais envie de faire en vous entendant parler tout à l'heure de l'interprétation que vous avez donnée de sa recherche d'un père, et de ce qui a suivi. C'est un petit détail de verbe. Il s'agissait de s'identifier au père, mais aussi d'identifier le père. Et j'ai l'impression que souvent, par rapport à un névrosé, la question d'identifier le père peut être comprise comme ça quand une interprétation est proposée. Et, au niveau de la psychose, j'ai l'impression que si l'on parle du fait qu'il est question de rechercher à identifier le père comme autre, le sujet se met, à ce moment là, dans le même lieu une fois de plus. Je veux dire qu'on n'est pas sorti du problème de reconnaître le père comme un autre lieu, comme dans un autre lieu que le sujet lui-même. C'est pourquoi j'ai l'impression que le mot «identification», c'est un lieu de possible confusion à propos de la reconnaissance du père.

HERMANN LANG : Surtout en ce qui concerne ce cas-là que vraiment identifier le père, c'est aussi un grand problème pour lui.

JEAN OURY : Justement, est-ce qu'on ne peut pas dire que dans cette pseudo-identification, dans le rôle que joue ce personnage mythique, que c'est une sorte d'équilibre psychotique, une identification quasi-perverse à un faux-père, à un faux-père mythique. Et il arrive justement à constituer tout un monde d'équilibre qui est menacé chaque fois qu'il se trouve devant ce qui représente pour lui un père, c'est-à-dire l'autorité, la place hiérarchique, etc., qui remet en question cette sorte d'équilibre pseudo-pervers, un peu comme le transsexualisme chez Schreber. Ceci est assez fréquent d'ailleurs quand on voit le rôle joué par les figures de roman ou de science-fiction, pour reconstruire le monde, et qui tiennent lieu de père. Il me semble qu'il y a là quelque chose qu'il faudrait approfondir.

Y-a-t-il quelqu'un d'autre qui voudrait dire quelque chose ? On recommence demain à neuf heures trente.

*
* *

III

SEANCE DU MARDI MATIN

La séance devait s'ouvrir sur une importante communication du docteur M. J. Bataille. S'agissant d'un cas en cours de traitement, nous n'avons pu dans les délais de publication qui nous étaient impartis accomplir le travail de remaniement qui s'imposait. Nous reportons donc à une prochaine livraison la publication de cet exposé et de la discussion animée qui s'ensuivit.

(...)

La parole est ensuite donnée à Simone Blajan-Marcus

SIMONE BLAJAN-MARCUS

EXPOSÉ DE CAS

Le premier cas est celui d'un grand phobique qui était faux jumeau, et sa sœur était nettement préférée par sa mère. Le symptôme pour lequel il est venu, c'est qu'il ne pouvait absolument plus travailler, il ne pouvait même plus prendre le métro. Il avait des sueurs profuses, il était horriblement angoissé.

Il avait été vu (ce n'est probablement pas rien dans l'histoire) par un psychologue qui lui avait fait faire du rêve éveillé et, chose très intéressante que j'ai sue à la suite (je ne sais pas au bout de combien de mois) (vous connaissez la méthode de Desoille), ce monsieur lui avait fait faire une ascension, et il avait vu une femme très belle en haut de la montagne. Et le psychologue lui avait dit : «Faites lui la cour et couchez avec elle !» Et l'autre, horriblement angoissé, se débattait ; et il l'a obligé à s'imaginer faisant l'amour avec cette femme. Bien entendu, il m'a dit après : «C'était ma mère».

Je pense que quand même ce n'est pas rien dans ce qui s'est passé ensuite. Il allait mieux, et je lui ai proposé de venir dans un groupe de psychodrame. Bien entendu, très peu de temps après, il est tombé amoureux d'une femme du groupe.

Cette femme s'appelait Claudette. Peu importe. Mais ce qui est intéressant, c'est la formule qu'il a faite au cours d'une séance qui a précédé sa crise psychotique. Il se sentait amoureux comme on est amoureux d'une très belle femme qu'on ne touche pas, puisque la règle dans le groupe est de ne pas avoir de relations, quelles qu'elles soient, avec les membres du groupe — ce n'est pas interdit, mais il est surtout important d'en parler dans le groupe — il était de plus en plus amoureux, il ne parlait plus que de ça, et le lendemain matin, je le vois, il me dit «J'ai eu une érection» alors que depuis quelque temps, ses fonctions érectiles avaient beaucoup diminué. «J'ai eu une érection formidable à la suite d'un rêve. Je ne me rappelle plus le rêve, mais je me souviens que je me suis dit en me réveillant «il faut que je mette la bague à Claudette». Il pensait d'ailleurs déjà divorcer mais il n'avait pas encore entamé la procédure. «Et à ce moment là, l'érection est tombée immédiatement». Et puis il associe : «ma mère avait une bague, un diamant, et quand elle me donnait des gifles, elle me faisait horriblement mal.» Et il ajoute «elle portait ce diamant à l'annulaire.» Et j'ai eu l'imprudence, je pense, de dire ce qui me venait à l'esprit «annulaire — annulé». A ce moment là, il a eu un moment de silence, et en général le silence après une intervention de l'analyste me paraît toujours extrêmement plein. Plein de quoi ? Je ne sais pas ; ça m'inquiète toujours un peu. Et je n'ai pas eu tort de me dire «est-ce que j'aurais dû dire ça» puisque dans la nuit qui a suivi, il m'a téléphoné à six heures du matin, dans une crise d'excitation : «J'ai tout compris». Et en effet, hélas, il avait tout compris, il avait eu une profusion de matériel extraordinaire, il ne tenait pas en place ; il avait une profusion de matériel extraordinaire ; il s'est fait recevoir par un couple d'amis — parce qu'il ne pouvait plus rester chez lui, il était déjà séparé de sa femme ; il s'est fait «adopter» par ces gens qui m'ont téléphoné le soir en me disant «qu'est-ce qu'on fait ? il parle tout le temps, il s'agite, il est très heureux, il pleure de joie, mais enfin qu'est-ce qu'on va faire ? ...» J'ai dit «Attendez». Le lendemain matin, ils m'ont téléphoné en me disant «Il faut l'hospitaliser ; il a pris un tube de tranquillisants, il est tombé raide (ou plutôt mou) au moment du dîner». Ils l'ont hospitalisé. J'ai été le voir une fois. Il m'a dit : «C'est très simple, il m'est venu à l'idée que, pour que ces gens soient encore plus heureux — c'est un couple qui s'entendait bien d'après lui — il fal lait que je meure !» Et il a pris juste ce qu'il fallait pour dormir 48 heures.

Il est resté dix jours en clinique. Et il est sorti de là et il a avancé d'une façon formidable. C'est à lui que je faisais allusion, mais j'en ai eu d'autres cas.

J'ai essayé de comprendre, surtout en vous écoutant hier, s'il y avait un point commun entre ces crises psychotiques et quelque chose qui se passe juste avant, et je me suis demandée justement si ce n'était pas quelque chose qui avait un rapport avec le corps.

*
* *

Je vais vous raconter une autre histoire : une malade qui n'était plus chez moi, soi-disant guérie (c'était elle qui était partie, elle avait fait une analyse) avec quand même des périodes curieuses. Tout se passait apparemment bien, sauf qu'une fois je me suis endormie au cours d'une séance, quelques secondes, et ça ne m'arrive jamais ; je me suis demandée ce qui se passait. Je n'ai pas trouvé, mais j'ai compris après qu'elle essayait de m'endormir ; parce que quand je n'étais pas là, c'est-à-dire pendant les vacances, elle faisait des petites crises délirantes, elle se faisit hospitaliser ou non, et elle appelait ça «j'ai eu la grippe» ou des choses comme ça. Elle me le cachait. Et en même temps, elle me disait souvent : «Vous savez... «You know» (en anglais, c'est

presque un tic) «Vous savez, j'ai fait un rêve ...» Je me disais «qu'est-ce que ça veut dire, «vous savez» ? J'étais censée savoir ce qu'elle me cachait, bien sûr.

Elle a arrêté son traitement. Je l'ai mise un peu en garde. Je ne connaissais pas encore ses histoires délirantes, mais très légères.

Elle m'a quitté pour se faire opérer ; je l'avais mis en garde sérieusement ; elle voulait se faire opérer des seins pour devenir mannequin, car elle n'avait aucun métier et elle voulait absolument gagner sa vie, ce qui était un bon signe quand même, puisqu'elle vivait en parasitage de son frère.

Il y a eu deux événements. Elle s'est fait opérer des seins, et elle n'a pas été très contente du résultat de l'opération ; il paraît que ce n'était pas très réussi ; et d'autre part, (et ceci me paraît très grave) elle a appris le suicide d'un de ses frères. Il faut dire que son père était alcoolique et avait également fait des tentatives de suicide.

Elle m'a demandé à revenir chez moi. A ce moment là, je n'avais absolument pas de place, même avec beaucoup de bonne volonté. Je lui ai indiqué un de mes collègues. Et c'est au cours de ses séances avec ce collègue qu'elle a carrément complètement fait un délire paranoïaque, au point qu'elle a été hospitalisée, que j'ai été la voir et qu'elle m'a dit : «Vous voyez, les médicaments, c'est ce qu'il me fallait depuis longtemps ...» etc... Malheureusement son frère a voulu absolument l'évacuer aux Etats-Unis ; je me suis battue avec lui au téléphone ; j'ai dit que c'était la dernière des choses à faire. Il ne m'a pas écoutée. Elle s'est pendue la veille de l'arrivée du bateau aux Etats-Unis.

Voilà une histoire vraiment frappante. Je vous la livre comme elle est. Mais je voudrais savoir quel est ce rapport justement non médiatisé du corps à la parole, qui fait que le malade montre son derrière pour parler de culpabilité, qu'il fait des jeux de mots en corps, incarnés ; et qu'il fait également dans l'autre sens, c'est-à-dire quand on touche à son corps, même par des paroles, une espèce de raptus absolument dramatique.

JEAN OURY : Vous ne pensez pas que le problème de la psychose, qui est justement une difficulté de symbolisation ...

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Mais encore ?

JEAN OURY : ... par un rapport à la forclusion ; c'est bien la *Unbejahung,* la non-inscription. Cette non-inscription, c'est bien justement ce qui fait le lit de la forclusion.

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Oui, mais moi j'en parle d'une façon presque pratique : qu'est-ce qu'un analyste peut ne pas faire, ou ne pas dire ? Moi, j'ai l'impression que si je n'avais pas parlé d'annulaire - annulé, peut-être qu'il serait passé à côté de quelque chose, mais peut-être qu'aussi il se serait passé autre chose. Je ne sais pas comment justement quelqu'un qui est arrivé à symboliser jusqu'à présent a cessé pendant un certain temps de symboliser.

CHRISTIANE STROHL : Je voudrais poser une question à notre collègue Bataille. J'ai été très frappée de la coïncidence entre le moment où, me semble-t-il, il a exprimé face à vous le fantasme que vous le sodomisiez, et la mort effective de son père. J'ai été frappée de voir qu'il avait été à l'école voir vos enfants. Est-ce que, à un moment ou à un autre a été verbalisé par votre patient quelque chose de cet ordre ? Le fantasme que

vous, substitut paternel, vous le sodomisiez, vous le fécondiez, de façon qu'il puisse vous donner un enfant, de façon qu'il puisse de la sorte prouver à son père dans le transfert sa paternité. Est-ce que le fait que son père soit mort effectivement à ce moment là n'a pas permis d'advenir une dimension de la castration symbolique, la vôtre pour commencer, puisque vous êtes homme et que vous ne portez pas d'enfant ? Et est-ce que les larmes qu'il a versées dans cette séance ne sont pas justement l'avènement de la dimension symbolique du père qui signifie à son fils : «Tu ne seras jamais mère.»

M. BATAILLE : Maintenant, après y avoir réfléchi, je l'entends bien comme vous le dites. En tout cas, il y a eu un décalage dans le temps entre l'acte avec les prostituées dont j'ai parlé et puis la mort du père ; simplement, si l'on peut dire, ce temps a été scandé par la répétition de cet acte sur plusieurs mois. Mais entre le moment où cet acte a commencé de s'estomper et la maladie du père, il s'est quand même passé un temps.

D'autre part, ça n'a pas été dit, justement et c'est là que je situe peut-être ma carence, peut-être ma difficulté de l'entendre, peut-être justement mes propres défenses vis-à-vis de ce qu'il aurait pu dire.

Pour ce que vous dites du don de l'enfant, je l'entendrai maintenant volontiers comme vous dites, et j'y ajouterai encore toute la dimension peut-être de refus de cet enfant dernier-né qu'a pu être S... dans la famille, c'est-à-dire toute cette mort en quelque sorte, dans laquelle il s'inscrit dès sa naissance. Est-ce qu'il évite la question par exemple en posant la question de l'identité du géniteur et en disant : ce n'est pas ce père là qui est le mien, c'est peut-être un autre.

D'autre part, je suis tenu à ne pas dire le nom, mais il y a ce jeu de mots vraiment formidable sur le nom du père avec le verbe boire, qui fait que littéralement le père porte son nom au niveau du plus banal réel, au niveau du type qui boit un verre au bistrot. Appelons-le «Gobleverre» si vous voulez. Je crois que c'est une chose qui est vraiment apparue et qui nous permet de saisir peut-être pourquoi il y a eu toute cette forclusion du nom du père.

J'ai dit tout à l'heure que la place du père n'était pas vacante, qu'elle était intérimaire. J'ai bien réfléchi à ce mot et je l'ai dit, parce qu'il n'y avait pas une évacuation totale du père. Mais il me paraît souvent, en y réfléchissant, que les pères de ces psychotiques sont au contraire des pères presque trop encombrants. Ils gueulent, ils ne parlent pas. Ils frappent, ils n'agissent pas.

SIMONE BLAJAN-MARCUS : C'est par rapport à la mère.

M. BATAILLE : Je ne peux pas le dire autrement. Mais vous posez la question dramatique. J'ai dit qu'il était probablement stérile. Je peux dire aussi quelque chose — je ne pense pas que ce soit déplacé ici. Je lisais il y a quinze jours un article dramatique dans lequel il est écrit que les gens à qui on descend un testicule feront à 90 chances sur 100 un cancer du testicule 20 ans après. Donc ce qu'on sait aussi, c'est que si S... ne porte pas un enfant, il porte sa mort, et il la porte un peu plus, statistiquement parlant, que chacun d'entre nous. C'est pourquoi ce que je disais tout à l'heure sur la castration chirurgicale dans toutes ces interventions est d'autant plus inquiétant. Cet enfant qu'il désire, ce n'est pas pour rien. Il va le chercher tout fait chez telle ou telle fille-mère et il va volontiers prendre pour petites amies des filles à la

maison des jeunes mamans célibataires. Mais je ne peux pas à l'heure actuelle en dire plus. Je pense que là vous ouvrez une voie de réflexion et une tentative de compréhension.

JEAN OURY : Il serait intéressant de repréciser ce que vous appelez les transferts latéraux, qui semblent en fin de compte indispensables ; transferts latéraux et acting out psychotique, avec cette sorte de prise dans le réel qui joue après tout un effet de resymbolisation quand ça tourne bien, mais à partir d'une sorte d'acting out hors séance.

MICHEL DEMANGEAT : Je ne vais pas répondre directement à vos questions qui sont difficiles car on se les pose à propos d'observations.

Mais je vais citer justement très rapidement deux observations qui les recoupent tout à fait. L'une, c'est celle d'un étudiant que nous connaissons très bien. Le début de ses difficultés remonte à l'époque où il avait 18 ans, où il a été justement examiné maintes et maintes fois et opéré à la suite d'une orchite. Il a été manipulé par des hommes, des chirurgiens, des médecins. Dans les semaines qui ont suivi, il a commencé à entendre les gens dans la rue dire «C'est un pédé». quand il prenait le car, il avait l'impression que les hommes voulaient le peloter etc... Il a fait tout un épisode délirant, où il s'est enfermé dans sa chambre, dans une position de retrait autistique et négativiste. Il a été traité une première fois, ensuite il y a eu d'autres épisodes. Ça m'avait beaucoup frappé et je crois que ça recoupe les observations qui ont été citées ici.

L'autre observation est celle que j'ai citée très rapidement tout à l'heure : celle de ce personnage que j'ai appelé Mathurin, qui avait été profondément bouleversé au cours d'un stage qu'il avait fait à X. (c'est un enseignant) où il y a eu des quantités de rencontres, de groupes, avec des analyses sauvages qui ont été faites, des interprétations au cours de ces travaux de groupe. A la suite de cela, il est revenu très bouleversé dans sa région persuadé que seule l'analyse, qu'il a posée tout de suite sur un plan exceptionnel, de système de vérité, le sauverait.

Alors il a commencé son analyse, et pendant deux ans il n'a cessé de tenir un discours littéraire et philosophique sur la rencontre avec l'autre, etc. Et puis il y a eu cet épisode qui, moi, m'a désarçonné, je dois dire, et là aussi je me suis posé la question tout à l'heure d'un acting ou pas, c'est-à-dire qu'il a parlé pour la première fois de son père dans le fil de ce discours qu'il tenait depuis deux ou trois ans et qui était vraiment un discours de défense ; à partir de là, il a dit : «je perds la tête, ma pensée se disloque, on lit dans ma pensée, on devine ce que je pense ...», etc Et ça s'est articulé pour moi surtout après coup, (parce que sur le moment j'étais très désarçonné) avec la position de l'analyste, la présence derrière de l'analyste, qui lit la pensée, qui nanti d'un système qui permet d'ouvrir toutes les portes avec toutes les clés, justement permet de lire la pensée.

Là aussi, je l'ai changé de position. Je l'ai fait asseoir, et une fois assis, il a développé ce qu'il avait commencé à dire sur le père, mais aussi sur la mère. Et là il y a eu une nouvelle bascule : au bout de quelque temps, plus du tout de syndrome d'influence mais une situation de face à face qui introduit un délire de type paranoïaque avec une persécution dont il est la victime et qui l'enferme dans sa chambre.

Ce qui m'avait beaucoup frappé, c'était justement cette intervention d'un changement de position des corps l'un par rapport à l'autre, où l'on semblait lire d'une

manière presque directe, concrète, les changements de la symptomatologie.

MADAME LAGABRIELLE : Je voulais poser une question : on parle beaucoup d'interventions sur les organes génitaux des garçons. Je voulais vous demander s'il y avait des gens qui avaient l'expérience d'interventions sur les filles, à propos de défloration chirurgicale au niveau de filles assez jeunes (17 ans) n'ayant jamais eu de rapports sexuels véritables, mais uniquement des pratiques très extérieures, avec une recherche d'un plaisir assez curieux.

Le cas que je connais est une fille qui n'est pas du tout psychothérapisée ni analysée ni rien du tout, mais qui est une espèce de zombie actuellement, qui me pose beaucoup de problèmes, et je me demande ce qu'elle va devenir parce que, à la suite de cette défloration chirurgicale faite par un homme âgé, en compagnie de sa grand-mère est munie d'une autorisation maternelle écrite, elle s'est lancée dans des aventures sexuelles à deux, à trois, à quatre, à cinq, en faisant un épisode d'anorexie mentale ; elle a perdu dans les 20 kilos ; elle a récupéré à peu près toute seule, et maintenant, on dirait qu'elle éclate, ou qu'elle essaye de se récupérer en se lançant dans des recherches concernant le corps (elle était étudiante en lettres, elle abandonne ses études) avec le yoga, le zen, la bio-énergétique, la relaxation, le psychodrame, le théâtre, les masques, et des quantités de choses qui me laissent très perplexe et inquiète.

MARIE-LISE LACAS : Je voudrais intervenir sur la question posée à propos des filles, concernant le rôle d'une intervention subie au niveau du sexe, chez les psychotiques.

Je ne pense pas qu'on puisse vraiment soutenir que parce que cette intervention s'est produite dans le réel, il y a là un facteur de psychotisation. Mais on ne peut pas faire abstraction, dans l'histoire de ces interventions chirurgicales, du contexte et des circonstances dans lesquels ça s'est passé. Dans toutes les observations qui nous ont été rapportées, c'est tout à fait manifeste : cette invervention a été subie de façon extrêmement abrupte, absolument sans être reprise du tout dans un discours structurant de la part de l'entourage, et on peut même se demander dans certaines observations si le discours de l'entourage à propos de ces interventions n'est pas par exemple de type pervers et s'il n'y a pas rencontre dans le réel d'une réalisation de désir pervers de la part de l'un des parents, d'une grand-mère là semble-t-il, voire d'un chirurgien, et que c'est là qu'il y a un élément psychotisant.

Je voudrais dire aussi un mot sur la rencontre du père réel. Je pense beaucoup au texte de Safouan sur la fonction du père réel et aux hypothèses qu'il formule sur la structuration des border-line et sur ce qui se passe justement de l'irruption d'accès psychotiques au cours d'une psychothérapie ou d'une analyse où on ne prend pas garde à la fonction mythique du père, à la mythologie du père qui est là pour gonfler la défaillance du père réel.

JEAN OURY : En ce qui concerne les interventions chirurgicales, il ne faudrait tout de même pas tomber dans le mythe de la réalité, si l'on peut dire. Il est très important de souligner qu'il y a tout un contexte pervers qui met en valeur justement ce côté d'intrusion chirurgicale. Ce n'est pas l'intrusion chirurgicale en soi, c'est la façon dont c'est fait etc, tout ce qui est fantasmé autour. Sinon on risquerait de mettre à plat tout le côté de la réflexion analytique. Cela me semble très important à souligner.

MICHEL DEMANGEAT : Pour compléter ce que je vous donnais, à propos de ce garçon

qui a été opéré d'une orchite, bien entendu tout le contexte est très important : c'est une des observations où parallèlement à un traitement, il y a même eu une tranche analytique, ensuite ce garçon est parti, une autre équipe a fait une enquête dans la famille ; et ce qu'on a constaté et développé, c'est que dans cette famille, il n'y avait pas de discours sur le sexe, ni sur les organes sexuels. Par contre, il y avait une contiguité, même chez un garçon qui a maintenant 25 ans, qui à l'époque en avait 18, une proximité matérielle des corps familiaux, avec également tout un système d'épiage des parents à l'égard de ce garçon qui s'appelait Jacques. Et je dois ajouter que le contexte de l'observation, c'était à l'occasion d'un changement de région, avec tout un univers étranger par rapport à un monde très particulier où avait vécu cette famille jusque là. C'est une île où existe un dialecte. C'est intéressant en effet de souligner cette notion de contexte familial et même de contexte linguistique.

RENÉ BIDAULT : Une petite intervention, pour dire qu'il était nécessaire comme tu l'as fait de parler du mythe de réalité, mais je pense qu'à ce moment là vous interviendrez pour rappeler la dimension du réel. Et qu'en est-il de la psychose au niveau des trois formes du nom du père, du réel, du symbolique et de l'imaginaire. On peut dire en d'autres termes qu'on ne peut parler que d'identification en ayant sans arrêt en tête le lien qu'il y a entre ces trois sortes de choses, sachant bien qu'on est là dans l'en-deça du stade du miroir, au niveau du réel de l'inscription symbolique ; au niveau comme dit Oury des défauts de l'inscription qui engendrent d'une façon déterminante le destin du schizophrène, et il a pour le futur, disons affaire au fait qu'il n'a pas de corps et qu'il n'a pas à sa portée cette dimension imaginaire. Tout le travail de Pankow se situe là, dans l'apport qu'elle fait, avec la pâte à modeler, en essayant de travailler dans une dimension qu'on peut appeler la spatialité, et tant qu'on n'est pas sorti de cette dimension, il est bien difficile, d'un point de vue technique, d'étendre d'emblée un psychotique sans avoir fait des entretiens préalable avec sa famille, en ayant une prudence énorme, et en ne l'étendant que lorsqu'on est sûr d'avoir obtenu cette sorte d'unité — je ne veux pas rappeler ici toute la théorie Pankowienne — on peut l'étendre lorsqu'on dit qu'il entre dans son histoire ; c'est pour répondre à toute une série de choses qu'on a entendues hiers et qui sont assez désarmantes, sur la liquidation du transfert, la dissolution du transfert, la fin de la psychose ou le début de la névrose.

JEAN OURY : Il est certain que ce que vient de situer Bidault est très important et n'est pas assez soulevé souvent dans la pratique même de l'analyse de la psychose.

La réflexion de Pankow, qui est reliée à l'élaboration de Lacan, à partir du stade du miroir justement, met en question fondamentale la spatialisation. Autrement dit, pour qu'il puisse y avoir une prise en compte de l'historicité du psychotique, il faut qu'il soit quelque part, il faut qu'il soit délimité ; il faut qu'il puisse accéder à l'unité de son corps, un peu ce que Winnicott appelle la personnalisation. Naturellement, ça ne se fait pas facilement. Et là, il y a les risques d'un passage de phase dépressive ou même de fuite vers un état confusionnel. C'est tout ce problème délicat qui est évoqué dans les différentes interventions, et qui pourrait peut-être déclencher quelques autres interventions ; par exemple ce que je disais tout à l'heure : transferts latéraux, médiations, tout ce monde qui est soulevé par la rencontre avec un psychotique qui vous amène là, c'est un emmerdeur extraordinaire, ce type dont vous avez parlé tout à l'heure ; il remue un monde. Or, il semble que ce qu'il remue, c'est dans un espace particulier tant qu'il n'a pas retrouvé ce point d'histoire qui est

justement le point de la forclusion du nom du père, qui ne peut fonctionner que s'il y a déjà recollection de l'espace.

Plusieurs personnes veulent intervenir, mais je vais d'abord donner la parole à M... qui m'a dit qu'il voulait intervenir sur le réel, pour ne pas confondre réel et réalité.

M. M... : Ce que je voudrais essayer de pointer, c'est trois questions qui ont été soulevées, la première par Bataille, qui est de savoir pourquoi il y a cette importance de l'inscription dans le réel au niveau du langage ; on a l'impression qu'il faut qu'il y ait quelque chose de l'ordre du réel par rapport au langage. La deuxième question a été évoquée par Oury : le problème de la métaphore telle qu'on la trouve dans la psychose. La troisième, c'est ce problème de la fonction des substituts du père, et, comme il vient d'être dit, de quel père ?

Je commencerai par la métaphore pour dire que (c'est mon idée personnelle) dans la psychose, on n'est pas du tout dans un stade où la métaphore existe, ni au sens de la métaphore rhétorique, ni au sens de la rhétorique post-lacanienne, pour la simple raison que, pour que la métaphore fonctionne au sens où ça fonctionne dans l'analyse, il faut qu'il y ait quelque chose de l'ordre du processus primaire, c'est-à-dire que la métaphore est quelque chose qui fonctionne comme entre le sujet et la libido, c'est-à-dire au niveau où ça vient avant ou entre la libido et ce qui vient après. Il y a une fonction de substitution, de défense contre ce qui peut être repéré comme de l'angoisse au niveau de la psychose, et qui vient justement de ce fait que ce n'est pas une métaphore au sens littéral du terme.

Pour essayer d'expliquer ça, je vais revenir un peu en arrière, à cet endroit où on a parlé hier d'une espèce de monde réel, qui me fait penser à des dialectiques type Itard, type opposition nature/culture, l'histoire de l'enfant sauvage. Est-ce qu'on peut parler d'une planète du réel, d'une planète du symbolique, d'une planète de l'imaginaire dans laquelle on se déplacerait, et l'exclusion du symbolique renverrait au réel, en tant que ça fonctionnerait dans un système d'équivalences. Là, Oury a bien insisté sur le fait que s'il y a équivalence, c'est au niveau de la consistance. Mais le réel intervient là (il faut se reporter à Lacan) pour structurer l'imaginaire, par rapport au symbolique.

Qu'est-ce que ça veut dire, structuration de l'imaginaire ? C'est là qu'on a un peu perdu pied. L'imaginaire, c'est justement quelque chose qui a un rapport avec les processus primaires, en ce sens que ça structure, et qu'il y a un père réel, un père symbolique et un père imaginaire.

Ce qu'on pourrait dire du père imaginaire, ce serait prendre le modèle de ce que dit Leclaire du corps de l'enfant à sa naissance. La mère a déjà investi un corps imaginaire et l'enfant vient en lieu et place de ce corps imaginaire, et c'est ce processus qui serait absent au niveau de la psychose. Pourquoi est-ce qu'il pourrait être absent ? C'est parce que le père symbolique n'existe pas chez la mère, mais n'existe pas au niveau où existerait un père réel. Ça, c'est quelque chose que je voudrais mettre entre guillemets, parce que le père réel est toujours impossible, mais il existe comme image du père réel, une image du père réel qui s'oppose à ce père imaginaire, et qui est quelque chose qui existe au niveau du fantasme de la mère : le père vient

entre l'image du père réel qui est investie libidinalement et là où le père va avoir une image et va être comparé à cette image ; et le père défaille, il ne colle pas à cette image investie, mais il y a quelque chose qui reste. Je pense à une phrase de malade qui disait : «Pourquoi est-ce que c'est lui et pas un autre ?», c'est-à-dire qu'il reste à cette place bien qu'il y ait une distance entre ce qu'il est et ce qui est investi par la mère. Et au niveau de la mère psychotique, le père réel, c'est-à-dire ce père ne peut pas venir ou avoir des rapports avec cette image, placée comme une espèce de moi idéal, dans un rapport de moi idéal, et c'est là que ça défaille, et que ce que ne trouve pas l'enfant, c'est justement un père défaillant, c'est-à-dire un père qui pose une distance par rapport à ce qui est de l'ordre de l'imaginaire et de l'ordre de l'investi. C'est peut-être là qu'il y a un rapport avec la métaphore, et c'est peut-être là qu'il y a un rapport avec ce qui est de l'ordre du langage, le langage étant quelque chose qui fonctionne en deça du père comme ne collant pas à cette image et comme l'acting out serait quelque chose qui serait au-delà, là où il n'y a pas de distance entre quelque chose de l'ordre du père et quelque chose de l'ordre de ce que la mère pourrait penser du père.

Je ne sais pas si j'ai été compréhensible.

JEAN OURY : Je ne sais pas ! On va voir dans les manifestations ... On reste dans l'embarras. Embarras, émotion, ça fait passage à l'acte. C'est ça que dit Lacan. Et puis l'empêchement et l'émoi, ça fait acting out. Je ne sais pas quoi dire ... Vous avez mis en question le problème de la métaphore. Hier, en effet, quelqu'un a soulevé le problème chez le psychotique de la difficulté du refoulement, Verdrängung. Et il semble en effet que, chez le psychotique, il y a une difficulté du refoulement primordial. On sait bien que s'il n'y a pas de refoulement primordial qui fonctionne bien — c'est ce que dit Freud dans la métapsychologie — le refoulement lui-même ne peut pas fonctionner, s'il n'y a pas cette métaphore primordiale que représente l'Urverdrängung ; c'est dans cette difficulté psychotique de mise en axation presque de l'inconscient.

Quant au problème du réel, ça m'a fait penser que par exemple chez la malade dont je parlais tout à l'heure, ces derniers temps, elle disait, n'ayant plus d'hallucinations : «Je pourrais entendre les voix de Untel et Untel.» Elle a employé le conditionnel. Il semble que l'introduction du conditionnel là est une forme de logique modale qui apparaît, d'annonce de la mise en acte, en fin de compte, du registre symbolique, qui fait qu'il y a possibilité de passage — peut-être provisoire, parcellaire — chez une psychotique qui était en prise directe avec le réel, à autre chose qu'une identification primaire ou une identification projective (comme chez beaucoup de psychotiques) dévorante, de contrôle par l'intérieur, donc imaginaire, à ce registre d'unification qui est l'introjection symbolique. Il semble que l'emploi même du conditionnel, par abolition des voix, des objets (a) préspéculaires, la voix, le regard, etc..., fait qu'il y a une sorte de reconstruction à partir d'une consistance imaginaire, de quelque chose qui peut jouer le rôle d'intégration symbolique.

C'est sur ce fond là qu'on peut après coup redéchiffrer ce qu'il en était du réel. Il me semble que c'est comme ça que Lacan présente également le problème de la forclusion, en faisant appel à cette histoire de l'Homme aux Loups : cette hallucination du doigt coupé fait que ça ne s'est pas inscrit à ce moment là, avec la nounou, et l'enfant est resté sidéré, dans un silence, il n'y a eu aucune inscription, et c'est ça qui réapparaît, comme on dit, dans le réel. Mais c'est à ce niveau là qu'il y a possibilité

d'articuler le problème de la forclusion et de la difficulté d'inscription, et de ces trous qu'il faut non pas réparer mais tout au moins dont il faut tenir compte avant d'engager une technique «classique» d'analyse.

Mais je ne sais pas si on a bien compris, peut-être par manque d'articulation, les différents éléments que vous avez apportés.

ANNETTE REGI : Il y a une chose que je ne comprends pas du tout. Je trouve que, dans la psychothérapie d'une psychose, on travaille surtout avec son corps, avec ce qu'on est, avec son sexe, avec sa présence, parfois avec sa présence qui n'a pas la permission d'avoir une absence ; c'est à partir de là que s'engage un certain travail. Quel travail ? Je ne sais pas exactement, dans la mesure où c'est très difficile à analyser à son propre niveau, pour l'instant pour moi en tout cas. Mais je ne vois pas pourquoi et comment vous passez de la position assise à la position couchée. Je trouve que la position assise est essentielle ; c'est notre corps qui travaille avec le psychotique. Quand il est couché, il ne vous voit plus. De quoi avez-vous peur ? de montrer votre corps ? Je ne comprends pas très bien. Vous savez très bien aussi que ça dépend aussi de notre sexe, de la façon dont on est, de notre morphotype même, de la façon dont ça accroche.

J'ai quitté l'institution volontairement et j'ai beaucoup de psychotiques en clientèle ; je travaille de cette manière là. Il ne me vient pas à l'idée de les coucher. Alors peut-être qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez moi ! Mais en tout cas, eux, ils vont très bien, ils se baladent, ils sont contents. Pourquoi avez-vous besoin de les coucher ? Vous ne pouvez plus les regarder ? Qu'est-ce qui se passe ? Je ne comprends pas depuis le début du congrès, alors que je trouve que cette position est essentielle, du point de vue technique et thérapeutique.

On peut se tromper de diagnostic. Tout le monde sait qu'une névrose obsessionnelle peut être prise pour une psychose, on les prend en traitement sans faire des entretiens préliminaires suffisants, et on tombe sur une bouffée délirante ou une psychose et on est tout étonné, ça d'accord, il y a un diagnostic de départ à faire. Mais pourquoi vous les mettez sur un divan à un moment donné ? Je ne comprends pas.

JEAN OURY : On sait bien que chez les schizophrènes, le regard est quelque chose de très important, on peut même faire un diagnostic d'après le regard. D'ailleurs c'est très populaire : «Il a un drôle de regard.» C'est ce regard qui disparaît quand on couche le schizophrène.

RENÉ BIDAULT : Je voudrais rappeler cette dimension de l'imaginaire qui est atrophiée, non seulement atrophiée mais qui n'a pas eu le temps de constituer un corps. Et c'est dans cette mesure là qu'on se servait de cette dimension de l'imaginire dans les «greffes», avec la technique de la pâte à modeler, qui est une technique essentiellement de parole. C'était simplement cela que je voulais rappeler pour resituer le problème de dire : je suis là avec mon corps, ma présence, mon absence, qui me paraissent mal étayées, étant donné que l'absence, la présence, l'essence et l'existence du schizophrène, il faudra en parler longuement en d'autres termes.

JEAN OURY : Tu veux dire par là que ce qui est en question quand on parle du corps, c'est la parole ? Il faudrait le développer longuement. La parole, c'est justement ce qui est du corps mais qui fait, on pourrait dire, passerelle, jeter un pont vide dans justement cet univers de destruction que représente le psychotique et on voit bien

que même là la parole est dans la dimension spatiale. Mais ça n'empêche que c'est de la parole qui demande à avoir support, ce que Pankow, comme le rappelle Bidault, appelle «greffe», greffe d'espace, greffe de corps, pour qu'il y ait possibilité qu'il y ait parole efficace après qui soit reprise plus tard dans une historicité. Donc la parole elle-même peut faire greffe en tant que corps.

PIERRE SANS : Une très courte intervention pour rappeler qu'il n'y avait pas que les interventions chirurgicales portant sur les organes génitaux qui avaient de l'importance quant au rapport avec la psychose mais également tout ce qui pouvait se passer dans les services de chirurgie et dans les services de médecine. Je travaille beaucoup à l'hôpital général, notamment dans le service de néphrologie, et notamment auprès des gens qui sont en hémodialyse et à qui on greffe des reins. Il y a là des phénomènes tout à fait étonnants qui peuvent être observés. Je vois également de temps en temps des gens qui ont des hémopathies, des leucémies. Il m'est arrivé d'observer de véritables psychoses expérimentales, un peu comme ce qu'évoquait Roustang hier, mais dans une dimension un peu différente. C'est tout à fait ce que vient de dire Oury. Entre le réel, autour du réel, au-delà du réel, dans certains cas il n'y a absolument aucune parole. C'est là où l'on observe ces bouffées délirantes qui sont non pas un acting out mais vraiment un lieu de parole, un moment de parole.

J'ai en tête le cas d'une femme de vingt huit ans atteinte de leucémie et à qui, comme il est habituel dans les services de médecine en France, on n'a absolument pas parlé de sa maladie, on n'a pas parlé de leucose, on lui a dit que c'était la grippe ou quelque chose comme ça. Et on a observé une bouffée délirante qui était véritablement, au niveau notamment des thèmes, la métaphore délirante de ce qui n'avait pas pu être dit à la malade, et ceci de façon vraiment hallucinante.

Là, on pourrait peut-être aborder également le niveau institutionnel. Mon travail a été d'écouter cette personne. Et puis je me suis dit que si on voulait faire autre chose que colmater la brèche par des médicaments, il fallait peut-être mettre là quelque chose qui puisse faire fonction de parole. Et il m'a semblé qu'il fallait que les médecins qui la soignaient puissent parler avec cette personne de sa leucémie. Ça a été impossible. Je me suis heurté à un véritable mur du silence, comme il est habituel en France. Je dois dire que les choses paraissent nettement différentes aux Etats-Unis où il est commun de dire aux gens qui sont atteints d'un cancer ou d'une leucémie : «Vous en avez pour cinq ans.» Là, je dirai en reprenant une formule de Lacan, qu'on peut se demander si un mur de langage ne s'oppose pas à la parole. Ceci pour pointer, un peu dans le désordre, ces notions du rapport entre corps, psychose, fonction de la bouffée délirante, et poursuivre la dérive sur ces thèmes qui avaient été amorcés tout à l'heure.

MICHÈLE BIDAULT : Je voulais demander s'il était possible, dans la mesure où il semble que cette session se termine, d'ici à ce qu'on se sépare, de repréciser acting out et passage à l'acte. Je dis cela parce que, dans tout ce que j'ai entendu, dans tout ce que je suis capable de suivre, il m'a semblé qu'il y avait tout de même une confusion entre acting out et passage à l'acte, et que n'avait pas toujours été situé dans *Inhibition, Symptôme, Angoisse*, ce qu'il en est de ce qu'on évoquait tout à l'heure : émoi, empêchement, embarras, émotion, le tout bien dans l'ordre, parce que moi, je le donne dans le désordre.

Il y a un deuxième volet qui a été évoqué, ou entrouvert, et dont ça me ferait un

peu de peine qu'on se sépare, sans soit décider de le fermer, ou bien si on a le temps, de l'ouvrir en grand ; il a été beaucoup question des transferts latéraux ; il semble que la demande de Mme Dolto d'hier qui voulait parler la problématique du rapport avec les familles dans la psychothérapie des psychoses a quelque chose à voir, et que cette rubrique là débouche sur du quotidien, ce qui nous concerne dans notre quotidien, c'est-à-dire analyse ou plus exactement (je préfère) psychothérapie des psychoses, (quoi que je sache que ce n'est peut-être pas très orthodoxe) et institution. Je cite un exemple : qu'est-ce que le circuit d'argent fait au niveau de la psychothérapie des psychoses ? Est-ce qu'on s'en fout ? Est-ce qu'on ne s'en occupe pas ? Est-ce que l'institution ne s'occupe pas du tout de son argent, de sa gestion propre ? Est-ce que le fait de s'en occuper met quelque chose en articulation qui fait bouger des choses au niveau de la psychose ? Pour ma part, j'en ai une toute petite expérience et je voudrais savoir si d'autres en ont d'autres. De même dans les clubs thérapeutiques, sur lesquels il faudrait voir exactement ce qui se passe en ce moment, quelle déchéance ils ont subie, dans quel état ils sont, qu'est-ce qu'il en reste. De même, les secteurs privilégiés comme la cuisine dans une institution, etc...

JEAN OURY : Il semble que ce qui est évoqué ici, à partir des transferts latéraux, à partir de la réflexion de Dolto qui n'a pas pu développer son point de vue hier, à partir aussi de la PPPI (psychothérapie par personne interposée de l'entourage du psychotique) comme l'appelait Blajan-Marcus, il y a tous les problèmes en fin de compte massifs de l'immense majorité des psychotiques et des parapsychotiques, qui sont pris plus ou moins dans des systèmes de réseaux, de systèmes institutionnels, etc., et avec des difficultés énormes souvent sur le plan matériel et sur le plan d'articulation entre le réel et la réalité institutionnelle par exemple, et de la place même de l'analyse, qui doit se distinguer, à mon avis, de la place de l'analyste, vacataire ou autre, dans une institution.

PIERRE MARTIN : Je voudrais intervenir à propos d'un certain nombre de réflexions qui ont été faites hier, que j'ai analysées comme étant sensiblement de l'ordre de la provocation ; je ne voudrais pas que ce qui va être lu ici soit considéré comme simplement une réponse à la provocation.

Je fais référence à un petit conflit qui a eu lieu hier entre Oury et une personne de l'assemblée où il était question des psychanalystes des villes — et très vraisemblablement également des psychanalystes des champs, un peu comme s'il y avait le psychanalyste des villes et le psychanalyste des champs, l'autre, l'assuré, le contrôlé, le tranquillisé, l'institutionnalisé, un peu comme si celui-là était le seul à se coltiner son angoisse face au psychotique, contre celui-là maternisé et bercé par la chaude ambiance institutionnelle.

Voilà ce qu'il m'a été donné d'entendre hier dans le pseudo-discours qui voulait jouer à opposer les urbains aux institutionnels, problème trop important, trop souvent occulté pour le laisser se résumer par un petit conflit entre Oury et d'autres, entre d'autres et Oury. Trop facile.

Ce qui rajoute à l'angoisse, à la mienne notamment, c'est cette évacuation systématique (acting ?) de la dimension institutionnelle de la psychanalyse ou l'absence de réflexion, ou le non-vouloir, quant au champ institutionnel dans lequel se passe l'analyse avec le psychotique.

La place du fonctionnement institutionnel dans les rapports entre psychotique et analyste dans la cure ne peut pas se rejeter dans un ailleurs, dans un autre temps ; d'où quand même ces quelques questions :

1) de quelle nature est la place de ce fonctionnement institutionnel ?

2) peut-on parler de psychanalyse dans l'institution sans parler de psychanalyse de l'institution ?

3) cette psychanalyse en institution peut-elle produire ou produit-elle des possibles acting qui n'apparaîtraient pas dans une cure qui se passerait hors institution ;

4) quand il n'est parlé que de la psychanalyse «en ville», de quoi n'est-il pas parlé et pourquoi ?

Il y a aussi à repérer des différences. L'enfant psychotique — pas seulement «le» psychotique, espèce d'entité où tout et rien se retrouvent, salade qui fait disparaître encore des différences notamment socio-économiques au niveau de la population psychotique — cet enfant est, c'est vrai, soit en ville, soit en institution. En ville, dégagé du poids institutionnel mais sans doute plus coincé dans l'institution famille, le psychanalyste le reçoit dans son cabinet. Qui le paye ? En institution, et c'est vrai, au milieu des champs, caché, séquestré dans l'impossible de sa psychose, réprimé par une prétendue rééducation d'où il n'a rien à dire, qui est cet enfant ? Le même parce qu'aussi psychotique que l'urbain ? Il faut bien avoir la vision de dire non. Et pourtant la même psychose, la même difficulté d'être, la même chose quoi.

Le lieu et le moment ne sont pas ici de dénoncer (mais pourquoi pas ?) ces IMP et autres boîtes carcérales où l'inconscient n'a même pas encore l'existence, mais de tenter de dire que la ségrégation parlée hier peut bien vouloir cacher ça. Et ça, c'est aussi que réduire la pratique analytique au divan du privé, c'est faire comme si cette merde institutionnelle où pataugent des psychotiques et d'autres ne nous regardait pas ou ne nous concernait pas.

Encore autre chose, et pour revenir à l'angoisse face au psychotique. En institution, sans formation appropriée et sans l'avoir jamais demandé, c'est l'infirmier, l'éducateur qui, eux aussi, se coltinent leur angoisse devant les psychotiques, c'est eux qui les vivent brutalement, les acting du même psychotique, devant un analyste de l'autre côté des barreaux, et qui encore aujourd'hui tente d'entrer dans ce champ institutionnel clos à l'inconscient.

Une naïve question : est-ce qu'on peut continuer comme ça à faire semblant d'être ailleurs dans ce congrès, dans cette Ecole encore freudienne, au nom du thème, sous prétexte que le divan n'a rien à voir avec l'institutionnel, avec l'idéologie ?

Et si cette théorisation était ou devenait terrorisation ? Et si cette théorisation était un acting collectif ? Ne rien dire, ne rien voir, ne rien entendre de l'institutionnel. Comme le disait hier cette dame qui parlait si bien d'elle : «Encore un carreau de cassé, voilà le vitrier qui passe, encore un carreau de cassé voilà le vitrier passé.» Encore un congrès de passé !

JEAN OURY : C'est tout un programme. Ce qu'il est important de souligner, c'est que l'institutionnel (il faut bien l'appeler par ce nom) n'est pas simplement aux champs, et on l'avait déjà rappelé au moment des crises multiples de scission. Dieu sait qu'il y en a, des scissions, dans les sociétés de psychanalyse.

SIMONE BLAJAN-MARCUS : Reproduction par scissi-parité !

JEAN OURY : J'hésitais sur ce mot de scissiparité justement. Dans l'Au-delà du principe du plaisir, il est question de scissiparité puis de conjugaison. Mais il semble que cette sorte de méconnaissance de l'institutionnel vienne justement du fait que ces sociétés ou ces écoles de psychanalyse trempent dans l'air du temps.

J'avais fait un petit article en 1964 sur les crises des sociétés de psychanalyse, en disant qu'il y avait une difficulté peut-être par méconnaissance d'une sorte de réflexion stratégique, sinon politique, de la structure même des écoles et des sociétés ; l'exemple donné tout à l'heure par l'exposé de Bataille prouve bien que le psychotique, qu'il soit en ville ou aux champs, s'arrange pour mobiliser — en fin de compte c'est lui qui remet en question toute une texture institutionnelle ; alors ou bien, d'une façon déterminée, (acting in) par méconnaissance sinon forclusion, l'analyste ne veut pas en tenir compte, sous le drapeau d'une quelconque neutralité, mais c'est simplement, il faut bien le dire, une sorte de prise de position idéologique qui se répercute dans la technique même de l'analyse du transfert ; il est évident que les investissements, les transferts du psychotique schizophrène dissocié sont multiréférentiels ce qui marque même sa Spaltung. Cette multiréférence met en question forcément quelque chose d'une texture institutionnelle. Il ne s'agit pas de tomber dans une rêverie mégalomane de toute puissance, en disant : je vais avoir la maîtrise de tout ce qui est remis en question par le psychotique, d'une façon métonymique même souvent, par petits jeux «t'en veux, en voilà encore et je t'en ramène !» Ce que vous avez évoqué tout à l'heure le prouve bien, et ça n'en finissait pas. Mais tout au moins, qu'il y ait un repérage. C'est là que le repérage est d'autant plus important : de savoir quelle place l'analyste a dans cet éclatement même du transfert qui met en question des sortes d'incarnations institutionnelles. On voit bien par exemple dans certains services soit d'IMP ou d'hôpitaux le rôle que jouent des structures qui apparemment ne sont pas officiellement psychothérapiques ; on parlait tout à l'heure du rôle de la cuisine, qui souvent pour le psychotique est un haut lieu d'investissements multiples, très parcellaires, un haut lieu de psychothérapie à condition que là encore il y ait une reprise interprétative du collectif, que se mette en question une dimension socio-économique qui s'articule d'une façon obligatoire avec la dimension du symbolique.

C'est là la difficulté. Le psychotique met en question non seulement l'analyse mais l'institution analytique elle-même.

Je ne fais que commenter. Ce que vous disiez dépassait largement ce que je pointe là, mais c'est simplement pour dire l'importance de ce mode de réflexion, qui peut peut-être déterminer une certaine orientation de la recherche pratique de l'analyse des psychoses.

Il y a peut-être des propositions, notamment de la part de Sans.

PIERRE SANS : Pas du tout une proposition mais une constatation : hier matin, j'avais posé la question de savoir s'il serait possible dans ce congrès d'aborder également le niveau socio-économique, institutionnel et politique. Je pense que la réponse, nous l'avons là : cela a été abordé du bout des lèvres, et encore fallait-il le faire, et je te remercie. A midi moins cinq. Ceci me paraît être une réponse.

Quant à la question de la dénomination de l'Ecole Freudienne de Paris, on se demande si dans certains cas, il ne vaudrait pas mieux l'appeler l'Ecole Freudienne des Salons Parisiens !

MADAME LANFRANCHI : Un mot pour remercier ce monsieur de théorisation - terrorisation. C'est tout.

MICHÈLE BIDAULT : Encore un autre petit mot pour dire qu'en matière de terrorisme, il en est un qui semble des plus terroristes, c'est celui de l'inconscient. On est bien obligé d'en tenir compte.

SIMONE BLAJAN-MARCUS : J'aurais trop ou trop peu à dire.

Ce que je veux dire, c'est que d'une part la psychanalyse peut être institutionnalisée sur le divan et que je crois qu'on n'est pas assez méfiant de ce qui se passe dans cette espèce de ronronnement bi ou tri-hebdomadaire, et qu'en cassant cette institution, il arrive parfois que les choses avancent.

D'autre part, en ce qui concerne les transferts latéraux, j'aurais assez longuement à dire, en parlant de la psychothérapie par personne interposée.

JEAN OURY : Juste un petit exemple sur les rapports entre l'institutionnel et l'analyse. Je pense à une jeune qui a fait un séjour d'une semaine à La Borde, l'année dernière. C'est une psychotique, avec des éléments dissociatifs assez discrets, mais qui tombe souvent dans un état quasi-catatonique, avec le regard dévorateur et jouisseur , tout rentre en elle.

Or, cette jeune fille continue de travailler dans une grande ville ; elle est suivie par un analyste deux fois par semaine. Or, il y a belle lurette que cette jeune fille se serait balancée, qu'elle aurait fait un passage à l'acte, c'est-à-dire passer à travers le fantasme d'une fenêtre pour rejoindre son corps (a) — je résume ! — dans un (a) de chair, si elle ne venait pas régulièrement toutes les trois semaines passer 24 à 48 heures à La Borde où elle voit du monde, en particulier une personne qui joue le rôle, disons, de repérage dans le désarroi, où elle dit des choses vraiment psychotiques où elle joue vraiment quelque chose de psychotique. Je suis à peu près certain que l'analyste qui suit cette personne régulièrement n'est pas très au courant de cette démarche toutes les trois semaines. Peut-être que c'est très bien, qu'il ne faut pas faire des rêves d'intégration. On ne va tout de même pas convoquer l'analyste. Ça préserve une certaine distance, la couche névrotique. «Allonge-toi et parle». Pendant ce temps là, il faut quand même se payer 48 heures toutes les trois semaines de bonne foire psychotique.

Il semble qu'il y ait quand même une carence quelque part et qu'il y a là quelque chose de l'ordre de la forclusion de l'institutionnel et du politique, chez beaucoup d'analystes, quand il s'agit de la psychose, parce que la psychose pose le problème politique.

MICHEL DEMANGEAT : Ce que je proposerai, c'est de reprendre, de temps en temps, si certains s'y intéressent, ce genre de discussion entre gens qui travaillent au contact des psychotiques dans l'esprit qui s'est esquissé aujourd'hui.

M. BATAILLE : Ceci semble venir après coup : au sujet du corps et de la psychose chez le tout petit enfant. Je suis bien d'accord quand on a dit : il faudrait bien que la famille en parle. Seulement on voit venir des enfants autistiques, à 18 mois - 2 ans, parce que dans les tout premiers mois de leur vie, on peut dire avant 18 mois, ils ont eu une otite aigüe, et sur la table de cuisine, ou bien dans un coin de couloir en clinique, sans préméditation, sans anesthésie, tenus à quatre (ça s'appelait autre-

fois écarter) par l'infirmière, la mère quelquefois, ou le père ému et tremblant, on a percé les deux tympans, ça s'appelle paracentèse, et ce mot est plein de résonance.

Je voulais poser quelques petites questions, peut-être un peu impertinentes. D'abord je pense au baptême. Dans le baptême chrétien, on enduisait les oreilles de l'enfant ; il s'agissait d'entendre mais pas d'entendre tout. C'était du Saint-Chrême qu'on mettait dessus. Il ne fallait pas entendre le diable. Mais enfin il fallait entendre au moins quelque chose.

D'autre part, est-ce que la mère qui est là complètement affolée, qui tient ce petit enfant auquel on fait une paracentèse à la sauvage, est-ce qu'elle aurait le temps et est-ce qu'elle saurait dire à l'enfant : «je te perce les oreilles pour que tu entendes», ou bien est-ce qu'il s'agirait de lui dire au contraire «je te perce les oreilles pour que tu n'entendes pas» ce qui ne se dit pas, ce qu'on ne peut pas dire et que tu ne t'entendes pas parler.» A un nourrisson de quelques mois, je suis d'accord avec Dolto quand elle dit qu'on peut leur parler et qu'il y a des choses même qu'il faudrait dire, et on sait trop que l'enfant psychotique est souvent justement l'enfant de ce qui ne peut pas se dire ou l'écho de ce qu'il entend se passer dans la chambre parentale. Alors il faudrait peut-être aussi éduquer les médecins et les chirurgiens. Il faudrait leur dire qu'il y a quand même une heure pour faire une anesthésie ; et peut-être la maman pourrait dire à l'enfant qu'on va le soigner, je suis bien d'accord.

Et ça me fait penser à un vieux mot qu'on entendait dans nos provinces, à propos de l'enfant qui ne parlait pas. On disait : «On ne lui a pas coupé le fil.» De quel fil s'agit-il ?

JEAN OURY : S'il n'y a pas d'autres interventions, on peut s'arrêter là.

*

* *

IV

SEANCE DU MARDI APRES-MIDI

JEAN OURY

CONCLUSIONS

Je vous donnerai bien plus une impression qu'un compte rendu détaillé, et comme toute impression, c'est toujours partial. J'espère que les participants à cette table ronde pourront éventuellement intervenir pour me contredire et émettre d'autres opinions.

Ce qui m'a semblé dominant et qui est apparu à différentes reprises, mais surtout au dernier moment, en fin de matinée ce matin, c'était que, quand il s'agit du psychotique, aussi bien à l'Ecole Freudienne que dans n'importe quel autre lieu, même à l'école primaire, ou dans les hôpitaux, dans les IMP, ou dans n'importe quel groupe, le psychotique met en question quelque chose ; il met en question en particulier l'institution et, dans le cas présent, il semble mettre en question l'institution analytique. Je me réfère à différents exemples : des textes qui ont été lus et commentés, en particulier des textes de l'équipe qui travaille avec Demangeat à Bordeaux. C'étaient des textes qui avaient entre autres, comme valeur essentielle, à mon avis, de présenter les choses de façon complexe ; je ne veux pas dire pas très claire ; c'était au contraire très détaillé, mais sans prétention de vouloir trop systématiser et avec cette modestie de dire qu'on n'y comprenait pas grand chose, qu'il se passait un tas de trucs là-dedans. Ça donnait de l'étoffe, en fin de compte, parce qu'il s'agissait quand même de prises en charge analytiques ou psychothérapiques de véritables psychotiques. Et on a l'impression que ce qui dominait, c'était que ça mettait en question l'analyste lui-même, mais également tout son entourage, pas seulement sa famille, ses «entours». On pourrait dire que le psychotique met en question les entours de lui-même et de toute personne qui veut s'occuper de lui.

C'est autour de cette notion qu'il semble qu'il y a un effort actuel, dans l'Ecole Freudienne, pour préciser les entours du psychotique ; naturellement avec beaucoup de bousculades, même au niveau des concepts. On a même entendu hier et aujourd'hui, surtout hier après-midi, une mise en question de certains concepts, en particulier celui de la forclusion du nom du père, le sacro-saint concept — je dis cela pas du tout par dérision ; à mon avis c'est un concept qu'il faudrait essayer justement d'assimiler, et de voir ce qu'il en est de ce concept, non seulement dans la compré-

hension mais dans l'analyse ou la psychothérapie de toute psychose.

C'est un peu rapide de dire qu'il ne faut pas le mettre en question, parce que ça dépend de l'usage non pas qu'on en fait, mais on pourrait dire de l'introjection de ce concept dans l'existence de chaque psychanalyste, et de la confusion qu'il peut y avoir entre le concept de la forclusion et puis tel ou tel syndrome.

On a notamment entendu dire — non pas hier mais à un autre moment — est-ce que la forclusion, c'est réversible ? C'est une confusion, à mon avis, entre le concept de la forclusion et l'état morbide, tout le tableau très complexe qui représente une évolution psychotique. C'est là une première impression.

Une deuxième chose qui m'a semblé très importante, c'était d'une part le nombre de personnes très diverses qui ont participé à la discussion, et également ce qui s'est dessiné, surtout ce matin, d'un projet de constituer une sorte de groupe de l'Ecole Freudienne qui puisse fonctionner d'une façon plus permanente qu'à l'occasion de congrès. C'est Demangeat qui a fait la proposition de constituer un groupe de réflexion sur les psychoses qui pourrait se réunir à différentes reprises dans l'année. C'est un indice qu'il a quelque chose qui est en question. Ça ne va pas de soi, le problème de la psychose. Je vais peut-être choquer beaucoup de monde, mais j'ai l'impression que beaucoup de gens parlent de la psychose sans trop savoir de quoi ils parlent. Ceci pour essayer de provoquer un peu.

Maintenant, je pourrais survoler les différentes interventions qui ont été faites. Ce n'est pas très facile, surtout que j'avais présenté la chose, pour essayer d'introduire un peu la discussion, comme une difficulté qu'on a, comme dans toutes ces assemblées, d'essayer d'organiser une sorte de spontanéité, pour que les gens puissent parler d'une façon un peu détendue, et que l'acting out se présentait dans l'exercice même de la table ronde, en ce sens que, en reprenant cette image de Lacan de mars 1963 des journées provinciales, ça peut se topologiser comme si c'était une salle de théâtre, qu'il y a une scène, qu'il y a des spectateurs, mais que l'analyse ne se passe pas entièrement sur la scène, qu'il y a énormément de choses qui se passent dans la salle. La scène est simplement un cadrage, une sorte de praticable sur lequel viennent certaines choses, en particulier quelque chose de l'ordre du fantasme, de l'objet *a*, mais que l'acting out, c'est comme si c'était un spectateur qui allait surgir sur la scène pour modifier l'action de ce qui s'y passe ; et cette scène là est quelque chose qu'on pourrait topologiser d'une façon plus fine, et pouvant être représenté non seulement par le cadre institutionnel de la séance analytique, mais en interrogeant ce qu'il en est de la scène quand il s'agit de la prise en charge analytique de la psychose, c'est-à-dire de quelque chose qui est, par nature, quelque chose de dissociatif, dans lequel le transfert n'est pas le même que dans un système de névrose, le transfert étant démultiplié et les investissements étant multiréférentiels. Qu'en est-il donc de la scène de l'acting out dans un système dissociatif ?

A partir de cette petite introduction, nous avons écouté différentes propositions, en particulier autour du cartel de Demangeat, qui parlait d'acting out et psychose ; mais, dans son groupe, plusieurs personnes ont fait des exposés très détaillés, assez émouvants même de leur pratique et de leur implication.

En particulier, ce qui me semble se dégager de l'intervention d'une participante de ce cartel, c'est une notion qui est apparue à plusieurs reprises dans l'exercice même de la table ronde, mais qu'elle faisait apparaître dans ce qui arrive dans les prises en charge transférentielles d'un psychotique ; c'est ce qu'on a pu appeler un

phénomène d'induction. L'induction était là presque caricaturale, étant donné que le cas dont elle parlait avait présenté des phénomènes d'excitation pseudo-maniaque, et qu'elle-même, l'analyste, constata pendant quelques jours un état d'excitation un peu hypomaniaque où elle faisait des dépenses un peu inconsidérées et qu'elle a rapidement contrôlé, mais qui marque quelque chose d'assez banal de l'induction du psychotique chez l'analyste. Ceci a été signalé d'ailleurs à plusieurs reprises dans le courant des deux jours. Il n'y a pas que les psychotiques qui font de l'induction. Par exemple quand l'analyste s'endort à un certain moment, c'est souvent par induction même du patient ; et il doit s'interroger : qu'est-ce qui est en question dans cette mise en question d'une sorte d'identification projective du psychotique vis-à-vis de l'analyste.

Demangeat a parlé aussi de ce qu'il a appelé l'effet marx (ce n'est pas Karl Marx mais les Marx Brothers). C'est ce qu'il appelle le coup de téléphone, pour illustrer cette sorte de chosification, de traitement par le réel d'une dimension symbolique. «Donne-moi un coup de téléphone» et le psychotique prend le téléphone et donne un coup avec sur quelqu'un. De même il cite le cas d'un parent de psychotique regardant la télévision et disant «qu'est-ce qu'il a derrière la tête, celui-là ?» et le psychotique allant derrière le poste de télévision chercher ce qu'il avait derrière la tête.

Ce sont simplement des illustrations très épisodiques qui montrent l'articulation entre le symbolique et le corps, et le réel chez le psychotique.

Moi-même, j'ai souffert hier d'un phénomène d'induction dans le groupe, au début de l'après-midi. Il y a quelques éléments des intervenants qui m'ont mis en question, en disant : «Il y en a assez, Oury, de faire l'instituteur, d'aplatir les interventions». J'avais aplati soi-disant ce que disait Zlatine ou ce que disait Mme Lagabrielle, ce qu'il ne me semblait pas du tout.

N'empêche que moi, ça m'a aplati pendant dix minutes : une sorte d'induction de la salle, de certains intervenants, qui pouvait être vécue là presque comme une mise à mort. Ce n'est pas facile dans un groupe pareil — et ici c'est encore plus compliqué. J'ai fait une phrase dépressive de cinq-dix minutes, en me disant «j'en ai marre, qu'est-ce que j'ai à foutre ici, je n'ai pas demandé à être là». Et ce soir, ça ne me plaît pas du tout de raconter des salades, et je ne sais pas quoi dire, en plus ! Ça se sent bien. Alors pendant cinq à dix minutes, je me suis dit «je ne dis plus rien, j'en ai marre, qu'ils se démerdent comme ils voudront». Et puis cette induction a ricoché d'une personne à une autre. Et c'est au deuxième ou troisième ricochet que ça m'a réveillé, et j'ai fait une intervention salvatrice (tout au moins pour moi-même !) j'ai envoyé des fusées ; j'ai eu l'impression qu'il y avait une guerre, là ; des fusées théoricopratiques, en disant : «il y en a marre, je n'ai rien écrasé du tout, je n'ai pas aplati du tout ; et puis, on s'occupe de psychotiques, il ne s'agit pas de se mettre à pleurer avec, parce que les pleureuses, ça fait des millénaires que ça existe, ça n'apporte pas grand chose ; il y a des pleureuses modernes, des pleureuses anciennes.» Mais le vrai support avec le psychotique, c'est justement d'établir une position transférentielle ; mais pour pouvoir la tenir, ça nécessite une théorisation bien plus complexe et bien plus fine et plus rapide que toute possibilité qu'on a d'attendre dans la cure du névrotique. Par exemple, le psychotique peut se présenter à n'importe quel moment de la nuit ou du jour, et on est obligé à ce moment là d'avoir une certaine position dans le transfert, mais en sachant bien (et les exemples qui ont été donnés le montraient bien) que ce qui était en

question, c'était l'illusion que l'analyste peut avoir qu'il est tout seul à s'occuper du psychotique ; tandis que, s'il ne méconnaît pas certaines dimensions, qu'on peut appeler dimensions de l'inconscient, mais qui sont des dimensions politiques (le terme est dangereux), on peut dire par exemple que ce qui vient dans le bureau de l'analyste, ce n'est qu'une partie du psychotique, c'est l'objet partiel, alors qu'il y a une quantité d'autres facteurs qui jouent, et qui peuvent jouer un rôle prépondérant. C'est dans ce sens là que Simone Blajan-Marcus parle — et Dolto également en a parlé un peu — de PPPI : psychothérapie par personne interposée. Si on ne méconnaît pas cette dimension hors séance, on est obligé de tenir compte des différents investissements. Ça ne veut pas dire qu'il faut jouer d'une façon mégalomaniaque à vouloir tout recentrer sur soi et être le chef d'orchestre de tout un système qui fait la vie même du psychotique, mais qu'il faut quand même en tenir compte et qu'il y a là une illusion qui pourrait être d'une sorte de neutralité absolue : je ne veux pas savoir ce qui se passe en dehors de la séance, ce qui peut être plus ou moins valable pour un patient qui n'est pas psychotique, et encore ; on sait bien qu'il n'y a pas d'analyse duelle, c'est une notion qui recouvre beaucoup d'autres choses.

Or, chez le psychotique, ce qui est en question, c'est cet investissement, c'est une quantité de choses qui arrivent, qui peuvent avoir une efficacité. Or, comment poser ce problème sans tomber dans une espèce de confusionnisme ou alors dans un abord un peu philanthropique ou samaritain des choses.

Ce sont des questions, qui sont restées d'ailleurs en chantier, qui ont été évoquées. L'avantage de cette table ronde, c'est d'avoir déblayé partiellement certains chantiers, les chantiers d'une possibilité d'analyse du psychotique. C'est sur ce fond là que se sont profilées des choses qui n'ont pas été dites tout de suite mais qui sont apparues à la dernière minute, et en fin de compte on ne pouvait pas les dire plus tôt : dans le monde actuel, l'immense majorité des psychotiques est engluée dans des chantiers qui ne sont même pas exploités du tout sur le plan analytique. L'existence de cette table ronde marque peut-être, d'une façon timide, la volonté de certains de constituer un groupe de réflexion au niveau pratique — la pratique, ce n'est pas indépendant de toute théorie — sur ce qu'il en est actuellement de la thérapie et de l'analyse des psychoses, aussi bien dans les IMP que dans les hôpitaux psychiâtriques, que dans les secteurs, que dans les soins à domicile, que même dans le cabinet de l'analyste, et de l'intégration possible de ces différents points d'ancrage du psychotique.

C'est ça qui a simplement été évoqué mais qui demanderait justement une rencontre plus longue, bien plus concrète, où ces choses là pourraient être étudiées de façon très détaillée.

Ceci est apparu à différentes reprises sous une autre forme, par exemple dans la psychothérapie des enfants, le problème de l'écoute possible et de la façon de se comporter avec ce que Françoise Dolto appelait l'écoute des plaignants familiaux. Ce qui a été évoqué, c'est les états d'équilibre psychotique qui se marquent dans l'équilibre même de la famille. On sait d'une façon très courante que de prendre en charge un psychotique remet en question l'équilibre familial. Ont été évoquées à ce sujet des notions telles que les groupes faits, il y a déjà un certain nombre d'années, par Schindler qui parlait de la position oméga du psychotique dans un groupe familial ou autre, avec le couple avec la personne super-protectrice et les conflits qui arrivent entre ce couple oméga super-protecteur et le reste de la famille.

Ceci est simplement une illustration restreinte de ce qui peut apparaître même quand il n'y a pas constitution instituée d'un groupe, mais du fait même qu'on prend en charge un psychotique. Très souvent d'ailleurs, l'analyste a à ce moment là à faire avec des demandes répétitives de certains membres de la famille ou même de certains copains, etc... du psychotique. C'est souvent très embarrassant de se situer d'une façon qui ne soit pas désastreuse ; je dis «désastreuse» parce que c'est dans tout cet ensemble là qu'on peut définir une espèce de tissu sur lequel on pourrait étudier ce qu'il en est véritablement des acting out de la psychose. Il semble qu'il y ait un tissu entremêlé d'acting out et de passages à l'acte, on sait bien qu'il n'y a pas de pureté ni de l'un, ni de l'autre, qu'il y a un entrecroisement continuel, et c'est justement ce qui est en question une fois qu'une cure avec un psychotique est commencée, autrement dit une fois qu'il y a une position transférentielle : c'est à ce moment là qu'il y aurait la possibilité d'articuler de façon bien plus productive ce qui est souvent laissé à l'intuition ou au hasard des circonstances, et aussi à l'aliénation dans laquelle on est pris par la mise en place des systèmes de traitement, de reclassement, etc...

C'est cet effort d'introduire une théorie rigoureuse qu'on peut essayer d'appeler la théorie du transfert chez le psychotique, avec cette délimitation dans certains faits de l'existence quotidienne de ce qu'on pourrait appeler des acting out du psychotique, que certaines écoles appellent «acting out excessifs» par opposition aux acting out partiels d'autres cures. Or, sur ce point des acting out excessifs qui posent des problèmes souvent inextricables, il doit y avoir possibilité de pouvoir traiter à ce niveau des investissements concrets, le psychotique lui-même. On voit bien par exemple que même des gens qui sont très spécialisés dans l'analyse de la psychose ne peuvent absolument pas se passer d'autres points de repère, soit d'une hospitalisation de temps en temps, soit de gens où le psychotique peut aller se récupérer, la mise en place d'une sorte de constellation pratique, qui, si on n'en tient pas compte, arrivent à déboucher sur des systèmes illusoires de théorisation, qui ont toujours des effets un peu ravageants dans la suite, ou alors à rester dans une position où l'on peut dire que, de même que dans la névrose, l'analysant ne va pas plus loin, comme le dit Lacan, dans la cure que là où l'analyste lui-même en est.

Or, pour le psychotique, ce qui est en question et qui a été souvent évoqué ces jours-ci, c'est, pour reprendre le problème de la forclusion du nom du père, le problème de sa propre distance en tant qu'analyste vis-à-vis de ce point d'axation du symbolique que représente le problème de la non-forclusion du nom du père. Il est certain que si l'analyste lui-même a des difficultés à cet endroit là — et pourquoi n'en aurait-il pas ? — il y a une grande possibilité chez le psychotique de faire soit des passages à l'acte, soit des acting out.

Par exemple, pour remettre en question ce que l'on peut appeler l'équilibre psychotique, qui est souvent un équilibre un peu pseudo-pervers (voir l'équilibre psychotique entre les phases de psychose aigüe de Schreber, il y avait un équilibre assez stable mais où il y avait tout un système de trans-sexualisme ou d'identifications pseudo-perverses) il peut se faire que, pendant un certain temps, il ne faille absolument pas toucher à cet équilibre là. Mais comment le savoir ?

Admettons que le psychanalyste lui-même ait pu articuler d'une façon plus sérieuse ses propres problèmes avec cette axation du symbolique. Etant donné que le psychotique ne peut être pris en charge que par tout un groupe, c'est le problème du groupe qui est en question. C'est le problème non pas d'une équipe, ce qui évoque

bien plus un groupe constitué, mais d'un système d'inter-relations entre plusieurs personnes et plusieurs lieux. Et on peut dire que le psychotique n'ira pas plus loin que là où le groupe en est lui-même.

Ce problème posé, ça ne peut se résoudre que par une exemplification tout à fait concrète de certaines équipes, certains fonctionnements, certains types d'analyse. Et c'est cela qui a été évoqué, à mon avis, d'une façon plus ou moins implicite, par toute une série d'exposés qui heureusement ont été enregistrés.

D'autre part, il y a eu des études plus sérieuses, qu'on n'a malheureusement pas eu le temps d'écouter dans leur totalité, en particulier une étude de Lang sur acting out et langage dans la névrose et la psychose. Il nous a rapidement dans une première partie situé le concept de l'acting out historiquement. Dans sa deuxième partie, il nous a présenté le cas d'un schizophrène qui s'identifiait avec le héros d'une petite revue qui paraît en allemand, Perry Rhoddan, chef d'un groupe de sept, qui est un peu un héro de science-fiction. Perry Rhoddan jouait le rôle de maintien dans un équilibre existentiel. Pendant des années, ce Perry Rhoddan a fonctionné, chez ce malade, d'une façon telle que c'était la suppléance de la fonction paternelle. C'est ce qu'on retrouve bien souvent dans des cas de psychose un peu stabilisés. Ce qui n'empêche que, comme le signale Lacan par exemple à propos de Schreber, dans des situations où la fonction du père est mise en question, il y a un danger de désagrégation passagère, de confusion mentale, d'épisodes psychotiques plus aigus, qui remettent en question tous ces équilibres.

Une chose m'a frappé ce matin à propos de l'exposé du groupe de Demangeat : l'interdiscursivité qui est en jeu. Il s'agit de la constitution d'une sorte de sub-code, d'un certain langage, qu'il a rapproché de ce qu'il appelle l'idiolecte de la mère. Il semble que ce pointage de la spécification d'un discours psychotique est constant, sauf que cet idiolecte, souvent, est masqué ; il y a une sorte de récupération à un niveau plus ordinaire. Mais souvent, à travers les néologismes, ou certaines formes de stéréotypies verbales, on voit réapparaître ce problème de l'idiolecte qui situe là le psychotique dans cette dimension de rapport à la mère, qui met en question le problème du père.

Dans cette toile de fond, il pose le problème de l'intervention, dans certaines phases plus ou moins aigües, de ce qu'il a appelé le moment du père, celui-ci pouvant être même déclenché par des systèmes tout à fait ordinaires, et souvent par une interventon de l'analyste ; c'est ce qu'il a appelé le double acting, par exemple le passage à l'acte de l'analyste pouvant entraîner un acting out. En reprenant l'exemple maintenant rebattu de Kris, on voit qu'il y a là un double acting qui est constamment en question d'une façon plus dangereuse chez le psychotique.

De même, on peut dire que cette identification du malade dont parle Lang à ce héros de science-fiction, c'est une sorte de dramatisation imaginaire d'un idiolecte sous forme de mise en page d'une sorte de monde un peu fantastique, qui répond à ce niveau : sauver quelque chose qui n'est pas structuré par une fonction d'ordonnation du nom du père.

Voilà à peu près l'ensemble des choses. J'ai passé sur énormément de détails. On ne peut pas résumer un jour et demi de discussions. Mais, en fin de compte, ce qui me semble le plus important, c'est que cette table ronde ait eu lieu — je ne veux pas dire peu importe ce qui s'y dit — qu'il y ait eu une participation assez large des gens, et ce projet surtout de constituer — ce qui semble nécessaire — un groupe qui puisse

se réunir plusieurs fois dans l'année et qui regroupe tous ces problèmes d'étude de la psychose.

Il me semble très important pour l'Ecole Freudienne qu'il y ait là quelque chose qui se constitue de façon plus spécifique autour de ces problèmes très complexes et, il faut bien le dire, peu explorés.

*
* *

JACQUES LACAN

CLOTURE DU CONGRES

Comme je me le suis fait confirmer par Solange Faladé, c'est bien moi qui ai choisi pour un congrès qui à ce moment là n'était pas pour demain, ces deux thèmes, l'inhibition et l'acting out. Il est certain que c'était faire confiance aux Strasbourgeois, et votre présence ici dans cet amphithéâtre magnifique est la confirmation du soin qu'ont mis les Strasbourgeois à faire ce congrès, c'est-à-dire ce qui pour nous (je parle de l'analyste idéal) est un frotti-frotta, enfin quand même ce frotti-frotta répond à un besoin de se chauffer entre soi ; mais ce n'était pas seulement pour ça que j'ai préféré ces deux thèmes. Je les proférais aussi en écho à Strasbourg ; je veux dire que de même que, dit-on (métaphore comme d'habitude !) Strasbourg, c'est une extrémité de ce lopin de terre qu'on appelle la France, de même ça m'avait porté à proférer inhibition et acting out comme étant les confins de l'analyse.

Le comble du comble, c'est que je suis comblé ; je veux dire qu'à entendre les divers orateurs, j'ai eu ce sentiment d'être comblé. L'ennnuyeux — mais c'est uniquement pour moi, car je pense que tout le monde l'a été, comblé ; on a été comblé d'un certain nombre de thèmes dont je me demande pourquoi je les ai frayés ; ça veut dire que comblé, comblé par tous ceux qui ont parlé de cette place et des différentes autres salles, ça ne m'a pas satisfait ; ça m'a même perturbé quant à l'utilité de ce que je fais.

C'est certain que cette question, ce n'est pas la première fois que je me la formule. Le manque me manque. Quand le manque manque à quelqu'un, il ne se sent pas bien. C'est une affaire comme ça que j'essaye de réduire au fait que je suis de l'espèce de cet *hommâle* dont j'ai parlé comme d'une *hommelle*, voire d'une *hommelette*. *L'hommâle* en a trop, mais ça ne l'empêche pas d'être sensible au manque. Pourquoi est-il si sensible au besoin de manque, si je puis m'exprimer ainsi ? Je ne vois absolument pas d'autre raison à en donner, sinon qu'il a des habitudes. Il a l'habitude de manquer. Et ses habitudes, il en fait un principe qui, dans l'analyse, a été intitulé — d'ailleurs on n'a jamais entendu parler que de ça — le principe du plaisir.

Le principe du plaisir a été repéré depuis toujours ; c'est même bien ça qui nous écrase, et qui m'écrase, moi aussi ; heureusement, j'ai un honorable précédent, c'est Freud. Lui aussi, il a fallu qu'il tombe là-dedans, dans le principe du plaisir. Le principe du plaisir, il l'a défini évidemment un peu autrement que ne le définissaient les Grecs, qui prenaient ça au pied de la lettre, ἡδονή : lui, quand même, (Freud), a dit que c'était le moindre déplaisir, en d'autres termes que la vie, ça ne pouvait se supporter qu'à condition de la tamponner un peu sérieusement.

C'est évidemment nouveau, et ça n'est pas très encourageant. Pourquoi, puisque j'ai parlé de *l'hommêle,* pourquoi celle que j'appellerai dans l'occasion *la femmeuse* ou *l'affameuse,* celle qui n'est *pas toute*, au point que de la dire *la*, j'ai mis ça en suspicion, en suspension, pourquoi est-ce qu'elle, de ce manque, elle s'en fout bien, c'est le cas de le dire ?

Je suggère en réponse que c'est *elles* — *elles* au pluriel quoique j'aie parlé de *la* d'abord — c'est *elles*, au pluriel, qui sont, si tant est qu'on puisse employer le mot être, qui sont l'inconscient. La femmeuse dont je parlais n'est pas toute ; si elle n'est pas toute, en fin de compte, je ne sais pas bien si c'est comme le réel, ou si j'ai été introduit à formuler que le réel n'est pas tout à cause d'elles (comme vous voudrez l'écrire, au singulier ou au pluriel). Tout ce que je peux avancer dans l'occasion, c'est que si elle n'est pas toute comme le réel, elle n'en sait rien. Le réel non plus d'ailleurs, puisqu'il n'est pas question d'un savoir quelconque pour le réel.

J'avance en somme que le réel, quoique discordant, il se trouve — c'est un fait que nous constatons — que ça marche. La façon dont nous nous cassons la tête pour faire quelque chose qui marche comme lui (quoique discordant) a abouti à la fabrication des automates. Il est évident qu'il y a là quelque chose de faussé dans l'automate : l'idée que ça marche par soi, que ça marche tout seul a l'air plutôt de dire le contraire ; mais l'idée d'«auto» en question, à savoir qu'il y aurait un soi, est bien ce que l'analyse au dernier terme met en question.

Ce que j'avance, ce que j'avance au dernier terme, c'est que, dans la mesure où le réel fonctionne pour l'homme, je parle de cette chose malgré tout tout à fait stupéfiante que l'homme, on ne sait pas pourquoi, est arrivé à catégoriser le réel comme tel, eh bien le réel en tout cas n'atteint le dit homme que de sa discordance, et c'est bien pour ça qu'on est stupéfait qu'il se soit élevé jusqu'à une conception du réel dont moi, timidement, j'ai avancé qu'elle ne saurait s'ébaucher, contrairement aux monomanies humaines, qu'elle ne saurait s'ébaucher, cette conception du réel, que comme d'un réel éclaté.

Voilà. J'ai entendu ici des échos de ça, qui est la pointe de ce que j'ai essayé d'énoncer, des échos de ce qu'on peut appeler mon bavardage. Dans le train, quelqu'un qui, je crois, était la personne qui est là en face, trimballait avec elle un torchon qui s'appelle *Le Nouvel Obs* comme on dit, dans lequel deux crétines disaient que ce siècle était lacanien ! (*Rires*) C'est naturellement pour dire qu'il faut que ça finisse. L'ennuyeux simplement, pour moi, c'est que ça ait commencé, aux dires des types en question.

En réalité, si ça a commencé dans ce siècle, comme on dit, on peut dire qu'il y a mis le temps ! Ça m'est venu sur le tard, cette espèce de poussée, comme ça, si tant est qu'elle existe. Mais enfin ça n'en a pas moins l'effet que je ne peux plus me souffrir. Voilà. Je voudrais bien limiter les dégâts que j'ai faits — malgré tout on n'est pas un très grand nombre ; dans les 800 ; ça ne suffit pas à dire que le siècle est lacanien ! — je voudrais bien limiter les dégâts que j'ai faits en somme dans ce champ limité, ce petit bout de réel.

L'ennui — l'ennui pour moi — c'est que je n'y peux rien. Une fois qu'on est entré dans la voie de certains choix, c'est fait. Il faut quand même qu'on sache ça. On ne sait pas pourquoi on choisit quelque chose. Le plus souvent on commence comme ça au hasard. Et puis après ça a des suites.

Naturellement, je ne suis pas le seul à être dans le cas que ça m'embête. Les dégâts que j'ai faits ne sont plus en mon pouvoir. Alors comme tout le monde, parce que c'est comme ça que ça se passe pour ce qu'on appelle tout le monde — bien sûr, là aussi c'est un résidu — je ne vois qu'une issue, c'est, puisque le choix est fait, de le pousser au moins jusqu'à ses dernières conséquences.

J'ai imaginé l'inconscient comme participant à ce réel mitigé qui ne se réduit pas à des bouts, à savoir qui s'imagine comme faisant partie de quelque chose qui tourne rond. C'est pour ça que je dis que j'ai imaginé l'inconscient comme participant du réel. A ce titre, je l'ai sûrement raté. Mais pas plus que tout ce qui s'imagine. Ce ratage étant au principe de ce peu que j'ai de réalité, on peut dire que, comme tout ratage, c'est une ré-ussite, je veux dire que c'est la réussite d'une réalité qui se trouve, comme ça, être mise sous mon chef, mais se caractérise d'un autre côté de communiquer avec une réalité commune.

Bien sûr, comme tout le monde, ma réalité est faite de ceci qu'elle est ponctuelle, par rapport à ce dont on fait mémoire monumentale sous le nom d'histoire. Comme pour chacun, chacun de ceux qui sont ici et chacun de ceux qui sont aussi dehors. il n'y a pas de ce que j'appellerai l'Histoire avec un grand H, la grande Histoire. Il n'y a que des historioles. J'ai été pris dans une historiole qui n'est pas de moi, l'historiole freudienne, et simplement parce que j'y ai glissé. Mais il n'y a absolument rien de commun entre l'historiole freudienne et toutes celles qui l'on précédée. Ce n'est pas parce qu'un certain nombre de gens, Herbart, Hartmann, Du Bois-Reymond, n'importe qui, ce n'est pas parce que Freud a fait ses choux-gras d'un certain nombre d'épaves qui restaient des précédentes historioles que son historiole, à lui, les continue. C'est bien pour ça que la seule chose qui pourrait me faire abandonner mon enseignement, c'est la logique que j'en ai engendrée, logique qui ne vaut pas mieux que les précédentes, qui vaut en fait tout aussi peu.

C'est une façon de faire un aveu. Oui. L'aveu, c'est ceci : c'est qu'une analyse fait avouer quiconque s'y risque, chacun dans l'analyse s'avoue-rité, si je puis-dire, pour faire équivoque avec sa vérité ; mais chacune de ces vérités, il faut le dire. c'est très difficile de savoir ce qu'elle a de commun avec les autres. Il n'y a que des vérités particulières, et c'est bien ça qui m'a frappé dans ce congrès. Il est certain que j'avais tendu un piège en essayant d'encadrer ce qui concerne l'analyse avec ces frontières que sont l'inhibition et l'acting out. Alors le résultat — c'est le cas de le dire, je l'ai déjà dit — m'est revenu dans la figure, parce que combler quelqu'un, c'est quand même ça. Ce n'est pas tellement que l'aveu ait été la caractéristique de ce qui m'a été rapporté, mais comme c'était aux frontières que je m'étais porté, avec l'équivoque d'un congrès aux frontières, c'est évidemment aussi des frontières que j'ai reçu la réponse, à savoir la réponse de ce qui a le plus manqué dans ce congrès, mis à part quelques petits points que chacun reconnaîtra facilement, à ce repérage par exemple que je suis étonné qu'on n'ait pas plus parlé de la phobie, mais quelqu'un l'a fait quand même.

La phobie, c'était résonner au cœur même de ce problème que j'ai évoqué à propos du comble, du manque, de l'insatisfaction, de l'insatisfaction qui était la mienne. Ce qu'on n'a pas assez senti, ce qui aurait pu se faire, en réaction à cette indication de l'inhibition et de l'acting out, c'est que quelque chose témoigne plus de l'expérience de ce que j'appelerai l'analyse — pour ne pas parler de l'analyste, parce que je vais commencer quand même à déballer mon truc : si j'ai institué la passe, c'est quand même pour voir s'il y a des analystes, et pas seulement des gens qui à ça ne s'autorisent, comme je l'ai dit, que d'eux-mêmes. Evidemment, qui ne s'autorise pas de soi-

même ! Le soi-même, il y en a à la pelle. Qu'on s'autorise d'être analyste, c'est à la portée de bien du monde pourvu qu'on en ait pratiqué une certaine expérience. Mais ce n'est pas pour rien que j'ai laissé pointer ceci : c'est que quant à moi, j'en suis encore réduit à faire l'analysant. Ce qu'il y a de merveilleux, c'est que j'ai trouvé pour ça un alibi : je fais de l'enseignement.

Puisque je suis sur la voie des confidences, je vais quand même vous en dire un petit bout de plus : je suis le seul névrosé à avoir compris qu'il n'y a d'ego que du névrosé. Bien sûr, c'est ça qui fait poids. Alors comment moi j'ai réussi à le faire flotter, cet ego, je vous dirai ça la prochaine fois, à mon séminaire, parce que je ne vois pas pourquoi, une fois sur cette pente, je m'arrêterais.

Je peux tout de même vous en donner un petit bout : je ne fais pas d'alliance (parce que c'est ça qu'ils ont découvert, les *ego-psychologists,* c'est qu'on fait des alliances avec ce qu'on considère comme la partie saine. Qu'est-ce que ça veut dire ! L'ego est un chancre ! Il n'y a pas de partie saine de l'ego. Il y a des ego qui s'agglutinent. Ça n'en fait pas moins un chancre toujours — je ne fais pas d'alliance avec d'autres ego. Ce n'est pas comme ça que je les attrape, ceux qui ont la folie de se confier à moi. Mais enfin c'est un fait que, justement parce que c'est une folie, ça a comme résultat de faire que, dans un congrès comme ici par exemple, on ne déconne pas trop, ou on déconne d'une façon qui est pour moi reconnaissable, qui est sensible.

J'engendre — j'en ai posé la question à quelqu'un qui est dans ma familiarité — j'engendre assez souvent un bafouillage. Mais, comme j'ai pu le constater heureusement chez la plupart de ceux qui se sont risqués à cette tribune, c'est un bafouillage plutôt astucieux. Ça n'empêche pas que ça m'accable. Mon sentiment, comme ça, à la clôture de ce congrès, est vraiment plutôt celui de ma responsabilité.

Ne vous frappez pas ! Ça ne me déprime pas pour autant. Je ne me console qu'avec cette histoire du bout de réel ; et ce bout de réel, il faut quand même tâcher d'un tout petit peu l'incarner. Ce bout de réel, qu'est-ce que ça veut dire, en somme ? Quand on prend celui qui est le plus, si je puis dire, à la portée de notre main, s'il y a quelque chose qui témoigne que de réel il n'y a que des bouts, c'est bien ce qu'on appelle communément la résistance, et ce qu'on appelle également la castration.

On arrivera bien, bien sûr, à me faire lâcher cette résistance ; on arrivera bien à me châtrer , puisque c'est le sort commun des pères. Voilà. Ce que Freud ne dit pas, sauf comme ça, en oblique, par équivoque, c'est que les vrais de vrais, les vrais de pères, c'est ça le secret du prétendu meurtre, c'est qu'il faut les tuer pour ça, pour qu'ils lâchent le bout de réel.

Voilà. C'est le principe de ce mystère que soi-disant la civilisation en somme ne se transmettrait pas s'il n'y avait pas le meurtre du père. Tout ça est lié à cette petite affaire du bout de réel en question, ce bout de réel dont je voudrais bien pouvoir en trouver un autre pour vous en parler. Je vous ai laissé entendre que je ne désespère pas. Je ne dis pas que j'espère. Mais enfin qu'il pourrait bien arriver que je trouve quelque chose qui montrerait bien que le réel, ce n'est pas si simple que ça, ce n'est pas si simple qu'on le dit, que la simplicité n'est nullement le témoignage qu'on est dans le vrai. Mais à ça vous reconnaîtrez que je n'ai pas le sentiment du beau ; les deux se tiennent, le vrai et le beau, et quelqu'un a dit ce matin sur le beau une réflexion fort pertinente.

Il est quatre heures. Je m'en tiendrai là, à charge pour vous de rétorquer ce qui vous conviendra.

Qui a à sussurer quelque chose ? ... Personne ? Alors, j'en ai assez dit. J'ai conclu le congrès. Je renouvelle mes remerciements aux Strasbourgeois.

(Applaudissements)

*
* *