

Compte-rendu d'une recherche psychoclinique (menée sous la direction du CEPPA, avec le concours de SOS-PSY)

Clinique des Marges - Souffrance psychique et Exclusion sociale

CEPPA, Dr Fred FLIEGE © 2015

I Psychanalyse et psychose

« Le désir de l'homme trouve son sens dans le désir de l'autre. »
(Jacques Lacan)

Cette communication est d'abord dédiée à mes patients, souvent en grande souffrance psychique et socialement marginalisés. Elle est également dédiée à tous les praticiens de la santé mentale - psychologues, psychanalystes ou psychothérapeutes - dont l'« audace épistémologique » et dont la « passion de l'autre » sont assez intactes pour qu'ils s'attèlent à la compréhension et au traitement des psychoses et des « nouvelles formes » de psychopathologies.

Préambule

Le choix du thème-l'approche psychanalytique de la psychose dans une conjoncture de marginalisation sociale - m'a été inspiré par mes contacts dans la vie, ainsi que par mon rapport à l'« ailleurs ». Adolescent, j'ai fait un certain nombre de voyages, s'inscrivant pour moi dans une sorte de quête d'idéal. Désargenté, à la recherche du « sens de la vie » et vaguement contestataire à l'égard de l'ordre établi, j'ai été amené à fréquenter des milieux marginaux, dans lesquels j'ai rencontré - parmi des personnes révoltées, exclues et/ou en dérive - un certain nombre de sujets psychotiques.

J'ai été frappé par la grande souffrance de ces derniers, ainsi que par ce que je considérais alors comme une prise en charge inadéquate de leurs troubles par les professionnels de la santé.

Si, pour des motifs ayant trait à ma propre histoire, j'étais sensible à leur douleur psychique - procédant de leurs symptômes, et probablement aggravée par leur exclusion sociale -, j'étais proprement consterné en constatant que le grand public les percevait comme des pestiférés, et que l'écrasante majorité de la communauté scientifique considérait leur pathologie comme une maladie incurable, comme une fatalité inéluctable.

Sans être alors conscient des enjeux de mon propre désir à l'endroit de ces personnes, j'ai certainement formé - à cette époque-là, c'est-à-dire il y a environ vingt-cinq ans - le projet de leur apporter du soutien.

Aujourd'hui, je suis persuadé que ma décision d'entrer en analyse et d'accomplir des études de psychologie clinique, a été largement déterminée par ma « sympathie » envers ces sujets, ainsi que par mon refus du verdict définitif - que j'assimilais alors à un rejet et à un abandon - dont ils me paraissaient faire l'objet.

Dispositif analytique et indications thérapeutiques

La lecture psychanalytique du discours subjectif relève d'une épistémologie du sujet s'opposant à toute conception envisageant l'autre comme objet d'une connaissance de laquelle le sujet du chercheur serait idéalement exclu. Aussi s'agit-il, pour moi, d'explorer une problématique subjective, ce qui constitue, par ailleurs, le fondement de la stratégie thérapeutique de la psychanalyse.

Ma fonction de psychologue et de psychanalyste au sein de SOS-PSY, une petite association d'intervention psychoclinique gratuite, en cabinet et « in situ » m'amène, depuis neuf ans, à prendre en charge des patients psychotiques.

SOS-PSY propose trois volets thérapeutiques, à savoir l'intervention en situation d'urgence, la psychothérapie analytique et la psychanalyse.

Si, dans la première configuration, l'intervention « in situ » paraît aller de soi, je l'accepte dans les autres cas lorsque l'état physique, psychique ou social du patient le justifie.

Or, ma prise en charge initiale d'analysants marginalisés interroge au moins trois règles - traditionnelles et considérées comme fondamentales - du dispositif analytique. Tout d'abord, il semble convenu que, pour garantir l'efficacité de la cure, le patient doit quitter son domicile, et se rendre, pour ses séances, à un lieu « autre », de préférence au cabinet de son psychanalyste.

Par ailleurs, pour prévenir la formation d'une dette imaginaire du patient à l'endroit de l'analyste, mais aussi pour opérer l'échange symbolique - désignant la place subjective de chacun des protagonistes de la cure - l'analysant est censé rémunérer son psychanalyste avec le fruit de son travail. Enfin pour certains praticiens, le fonctionnement psychique du sujet psychotique constitue en soi une contre-indication à la cure analytique.

Le fait d'accepter de diriger la cure d'un patient psychotique et marginalisé représenterait-il donc, en soi, une concession inconsidérée aux principes analytiques ? Impliquerait-il une aliénation de l'appareil analytique exposant le sujet à une aggravation de son état ?

Sans vouloir couper court à ces interrogations, au demeurant fort légitimes, force est de constater que certaines données empiriques semblent infirmer doré et déjà les objections susmentionnées.

En effet, outre les cas de « contrainte factuelle » - p.ex., lorsque ses difficultés matérielles empêchent le patient de rétribuer son analyste et/ou qu'un handicap physique interdit « objectivement » à l'analysant de se déplacer - je suis souvent confronté à des situations subjectives où d'intolérables souffrances psychiques empêchent le patient de quitter sa résidence.

Enfin, il convient d'ajouter que c'est souvent en pleine nuit - entre minuit et six heures du matin - que mes patients me sollicitent pour procéder à leur thérapie. Or, au début de mon activité, je ne transigeais sur aucune des règles, considérées comme incontournables, du cadre analytique « orthodoxe ». Soit dit en passant, rétrospectivement, et eu égard à mon expérience clinique avec des sujets marginaux et/ou présentant des troubles psychopathologiques graves, mon dispositif thérapeutique d'alors me paraît aujourd'hui inutilement rigide.

Aussi, à cette époque, révolue, ai-je dû constater la survenue fréquente de poussées psychopathologiques, parfois suivies d'hospitalisations, lorsque j'opposais un refus à la requête de ces patients. Quand, finalement,

j'ai consenti à intervenir la nuit, j'ai pu m'apercevoir d'une corrélation significative entre, d'une part, la prompte acceptation de ce type de demande, et, de l'autre côté le succès thérapeutique.

Mon consentement à me rendre, la nuit, auprès de ces patients était donc d'abord basé sur des motifs d'ordre essentiellement empirique. Ce n'était que dans un deuxième temps, a posteriori, que j'ai pu établir le fondement méthodologique de cet aménagement de mon dispositif thérapeutique : En effet, tout semblait indiquer que, en début de cure, j'occupais une place transférentielle « maternante » ou encore celle d'un père « protecteur ». Par ailleurs, au cours du traitement, il s'avérait que tous ces sujets présentaient au moins deux points communs. Tout d'abord, ils exprimaient le sentiment de n'avoir été ni aimé ni reconnu par le père. D'autre part, aucune figure parentale ne leur semblait avoir pris en compte leurs demandes. Aucun « Autre » - en tant que référent structurellement pertinent - ne leur paraissait ainsi avoir fait le moindre cas de leur parole et de leur désir.

Ces observations m'ont conduit à supposer que ma démarche pouvait revêtir, pour ces patients, la signification subjective d'une « réparation », certes circonstancielle et provisoire, quant à leur demande, toujours rejetée, d'amour et de reconnaissance.

Corrélativement, mon procédé thérapeutique me paraissait à même de produire un effet apaisant, conjoncturel et éphémère, sur une souffrance correspondant à l'actualisation d'une faille structurelle (8).

Cependant, il me fallait faire preuve d'une vigilance toute particulière pour éviter l'emprise surmoïque et pulsionnelle de la demande - susceptible d'obstruer le désir de l'analysant mais aussi celui de l'analyste. Même lorsque la demande paraissait occuper le premier plan de l'espace thérapeutique, il était crucial pour moi d'accueillir et de reconnaître mon propre désir, et de tenter de favoriser l'émergence de celui de mes patients.

A propos de la question des limites et de la liberté dans ce contexte thérapeutique, il me semble important de rappeler la spécificité, selon Lacan, de la psychanalyse - comme étant « la seule qui, (...), réalise pleinement le projet d'une éthique sans obligation » (1). Du reste, en m'évertuant à ne jamais céder sur le désir des uns et des autres, je pense avoir essayé d'œuvrer en conformité avec cette définition de l'éthique psychanalytique.

Le parcours analytique de Gérard

J'ai rencontré Gérard - l'analysant ici présenté - dans un immeuble réquisitionné par des « sans abri », dans lequel j'interviens régulièrement. Au vu de son angoisse extrême d'affronter le monde extérieur, n'étant pas sans évoquer un symptôme « agoraphobique » aigu, j'ai fini par accéder à son désir de me déplacer, pour ses séances, dans sa demeure précaire - qu'il continuait à habiter pendant les trois premières années de sa cure.

Durant cette première étape analytique, Gérard rémunérait mon travail au moyen de boutons de chemise, de gâteaux secs et autres denrées fournies par des institutions caritatives. Par la suite, ayant trouvé un « petit boulot » non déclaré, il me rétribuait à une raison de 50 francs (7 euro 50) par séance, jusqu'à la fin de son analyse.

Ainsi, son dénuement extrême m'a conduit à mener son traitement d'abord en échange d'objets à valeur purement symbolique, puis à un tarif relativement réduit.

Par ailleurs, souffrant manifestement de symptômes paranoïdes et d'une agoraphobie d'allure délirante, Gérard refusait de quitter son refuge pour se rendre à mon cabinet.

Du reste, lorsque, en début de cure, je me suis avisé de lui demander, en usant de mon « autorité » d'analyste, de faire la démarche de venir au cabinet, il s'est recroquevillé, en sanglotant violemment, à même le sol de sa tanière.

Cette actualisation psychopathologique, accompagnée de délires et d'hallucinations vocales, n'était d'ailleurs pas sans évoquer un accès psychotique aigu.

Si j'ai pu alors éviter son hospitalisation, j'ai dû recourir à une psychothérapie dite « de soutien » - durant plusieurs semaines, à une raison d'une à deux séances quotidiennes - pour faire céder son état de crise.

Afin d'éviter à Gérard un nouvel accès psychopathologique, j'ai fini par accepter de me rendre à son abri pour procéder à son traitement.

A cet endroit, il convient d'indiquer que le critère initial de prise en charge « in situ » a été induit à partir de données empiriques, i.e. d'une intuition contretransférentielle accompagnant les premières rencontres avec ce patient. Ce n'a donc été qu'au cours de l'exploration analytique, c'est-à-dire après-coup, que ladite indication thérapeutique - quant au suivi analytique « in situ » - a pu être confirmée.

La première partie de la cure

Ma première rencontre avec Gérard a lieu dans un squat dans lequel je viens d'accomplir une intervention psychoclinique en situation d'urgence.

Entretien préalable

[Les mots suivis d'un astérisque (*) relèvent du lexique personnel du sujet. Ils se caractérisent soit par leur emploi inhabituel, soit par leur absence des paradigmes conventionnels.]

Alors que je m'appête à quitter l'immeuble, Gérard m'aborde timidement, en me demandant si, à mon avis, on pouvait « *guérir de la schizophrénie* ». Volontairement optimiste, je lui réponds que cela me paraît possible, à certaines conditions, notamment « la motivation du patient et la compétence du (ou des) soignant(s) ». A sa requête, j'accepte promptement de mener un entretien avec lui.

Agé alors de trente-cinq ans, ancien professeur de langues au lycée, Gérard est socialement marginalisé depuis son hospitalisation d'office sept ans auparavant - ordonnée suite à une « bouffée délirante » en réunion plénière des enseignants.

Il refuse de bénéficier de l'AH (allocation pour handicapés) pour le motif que s'il accepte « *d'être entretenu par la France, ce serait la fin [pour lui]* ».

Gérard explique que s'il a fait la démarche de s'adresser à moi, c'est parce que, d'après l'un de ses cohabitants, j'aurais « *guéri un schizophrène par la psychanalyse* ». Soit dit en passant, le patient en question avait fait l'objet d'une erreur de diagnostic, et ne présentait aucun trait psychotique. En réalité, il souffrait d'une névrose obsessionnelle sévère, et j'avais, en effet, pu le soigner avec succès.

Gérard raconte que sa propre « *schizophrénie* » avait été « *déclenchée par [son] proviseur* » qui l'aurait « *traité comme un chien* » devant ses pairs.

Puis, il décrit les symptômes dont il souffre depuis sept ans : « *Quand le proviseur a dit que je manquais d'autorité avec mes élèves, que j'avais pas les qualités nécessaires pour enseigner, devant tout le monde, je savais pas que répondre. Tout s'est effondré en moi. Je me sentais tout petit, comme entouré de géants. Je regardais un collègue que j'avais cru être mon ami. Il me dévisageait sans ciller. Alors que je disais rien, et que, lui aussi, il avait la bouche fermée, je l'entendais dire distinctement, avec une voix très basse, comme en infrason : « Ta gueule, petit con. T'es qu'une merde ». Puis, j'entendais tout le monde reprendre en refrain, dans un brouhaha insupportable : « T'es qu'une merde. Casse-toi ! T'as aucune place ici ».*

Je me suis bouché les oreilles, et je suis tombé à genoux. J'ai dit : « Pourquoi ? Qu'est-ce que j'ai fait ? ». Ensuite, il y avait un blanc, puis d'un coup il y avait ces voix, ces rires méchants et ces sons répétitifs ; les mêmes que j'entends encore aujourd'hui, comme : « Tresse par-ci par-là, super crâne plat, tort, peut pas, nu-nul, dehors, chut, ferme, ôte », « ah, ah, ah » ou « cra, cra, cra... ; ra, ra, ra... ; norv ; con-con-con ; zappe ». Enfin, ça n'a aucun sens. Je prends des neuroleptiques et beaucoup d'anxiolytiques, mais ça diminue à peine ces voix. Et, ça s'empire depuis quelque temps. Parfois, je me sens partir pour de bon.

Pourriez-vous me prendre en psychanalyse ? Au moins essayer ? Pendant un certain temps ? Je sais que vous êtes débordé, et, en plus, je ne pourrai pas vous payer. Je peux pas faire la manche ou dealer, parce que j'arrive pas à sortir. Je flippe déjà quand je m'approche de la porte d'entrée ».

Après quelques instants de réflexion, je décide d'accéder à sa requête pour les motifs suivants :

1. Tout d'abord, j'ai connu un certain nombre de succès thérapeutiques avec des sujets souffrant de troubles consécutifs à l'usage d'hallucinogènes (8). Or, les perturbations dont fait état Gérard ne sont pas sans rappeler celles que présentaient ces patients.
2. Dans la mesure où, du moins à Montpellier, je semble être l'un des rares cliniciens à tenter de soigner des sujets psychotiques marginalisés, je dois me rendre à l'évidence qu'un refus de ma part équivaldrait, pour Gérard, à une exclusion supplémentaire - que je ne saurais cautionner d'un point de vue éthique.
3. Mon vécu contretransférentiel, accompagnant cette première rencontre, me suggère qu'un travail analytique avec ce sujet pourrait, sinon traiter les causes de tous ses symptômes, du moins atténuer ses souffrances.

Aménagements du cadre lors de la première partie de la cure

Après avoir expliqué à Gérard les règles analytiques, j'accepte qu'il s'acquitte, au moyen d'objets symboliques, du règlement de ses séances (cf supra). Par ailleurs, à l'instar de la plupart de mes patients socialement marginalisés, Gérard panique à l'idée de s'endormir le soir.

Il dort durant le jour, et reste éveillé la nuit. Nous planifions donc notre horaire, à la fois en fonction de mes contraintes à l'égard de mes autres interventions nocturnes, et en tenant compte de son rythme de vie. Nous convenons ainsi de nous voir à trois heures du matin, du lundi au vendredi.

Durant la première partie de la cure - menée, pendant trois ans, à une raison de cinq séances hebdomadaires, d'une demi-heure chacune environ - nous étions installés en face-à-face, légèrement de biais.

J'avais opté, avec l'accord de Gérard, pour cette disposition spatio-corporelle, censée, d'un côté, assurer le patient de la présence « protectrice » du thérapeute, et, d'autre part, éviter une emprise imaginaire trop importante du regard - susceptible d'obturer la portée symbolique de notre travail. Cette procédure consistait donc à me permettre de contenir les foulées d'angoisse accompagnant l'élaboration du matériau traumatique, renvoyant au réel à peine infléchi par l'imaginaire.

Ainsi, en début d'analyse, il me fallait remplir la fonction de pare-angoisse, tout en accompagnant le sujet dans l'exploration, ressentie comme périlleuse pour la stabilité de sa position, de son inconscient.

Extraits des séances de la première tranche analytique

[Durant toute cette phase de sa cure, Gérard s'exprime de façon hésitante et timorée, comme s'il ressentait une appréhension à l'idée de s'adresser, à son analyste. Il passe, sans transition apparente, d'un sujet à l'autre. La mobilité de son regard contraste avec la mine figée de son visage. Il se maintient le dos voûté et la tête baissée.]

- « *Je peux pas m'aller* dehors. Une fois, j'ai fait deux pas dehors. Le monde me semblait tellement hostile que j'ai flippé. J'ai failli être hospitalisé à nouveau. Mais, je suis mieux ici qu'à l'hôpital avec ces dicteurs*. Ici, c'est plus soft, plus humain...* ».

- « *Malgré les neuroleptiques et les anxiolytiques, j'entends des voix menaçantes. Je me sens... fautif. Parfois, la nuit, je vois une silhouette d'homme dans ma chambre. Alors, je ferme les yeux, et je me retiens pour pas hurler. D'autres fois, je sens une présence..., une espèce de géant noir... sans visage. Il viendrait me traîner dehors pour me frapper à mort. Et les gens seraient de son côté, tous contre moi, comme si j'avais commis un crime.* »

J'interromps la séance sur ces mots, qui me paraissent renvoyer à l'un des fondements du fonctionnement actuel de l'inconscient du sujet. Les thématiques soulevées par Gérard pourraient être désignées comme celles de « châtiment » et de « crime ».

Ces convictions inconscientes, sous-tendant le discours du sujet, semblent ainsi correspondre à l'actualisation d'un mécanisme imaginaire, consistant à assigner une cause (« fautif ») à son supplice halluciné (« *me frapper à mort* »). Ce vécu expiatoire peut être considéré comme l'expression d'un surmoi sévère, non intégré par le moi.

Après la fin de cette séance, je tente de m'assurer que le sujet ne déclenche pas une crise d'anxiété. En marchant lentement vers la porte de sa chambre, je retrace brièvement la thématique qu'il vient de soulever, et je souligne l'intérêt de celle-ci pour son analyse. Je prends congé en me retournant sur le pas de la porte pour lui serrer la main. Au moment de mon départ, Gérard paraît se trouver relativement apaisé.

- « *J'ai commencé à souffrir quand j'étais ado, quand j'ai commencé à me sentir attiré par les filles. J'avais peur d'elles. Quand je parlais avec une fille, je me sentais ridicule...* »

- « *J'ai un frère, Célestin. Il a trois ans de moins que moi. Quand on était enfants, mon père me frappait avec une cravoche*, alors qu'il touchait jamais à mon frère. Mon père ne me parlait que pour m'engueuler, ou pour se foutre de ma gueule.*

Mon frère avait vite compris le tapasse. Il me poussait à bout. Quand j'avais six ans, il a détruit ma collection de timbres, puis il a jeté mes soldats en plastique dans une bouche d'égout. Il attendait toujours que je craque, puis il appelait mon père. Il souriait en cachotte* quand mon père me cognait... ».*

- « *Je jouais parfois au chevalier avec mon frère, ...on faisait semblant de nous battre avec nos épées en plastique. Mon père disait que ce que je faisais était moche, puis il me frappait.* »

- « *Ma mère nous couvait tous les deux. Elle était toujours aux abois, très nerveuse. Mon père voulait qu'on devienne profs comme lui. Il me regardait jamais. Il a jamais accepté de dialoguer avec moi, même quand j'ai eu mon agrégation. Pourtant, je crois que je l'ai passée pour lui faire plaisir, pour lui.* »

Estimant que le discours de Gérard vient ici d'atteindre un point d'une pertinence subjective importante, je décide d'opérer la scansion en coupant la séance sur ces paroles, et en relevant les deux derniers mots : « *pour lui* ».

D'ailleurs, cette séance annonce la fin de la première étape de l'analyse de Gérard. En effet, lors de notre rencontre suivante, il m'informe qu'après notre séance de la veille, il avait passé sa « *première soirée dehors, depuis près de dix ans* ».

Il se serait couché avant le lever du jour. La séance d'après, il m'apprend qu'il a trouvé un « *petit boulot au noir* [consistant à] *distribuer des prospectus* », qui lui rapporterait vingt euros par jour, tout en lui permettant de travailler la nuit. Il m'avise, en me montrant des piles de dépliants rangées dans un coin de sa chambre, qu'il est censé commencer immédiatement après notre séance.

Cet « exploit » de Gérard m'amène à supposer que son symptôme agoraphobique s'est atténué, même si sa peur de sortir le jour, et de dormir la nuit, semble persister. Toutefois, son initiative - évoquant, dans ce contexte, un véritable acte de bravoure - témoigne de sa persévérance à l'égard de son travail analytique.

Tout porte à croire qu'il commence à se départir d'une posture passive - qui s'était traduit, entre autres, par sa « complaisance » à l'endroit de son symptôme -, pour reprendre en main certains paramètres de sa vie, c'est-à-dire adopter une attitude globalement plus active.

De manière analogique, l'on pourrait conjecturer que le geste de Gérard inaugure une rupture avec son positionnement à une place d'objet, et, corrélativement, une première avancée manifeste vers une position de sujet.

La seconde partie de la cure

Aménagements du cadre lors de cette étape analytique

Après sa première nuit de travail, Gérard exprime, d'entrée de séance, le désir de poursuivre sa cure en cabinet, à un rythme de trois séances hebdomadaires. Il me propose de me rémunérer - à une raison de sept euros par séance - avec l'argent de son salaire. Enfin, il ajoute qu'il aimerait venir dès vingt-trois heures, à condition que je sois d'accord, et que mon horaire le permette.

Or, étant donné la problématique potentielle, inhérente à toute demande (cf supra), mais aussi en raison de l'empressement de Gérard, je soupçonne d'abord que sa requête procède d'une poussée maniaque,

éventuellement déclenchée par sa récente prouesse. Sa démarche correspondrait, en ce cas, à un défi susceptible de compromettre l'équilibre, déjà précaire, de son fonctionnement psychique.

Par ailleurs, j'appréhende qu'une modification aussi abrupte du cadre ne confère un aspect expéditif, bâclé, à une transition d'une importance subjective primordiale pour la fécondité de notre travail.

Je propose alors à Gérard de méditer, chacun de notre côté, aux implications d'un changement aussi rapide du dispositif thérapeutique. En même temps, je lui demande de nous accorder, à chacun, un jour de réflexion, ce à quoi il acquiesce manifestement à contrecœur.

Durant cette journée, je m'efforce d'évaluer l'ensemble - la consistance, la stabilité et la permanence - des avancées analytiques de Gérard, sur les plans symptomal et latent. Je finis par admettre que, bien qu'il n'ait pas encore retrouvé une position de sujet désirant, ses assises moïques semblent s'être considérablement affermies. Corrélativement, le symptôme agoraphobique, ayant constitué le principal obstacle à la cure en cabinet, s'avère être fortement réduit.

Par ailleurs, ses efforts, couronnés de succès, pour trouver du travail, ainsi que sa « performance » quotidienne dans l'élaboration de son histoire personnelle, me paraissent attester de la vigueur de son désir de mener à bien son analyse.

Lors de notre entrevue suivante, Gérard démontre, de façon convaincante, qu'il a pris la mesure des conséquences et du sérieux de son choix. Face à la pertinence de son argumentation, et suite à l'aboutissement de mes propres interrogations, je finis par être persuadé qu'un avis favorable, de ma part, serait propice au bon déroulement de la cure de Gérard. Au vu de ces constats, je suis amené à conclure à la cohérence de sa demande.

Le passage de la première à la seconde tranche analytique s'est donc opéré - sur la demande de Gérard et avec mon accord - en l'espace de trois séances consécutives.

Il me paraît important d'ajouter que, avant même d'avoir vu mon cabinet, le sujet formule le désir de poursuivre son analyse désormais sur le divan.

A ma question quant aux motifs de ce souhait, il répond que la perspective de s'allonger sur le divan « ne [lui] fait plus peur ». Il explique également qu'il « imagine que cela [lui] permettrait de « parler de choses plus profondes et plus importantes ».

Je lui propose d'attendre notre première séance en cabinet, prévue pour le lendemain à 23h30, avant de me prononcer à ce propos.

Remarques sur la question du divan

Au vu du diagnostic actuel de la situation psychique de Gérard, et compte tenu de ses progrès analytiques mentionnés ci-dessus, je ne saurais, a priori, désigner aucune contre-indication majeure, quant à l'utilisation du divan, par ailleurs conforme au dispositif analytique « classique ».

Toutefois, par mesure de précaution, je me propose de procéder de manière empirique, afin de m'assurer que ce procédé ne représente aucun risque pour la stabilité relative - récemment accomplie par le travail analytique - de ses assises moïques.

Dans cette optique, je décide de laisser, dans un premier temps, à Gérard l'initiative de s'allonger, ou non, sur le divan. L'évaluation analytique - i.e. contre-transférentielle - devrait alors me permettre d'apprécier sa capacité de poursuivre sa cure sur le divan, c'est-à-dire d'intégrer un élément du cadre, nouveau pour lui.

Lorsque Gérard entre, pour la première fois, dans mon cabinet, je lui dis de s'installer, tout en lui désignant le divan.

Spontanément, il s'y assoit, et se maintient en cette position jusqu'à la fin de la séance. Durant les neuf premières séances de cette partie de la cure, Gérard reste assis, comme cloué au milieu du divan, les yeux rivés sur le sol.

Au cours de la neuvième séance, les manifestations d'anxiété semblent disparaître progressivement, et le patient paraît plus détendu.

Ce n'est qu'en début de la dixième séance qu'il finit par s'allonger sur le divan, non sans m'en avoir demandé la permission au préalable. Or, à partir de ce moment-là, la parole devient plus fluide, et le contenu du discours commence à toucher à des thèmes d'une pertinence subjective croissante.

Ainsi, ce mode vérification, à la fois progressif et inductif, a permis de valider ici le bien-fondé du recours au divan.

Extraits des séances de la seconde tranche analytique

- « *J'aurais voulu être journaliste. Quand je l'ai dit à mes parents, vers seize ans, ils m'ont éclaboussé*. Quand je revenais dessus, ma mère me grondait méchamment, et mon père m'ignorait.*

Mon frère disait rien. Après son bac, il a posé les parents devant le fait accompli ; il voulait devenir comédien. Mes parents ont rien dit. Ils ont accepté, ils le chouchoutent. Ça faisait des années qu'il gagnait quasi rien ; alors mes parents lui payaient son appart' et sa voiture. Il s'éclatait.

Quand j'étais à l'hosto, mes parents lui ont fait une grosse donation, leur maison et du fric. J'étais tellement abruti par les médocs que je comprenais rien à ça. Aujourd'hui, c'est plus clair : ils m'ont pratiquement déshérité.

Je m'en fous. Tout ce que j'aurais voulu, c'est qu'ils respectent mon envie de devenir journaliste. »

- « *J'ai essayé d'approcher mon père pour qu'il me remarque. J'aurais voulu parler avec lui. Tout le temps, j'allais vers lui. Mais lui, il m'évitait. Juste de temps en temps, il me jetait des visions* méchantes. »*

- « *Quand j'étais au lycée, j'amenais des camarades de classe à la maison. Mon père les aidait à faire leurs devoirs. Il leur parlait, à eux, mais pas à moi...comme si c'étaient ses copains à lui. D'ailleurs, à la fin, ils venaient pour voir mon père, plutôt que pour me voir, moi. Il leur offrait des cigarettes, alors que moi, j'y avais pas droit. Je fumais en cachette. Il rigolait avec eux, à mes dépens. A la fin, ils se foutaient tous de ma gueule. Je n'avais plus d'amis. »*

- « *Bien sûr, mes parents savaient donner le change. Les gens nous voyaient comme une famille en or. Pour les autres, ils avaient réussi leurs enfants. Moi, j'étais prof', et, pour Célestin, mon père organisait des succès fictifs.*

Mon père faisait imprimer des affiches géantes de ses pièces, mais il les montrait aux gens une fois qu'elles avaient été jouées, ...dans un petit hangar, qui est à mes parents. Je les ai toutes vues, avant de tomber malade. A chaque représentation, il y avait trois spectateurs, et encore, ils payaient pas.

Plus tard, j'ai appris que ça marchait super bien pour Célestin. Je ai appris comment et pourquoi par un collègue, la seule personne qui soit venue me voir à l'hôpital. Mon père a des potes au Conseil Général qui lui ont dégoté des subventions impressionnantes, style cinq cent mille francs [75.000 Euro] par an. Ça roule pour lui. »

- *« Mon père se fiche de moi. C'est insupportable. Quand je lui parlais, il regardait ailleurs, ou il partait. J'étais insignifiant, quantité négligeable. »*

FF : Arrêtez-vous là ! Votre père en faisait quand même beaucoup pour vous montrer que vous étiez quantité négligeable.

Pour la première fois, Gérard reste allongé pendant quelques instants après une fin de séance. Quand il se redresse pour adopter une position assise, il paraît remué. L'on peut annoncer d'ores et déjà que cette séance inaugure la fin de la cure analytique de Gérard.

Celui-ci vient d'évoquer un vécu subjectif, ayant trait à sa propre impression quant au positionnement paternel à son égard : Selon cette perception, le père, loin de rester à sa place, se serait inséré dans le triangle oedipien, de façon à identifier son fils aîné à un rival. Du même coup, il se serait destitué de sa propre position - dans la lignée de la filiation - pour briguer celle du fils.

Si les conséquences potentielles d'une telle attitude paternelle sont multiples, la suite de notre travail mettra à jour les incidences subjectives, sur la position que Gérard s'est assigné jusqu'à ce point de son analyse.

- *« Quand j'étais petit, j'étais toujours à la cuisine avec ma mère... C'est comme si j'avais toujours vécu dans cette cuisine. Mon père y passait parfois, mais il nous ignorait tous les deux. Il m'ignorait toujours. C'est à devenir fou. Quand je pense que c'est pour lui que j'ai renoncé à devenir journaliste. »*

FF : On va en rester là. C'est pour votre père que vous avez fait cela.

Gérard paraît bouleversé. On s'aperçoit que ce n'est pas le fantasme oedipien et incestueux qui occupe ici le premier plan, mais bel et bien la demande d'amour adressée au père.

- *« Je n'arrive plus à penser à autre chose qu'à mon père, cette haine ou cette indifférence qu'il avait envers moi. Ma mère ne comptait pas pour moi. C'était une femme insignifiante. C'est seulement quand je pense à mon père que je ressens une tristesse infinie. »*

- *« C'est comme si je mettais mon père et mon frère dans le même sac. Ils étaient médiocres, jaloux. »*

FF : Jaloux de qui ?

- *« De moi. »*

FF : Arrêtez-vous là. Tout à fait, jaloux de vous.

Au cours des séances suivantes, nous démasquerons graduellement les processus inconscients ayant participé à son positionnement structurel, correspondant à une « forclusion du Nom-du-Père ».

Tout d'abord, le vécu, par Gérard, du désistement paternel s'est traduit par sa stase dans un espace fusionnel d'avec la mère (« j'étais toujours à la cuisine avec ma mère... C'est comme si j'avais toujours vécu dans cette cuisine »).

Du reste, l'emploi de termes identiques pour désigner la mère (« une femme insignifiante ») et lui-même (« j'étais insignifiant ») paraît corroborer la confusion entre les places respectives du sujet et de la mère.

Ainsi, l'ensemble des données cliniques semble confirmer que, du moins jusqu'à la deuxième phase de l'analyse, Gérard s'était assigné la position d'« objet » du désir maternel.

Dans un deuxième temps, nous parvenons progressivement à pénétrer les mécanismes l'ayant conduit à se positionner en tant que « non sujet » (« *quantité négligeable* ») à l'endroit du père.

Nous finissons par discerner que l'apparent mépris paternel procédait, en réalité, de l'actualisation, chez le père, d'une rivalité oedipienne.

Le père, présentant manifestement des difficultés à assumer les implications de sa fonction, semblait s'évertuer à dénier à Gérard sa place de fils.

Cependant, nous décelons une dissonance entre, d'un côté, l'indifférence affichée du père, et, d'autre part, des efforts singuliers qu'il paraissait déployer pour convaincre autrui - et notamment Gérard - de l'authenticité de son attitude. Ainsi, cette discordance entre une posture proclamée et ses mobiles inconscients pourrait traduire une crainte oedipienne du père envers le fils.

En d'autres termes, la place de Gérard comme sujet n'aurait non seulement été reconnue, mais, en quelque sorte « surévaluée » par le père. Cette « surévaluation » constituerait, dès lors, la preuve même de la reconnaissance paternelle.

Commentaires psychanalytiques

Le déclenchement

En vue d'identifier le facteur déclenchant, il me paraît nécessaire de spécifier la signification subjective des événements ayant précédé le moment de la décompensation.

Le récit de Gérard semble suggérer que ce sont la concomitance et la combinaison de ces circonstances qui ont déterminé le déclenchement psychopathologique.

Tout d'abord - du point de vue d'une perception subjective commandée par une logique forclusive - la position hiérarchique du proviseur pourrait répondre aux critères de l'avènement d'un père réel, en tant que facteur déclenchant.

Corrélativement, la réprimande, par le supérieur - investi par un processus imaginaire en tant que père réel - aurait été susceptible de destituer Gérard d'une place (imaginaire) de « fils ».

En même temps, ce discours, lui aurait dénié toute capacité d'assumer un rôle paternel (« *le proviseur a dit que je manquais d'autorité avec mes élèves* »).

Dès lors, placé en ce « non-lieu », Gérard ne peut plus répondre (de lui-même) (« *je savais pas que répondre* »).

Les ressorts spéculaires, ordinairement susceptibles de pallier à un défaut de structure, se seraient trouvés escamotés par le vécu angoissant d'une défaillance du semblable.

Ainsi, on constate d'abord l'éprouvé subjectif de la présence inquiétante de la foule (« *devant tout le monde* »), n'étant pas sans évoquer l'agoraphobie que développera Gérard par la suite.

Par ailleurs, en se tournant vers l'« ami », il perçoit celui-ci comme réfractaire à toute démonstration fraternelle (« *un collègue que j'avais cru être mon ami. Il me dévisageait sans ciller* »).

En effet, tout paraît indiquer que c'est l'échec - convoquant le sujet à avancer seul - de cette ultime tentative de compensation spéculaire qui signe le début du processus de décompensation, se traduisant par la présentification vocale (« *il avait la bouche fermée, je l'entendais dire...:« Ta gueule...»...j'entendais tout le monde reprendre ...:«...T'as aucune place ici* »).

La défaillance structurelle est actualisée par l'apparition même de l'hallucination verbale. Le contenu de celle-ci - contestant, à Gérard, le droit à la parole et celui d'occuper une place - semble matérialiser la signification subjective de la décompensation.

Tableau clinique

Hallucinations

Selon S. Freud, l'hallucination relève du premier mode d'appropriation, par l'enfant, de l'objet désiré, et suppose, chez l'adulte, une défaillance moïque impliquant notamment l'éviction de l'épreuve de réalité ((2), p.514).

Freud soutient que « *l'image de l'objet désiré devient [alors] directement perception, par régression, - sans refoulement avec libido surinvestie* » ((2), p.96).

Enfin, d'après l'auteur, « *dans l'hystérie, le processus analogue (...) a lieu en tant qu'épisode de courte durée (...), par une régression allant de la représentation d'objet surinvestie à la perception* » ((2), pp 96-97).

Il subsiste néanmoins une indétermination en ce qui concerne la valeur structurelle de l'analogie ici proposée, autrement dit quant au statut topique de l'hallucination. Freud ne lève pas non plus cette incertitude lorsqu'il allègue que « *pendant son cours, toute hystérie peut se transformer en psychose aiguë hallucinatoire de l'espèce susmentionnée* » ((2), pp 96-97).

En effet, rien ne permet de décider si ces propos engagent, ou non, le postulat d'une continuité entre les structures, en l'occurrence entre névrose et psychose.

Quant à la définition de l'hallucination par Lacan, rappelons brièvement qu'il a remanié, en profondeur, l'édifice théorique freudien.

Il l'a transformé, entre autres, en y introduisant la logique borroméenne, la distinction entre moi et sujet, enfin une conception proprement structuraliste de l'appareil psychique.

Lacan considère d'abord l'hallucination comme un retour dans le réel de l'objet de la Verwerfung, c'est-à-dire de ce qui a été expulsé du symbolique (I, 10/02/1954, (3)).

Dans un deuxième temps de son élaboration théorique de la présentification vocale, il avance que c'est lorsque la surdétermination du sujet comme effet de la rencontre entre S1 et S2 - c'est-à-dire entre un élément du paradigme des métaphores et un syntagme métonymique du lieu de l'Autre - n'est pas actualisée que du symbolique reparaît dans le réel (V, 05/02/1958, (4)).

Or, ce n'est que dans son interprétation du cas Schreber (VI, 20/05/1959, (5)) qu'il envisage la voix dans sa dimension objectale, c'est-à-dire dans ses rapports avec la coupure subjective et avec l'objet *a*.

Par ailleurs, c'est dans les caractéristiques inhérentes au phénomène perceptuel lui-même que Lacan situe l'origine de la différence entre l'hallucination visuelle et l'hallucination auditive : « *On se voit être vu, c'est pour cela qu'on s'y dérobe. Mais on ne s'entend pas être entendu. C'est-à-dire qu'on ne s'entend pas là où l'on s'entend, c'est-à-dire dans sa tête, ou plus exactement, il y en a en effet qui s'entendent être entendus, et ce sont les fous, les hallucinés. C'est la structure de l'hallucination. Ils ne sauraient s'entendre être entendus qu'à la place de l'Autre, là où l'on entend l'Autre renvoyer votre propre message, sous sa forme inversée* » (VIII, (6), p. 360).

Notons que cette formulation, assez explicite, des enjeux des mécanismes hallucinatoires paraît établir non seulement la causalité de la différenciation entre les statuts topiques respectifs de l'hallucination visuelle et de l'hallucination auditive ou vocale, mais encore celle de la rareté relative, attestée par l'expérience clinique, de la première par rapport à la seconde.

Lacan distingue la voix de sa contrepartie physiologique de résultat d'une réception auditive, en insistant sur son statut de reste, objet *a*, en tant que corollaire de l'incorporation de la parole, et renvoyant au vide de l'Autre (X, 05/06/1963, (7)).

Il situe la voix dans ses rapports à l'objet oral et au surmoi (X, 19/06/1963, (7)), pour l'assigner à une actualisation de l'objet *a*, en tant qu'objet « *cessible* » (X, 26/06/1963, (7)).

Dans une perspective lacanienne, le vécu hallucinatoire de Gérard impliquerait le retour de l'objet vocal (*a*), c'est-à-dire une annulation des effets de la perte.

Le sujet, déplacé vers une position d'objet, octroierait à l'Autre une consistance au travers de la présentification objectale, se traduisant par l'envahissement du conscient par la voix. L'actualisation symptomale procéderait alors du franchissement des coordonnées de la position subjective.

Sur le plan topique, la présentification vocale relève donc essentiellement d'une confrontation du sujet avec du pur réel.

Or, la manifestation vocale - consistant en des onomatopées, des termes isolés, coupés du contexte situationnel et détachés de la chaîne symbolique - présente du matériau appartenant à l'inconscient proprement dit, c'est-à-dire, selon l'expression consacrée de Lacan, au « discours de l'Autre ».

N'étant pas dépourvue de signification individuelle, elle met également à contribution les registres imaginaire et symbolique.

Ainsi, si le contenu manifeste des hallucinations vocales (« *tresse par-ci par-là, super crâne plat, tort, peut pas, nu-nul, dehors, chut, ferme, ôte, ah, ah, ah ; cra, cra, cra ; ra, ra, ra ; norv ; con-con-con; zappe* ») s'avère, à prime abord, incongru, il n'est pas sans évoquer la fonction psychique du délire en tant qu'appel à la signification.

On pourrait répartir les morphèmes hallucinés selon trois critères sémantiques manifestes - à savoir la dépréciation explicite (« *crâne plat* », « *nu-nul* », « *con-con-con* »), la disqualification implicite (« *tort* », « *peut pas* », « *d dehors* », « *chut* », « *ferme* », « *ôte* », « *zappe* ») et la raillerie ou l'« injonction vide » (« *tresse par-ci par-là* », « *ah, ah, ah* », « *cra, cra, cra* », « *ra, ra, ra* », « *norv* »).

S'ils incarnent l'agent et/ou le prédicat d'une castration, le statut topique de celle-ci relève alors ici du réel, plutôt que du symbolique.

Tous ces pseudo-lexèmes semblent matérialiser des injonctions surmoïques, ayant comme leitmotiv l'éviction pure et simple (« *d dehors* ») du sujet (« *nu-nul* ») et de sa parole (« *chut* »).

Corrélativement, on constate que le phénomène vocal - loin d'être confiné aux seuls champs topiques réel (établi par la présentification objectale) et imaginaire (confirmé par le versant délirant de celle-ci) - présente un corollaire signifiant, figurant la scotomisation de la position subjective de Gérard.

Néologismes ou lapsus ?

Les néologismes ici observés concernent autant la syntaxe (« *je peux pas m'aller* dehors* »), que les niveaux sémantique (« *ils m'ont éclaboussé**, *il [le père] me jetait des visions* méchantes* ») et morphologique (« *dicteurs* »*, « *une cravoche* »*, « *le tapasse* »*, « *cachotte* »*).

Seuls les néonymies du dernier groupe, que l'on pourrait qualifier d'« authentiques », c'est-à-dire de formellement innovatrices, paraissent résulter d'un télescopage ou d'un amalgame de plusieurs lexèmes (en général, deux).

Tout se passe comme si la valeur de la «prégnance étymologique» de ces alliages lexicaux se trouvait subordonnée à celle de leur nouvelle signification, de sorte que le degré innovateur des éléments de ce groupe dépasserait celui des deux premières catégories.

Compte tenu de l'ensemble du tableau clinique ici examiné, ces modifications morphosyntaxiques et lexicales - relatives à des remaniements profonds sur le plan du signifiant et censées pallier à l'atteinte de l'organisation symbolique - semblent traduire le défaut de l'Autre du langage.

Ainsi, le sujet, se substituant à la fonction de l'Autre, se verrait amené à procéder, en puisant dans le registre imaginaire, aux innovations langagières.

En d'autres termes, dans une perspective topique, ces altérations lexicales paraissent correspondre à l'assomption, par le sujet, de la fonction incombant normalement au Nom-du-Père.

Toutefois, étant donné la rareté et le faible degré d'innovation de ces néologismes, l'on ne saurait ici parler d'une véritable désintégration langagière.

Sur le versant de la signification, ces créations semblent se référer systématiquement aux champs sémantiques et aux contextes de l'impuissance et de l'éviction du sujet.

Or, l'interprétation du sens, toujours hétéroclite, s'avère être ici, une opération sinon hasardeuse, du moins fort délicate et complexe.

Ainsi, l'on peut conjecturer que l'énoncé «*je peux pas m'aller*»* correspond à la transformation de locutions proches, mais conformes à la norme, telles que «*je [ne] peux pas aller*», ou «*ça [ne] peut pas m'aller*». Cette dernière supposition, portant sur la substitution involontaire du «*je*» au «*ça*», ouvrirait, à son tour, la voie à un nombre incalculables de spéculations, dont celle du sujet dans l'inconscient.

Par ailleurs, on pourrait examiner le statut du complément d'objet en trop, à savoir le «*m'*» qu'ajoute Gérard au verbe intransitif «*aller*». En admettant que cet ajout comporte une signification subjective pertinente, l'on peut supposer que le sujet s'assigne, au travers de cette formation néologique, une place d'objet («*m'*»).

Par ailleurs, on note l'emploi inhabituel de lexies - telles que «*ils m'ont éclaboussé*»* -, connotées ici de la dévalorisation, voire de l'agression du sujet par les parents.

On peut avancer que, dans l'expression «*il [le père] me jetait des visions* méchantes*», le sujet remplace le regard par la vision, c'est-à-dire l'image. Cette procédure pourrait correspondre à une inversion partielle entre les positions respectives du moi (*a'*) et de l'objet (*a*).

Enfin, tous les morphèmes télescopés relèvent d'une présentification de l'emprise d'autres signifiants. La néonymie «*dicteurs*»* paraît puiser ses origines dans des termes comme «*dictateurs*», «*dictats*», «*dicter*», etc. Tous ces mots - véhiculant le champ sémantique de l'injonction ou de l'impératif catégoriques - évoquent la suprématie d'un surmoi archaïque, susceptible de compromettre le positionnement subjectif à une place de sujet.

Le néolexème «*cravoche*»*, dérivant évidemment du substantif «*cravache*», procède probablement de sa proximité, dans le discours de Gérard, d'avec «*moche*», de telle sorte que le sujet s'identifierait à la fois avec le jugement paternel («*mon père disait que ce que je faisais était moche, puis il me frappait*») et avec l'instrument de punition («*mon père me frappait avec une cravoche*»*).

La création langagière «*tapasse*» semble être employée en lieu et place de «*topos*». Dans ce contexte, et compte tenu du fait que Gérard affirme comprendre l'occitan, tout paraît indiquer que son néologisme est

emprunté au terme occitan « tapas », signifiant « gifle ». A ce propos, il est saisissant de constater le télescopage - en un nouveau signifiant - des significations respectives de « topos » et de « *tapasse* ».

Si le premier renvoie, selon son étymologie grecque, à la notion de « lieu », le second est ici à même de suggérer l'idée d'un châtiment et/ou d'un affront. Ces constats semblent désigner la place imaginaire - le lieu de la punition et de l'humiliation - que s'attribue alors le sujet.

Enfin, l'emploi de « *cachotte* »* - au lieu de « cachette » - n'est pas sans rappeler le terme de « cachot ». Or, le contexte dans lequel il apparaît (« *il [le frère] souriait en cachotte* quand mon père me cognait* ») ouvre, au moins, trois possibilités d'interprétation : Soit, Gérard considère le frère comme un « cachottier » ; soit, il s'attribue lui-même une place au cachot ; soit encore, il voudrait y voir son frère.

Quoi qu'il en soit, tout porte à croire que la terminologie néologique de Gérard renvoie à sa perception subjective du comportement, méprisant et violent, que montrait jadis le père à son endroit.

Or, le faible degré d'innovation formelle des néologismes, ainsi que leur contrepartie sémantique assez homogène, paraissent suggérer qu'ils relèvent non seulement de l'actualisation psychotique, mais aussi, dans une certaine mesure, d'un mécanisme névrotique.

On peut conclure de ce qui précède que, à l'instar des hallucinations de Gérard, ses néologismes comportent une forte contrepartie symbolique. Celle-ci semble les désigner, à un certain degré, en tant que lapsus, c'est-à-dire attester de leur statut topique de signifiant.

Fin d'analyse

Le rêve

Après près de neuf ans d'analyse, Gérard rapporte, pour la seule et unique fois, l'un de ses rêves :

- « *J'étais avec mon père sur une grande place. Il y avait une foule de gens. Mon père me regardait avec mépris. Puis, un homme est venu vers nous. Il nous parlait, mais je n'entendais pas ce qu'il disait. Quand il nous parlait, il nous regardait tour à tour... Tout d'un coup, je sortais, à côté de mon père, de la Préfecture. Mon père ne disait pas un mot, mais, de temps à autre, il me regardait avec un air pensif. Puis, il m'a donné la carte grise de sa voiture. Il m'a dit : « Je l'ai mise à ton nom »* ».

Le décor de la première scène du rêve paraît symboliser l'objet de l'agoraphobie - ce dont souffrait Gérard jusqu'à la fin de la première partie de sa cure. Il est accompagné du père, dont la représentation se trouve, du coup, associée à celle du monde extérieur. Or, le rêveur ne semble éprouver aucune crainte particulière à l'idée de se retrouver dehors, en un vaste lieu public.

La lecture analytique de ce vécu onirique me conduit à réviser l'interprétation de certains symptômes de Gérard. D'abord, tout semble indiquer que l'angoisse de ce dernier avait pour objet premier la figure paternelle, et plus précisément celle du père imaginaire.

La crainte de celui-ci - affectée d'un tabou surmoïque - se trouvant refoulée, le sujet aurait substitué, par recours à une métaphore, la représentation de l'« extérieur » à celle du père, produisant ainsi son agoraphobie. Enfin, cette formation défensive, mettant à contribution des mécanismes symboliques, correspondrait à un symptôme plutôt névrotique.

Il est intéressant de noter que, au vu du rythme de vie de Gérard - commandé par son angoisse -, la signification subjective de l'« extérieur » semble avoir été surdéterminée par celle du « jour ».

Par ailleurs, j'ai interrogé le fait que le rêveur supporte de rester, apparemment sans crainte, en cet espace ouvert. Dans cette optique, j'ai échafaudé l'hypothèse que, dès le début du rêve, le sujet aurait investi le père d'un rôle protecteur.

En revanche, le « mépris » du père, apparaissant dans la première image onirique, évoque la plainte - devenant de plus en plus intense et explicite au fil des séances - de Gérard à propos de l'attitude paternelle à son égard.

Dans la deuxième séquence du rêve, un homme fait incursion pour s'adresser au deux protagonistes principaux du scénario. Son intervention « ex nihilo » ne semble qu'un seul objectif, à savoir de faire comprendre quelque chose au sujet et à son père.

D'ailleurs, l'on pourrait conjecturer qu'il incarne un sujet supposé savoir, c'est-à-dire l'analyste. Cependant, dans l'imagerie onirique, sa parole - inaudible pour Gérard - ne produit un effet manifeste que chez le père.

En même temps, il ne semble revêtir qu'une seule signification. En effet, au vu du dénouement du rêve (« *il [le père] m'a donné la carte grise de sa voiture. Il m'a dit : « Je l'ai mise à ton nom »* »), l'on peut oser l'interprétation selon laquelle le discours de l'intrus figurerait l'« opérateur » de la mise en place de la métaphore paternelle. Le contenu du rêve traduirait alors la transmission, par le père, de son nom, c'est-à-dire du Nom-du-Père.

Enfin, le versant latent de ce scénario, paraissant faire écho aux premières séances comme aux plus récentes, n'est pas sans évoquer une sorte de récapitulation condensée du cheminement analytique de Gérard.

La résolution

Au bout de plus de neuf ans de cure analytique, les manifestations morbides d'allure psychotique - notamment les néologismes, les présentifications idéo-verbales et les délires - ont complètement cédé. Toutefois, l'on observe la réapparition périodique d'un état dépressif et anxieux, que Gérard attribue alors à l'indifférence paternelle.

Durant les six derniers mois de son analyse, il passe, tour à tour, de moments de forte résistance - se manifestant au travers de sa « complaisance » envers son symptôme, notamment son attachement à son rôle imaginaire de fils dédaigné, rejeté - à l'acceptation du nouvel éclairage de sa place de fils jaloué par le père.

Cependant, au fur et à mesure que notre travail se poursuit, il retrouve son acharnement initial à vouloir « s'en sortir ». Or, cette ténacité me paraît témoigner de ce que le sujet recouvre certaines assises, intactes, de son idéal du moi.

Au cours des dernières séances, le sujet semble métaboliser progressivement sa position de fils d'un « père jaloué ». Du reste, sa thymie dépressive semble avoir cédé la place à une attitude passionnée et optimiste. Il a retrouvé une vie sociale et forme des projets (« *je suis tombé amoureux d'une fille, Sabine, on sort ensemble, j'aurais jamais imaginé que je puisse vivre un tel amour, ...on va aller à Londres pour faire du journalisme* »).

Un jour, Gérard estime avoir « *pris conscience d'avoir été reconnu par le père, peut-être plus que de raison* ». Il déclare se sentir « *vraiment guéri, mais [avoir] peut-être besoin de [me] revoir de temps à autre* ». Je lui promets de lui faire part de mon avis, à notre prochaine rencontre.

Mes réflexions à ce propos me conduisent d'abord à interroger l'empressement du sujet à terminer sa cure.

En effet, cette hâte me paraît d'autant plus problématique qu'elle rappelle celle qu'il avait montrée en début de son traitement. Or, tout paraît indiquer que, dans le premier cas, son impatience procédait de la nature - symptomatique d'une position d'objet - de sa demande. Au contraire, dans la configuration actuelle, elle semble résulter de la vivacité d'un désir, celui de reprendre en main son destin et de jouir d'une liberté récemment reconquise.

En récapitulant les moments les plus féconds de son l'analyse - dont les résultats satisfaisants de l'étape de perlaboration -, ainsi que la vie amoureuse et sociale actuelle de Gérard, je considère que sa précipitation apparente relève, cette fois-ci, d'une manifestation de la pulsion de vie et de l'expression, légitime, d'un désir.

Enfin, il convient de souligner que la découverte et le constat, par Gérard, de sa place de « fils jaloué par le père » constituaient certes la condition sine qua non de la réussite de sa cure. Cependant, in fine, c'est l'acceptation, par Gérard, de cette place - c'est-à-dire son identification symbolique avec celle-ci, en tant que vérité subjective - qui établit l'assomption de sa position subjective, qui produit la disparition des symptômes majeurs, et qui permet de signer la fin d'analyse.

Lors de la séance suivante, qui s'avérera être la dernière, dix ans, presque jour pour jour, après le début de sa cure -, je fais part à Gérard de mon accord pour déclarer son analyse comme « terminée ».

Je lui offre néanmoins la possibilité de « revenir en séance », s'il le désire, mais je pressens qu'il souhaite en finir, pour de bon, avec les rencontres laborieuses avec son inconscient. Il me remercie, avant de prendre congé.

[Epilogue provisoire : Quatre mois plus tard, je reçois un coup de téléphone, en provenance de Londres, de la part de Gérard. Il m'apprend qu'il occupe un poste de chroniqueur dans une revue « underground » de Londres, et qu'il vit, heureux, avec Sabine, enceinte de trois mois.]

Dispositif analytique et maniement transférentiel

Pour permettre à des patients marginalisés - souffrant, à l'instar de Gérard, fréquemment d'agoraphobie et présentant des symptômes d'allure psychotique - d'entrer en analyse, il me paraît approprié de prendre le risque d'aller dans l'« ailleurs » pour pouvoir y être reconnu.

Par ailleurs, la relation thérapeutique est d'abord marquée par ce qu'on pourrait appeler un « transfert fusionnel », comme si le fait de fusionner avec l'autre était indispensable pour pouvoir s'en distancier après. Instaurer la « mêmeté » au niveau de l'appartenance devient, dès lors, un passage nécessaire.

En d'autres termes, mon rapport aux patients repose d'abord sur une relation duelle, m'obligeant à porter une attention particulière aux effets de la toute-puissance.

Cependant, elle me permet d'occuper, dans un premier temps, la fonction de contenant d'angoisse. Ma place d'analyste relève donc d'abord d'un statut « maternel », qui sera, peu à peu et au fil des séances, tiercisé (statut « paternel »).

Il me paraît important de rappeler la demande, spécifique à ces patients-là, évoquant le célèbre aphorisme de Gezarohein, voulant que « la culture sert à ne pas avoir peur dans le noir ».

Structure ou conjoncture subjective

Dans l'optique d'apporter un éclairage nouveau aux questionnements sous-jacents à cette recherche, consistant à instruire les possibilités du dispositif psychanalytique à traiter les psychoses, il me faut notamment interroger la conception actuelle quant à la nature permanente et absolue des structures.

Dans cette perspective, on peut d'abord rappeler l'impact, sur Gérard, des réprimandes dont il a fait l'objet, en réunion plénière, de la part du proviseur.

L'éprouvé, dévalorisant pour Gérard, de cette expérience occasionne la syncope du signifiant, qui implique la levée du refoulement et l'actualisation de la structure.

Ce vécu subjectif déclenche une espèce de défaillance générale de la fonction symbolique, de telle sorte que le système défensif se trouve réduit au seul recours à l'imaginaire, dont on sait l'inconsistance.

Du reste, la rivalité d'avec le frère - que Gérard percevait comme le préféré du père - semble constituer l'un des pivots du positionnement imaginaire du sujet.

Or, tout se passe comme si l'échec de la convocation du semblable - c'est-à-dire l'appel à l'imaginaire, en tant qu'ultime stratégie défensive - avait finalement déterminé le moment de la décompensation.

Enfin, le retour du signifiant dans le réel, présentifiant l'objet a sous sa forme vocale, constitue bel et bien une réalisation hallucinée de l'Autre.

Toutefois, les résultats thérapeutiques ici obtenus (cf supra, 4.) semblent questionner le statut métapsychologique - ainsi que ses implications méthodologiques - du concept et du diagnostic de structure.

Sur le plan métapsychologique, ce travail interroge les théories actuelles de la structure psychique. Formellement, la disparition complète des troubles de Gérard paraît suggérer, au moins, quatre possibilités quant à la structuration psychique de ce sujet.

Tout d'abord, on pourrait échafauder les hypothèses - distinctes, mais non pas incompatibles - d'une structure psychotique « convertible » ou réversible ; d'une structure composite ; d'une structure intermédiaire ; enfin, d'une structure « irrésolue ».

Par ailleurs, l'on pourrait avancer le postulat d'une distinction entre le sujet et « sa » structure - conçue, à l'instar du symptôme, comme une fonction défensive -, à laquelle le sujet ne saurait plus être identifié. Dans cette dernière perspective, la question même du diagnostic de structure deviendrait, sinon caduque, du moins secondaire. Dès lors, l'effort d'investigation analytique aurait pour objectif l'exploration de la conjoncture ou de la position du sujet - à l'endroit de l'Autre et de l'objet *a*.

Enfin, on pourrait spécifier la question de la structure et du rapport à la jouissance par un critère relatif, renvoyant à la dimension de la proximité entre les positions respectives du sujet et de l'objet.

Conclusion

En vue d'apporter une contribution à la réflexion épistémologique et praxéologique portant sur le traitement psychanalytique « hors les murs » des psychoses, j'ai tenté d'instruire, à propos de la cure de Gérard, la pertinence du recours à ce procédé thérapeutique.

Tout d'abord, les données cliniques semblent corroborer la supposition - inspirée par mon travail avec un grand nombre de patients psychotiques et marginalisés - quant à la nécessité d'aménager le dispositif thérapeutique afin de permettre au sujet d'entrer en analyse. Les éléments empiriques paraissent notamment valider l'hypothèse d'une corrélation entre, d'une part, la réponse positive de l'analyste à une demande initiale de prise en charge gratuite et « in situ », et, de l'autre côté, le bon déroulement de la cure.

L'analyse de Gérard s'est effectuée en deux tranches principales. Au cours de la première, le sujet a intégré symboliquement les processus imaginaires ayant concouru à son positionnement forclusif. Ce travail a abouti à une diminution significative de l'agoraphobie et à un début d'autonomisation sociale du sujet.

Au cours de la seconde partie de la cure, le sujet a réussi à s'approprier symboliquement une vérité subjective, ayant fait l'objet d'un déni. Ainsi, il semble avoir pris ses distances d'avec sa place imaginaire de « fils dédaigné » par le père, pour s'assigner une position de « fils jaloué » par celui-ci.

Tout porte à croire que ce cheminement d'un positionnement imaginaire, pathogène, vers l'acceptation d'une vérité subjective a permis à Gérard de récupérer symboliquement les assises intactes de son idéal du moi. Sur le plan symptomal, les manifestations morbides d'allure psychotique - néologismes, hallucinations et formations délirantes -, ainsi que la thymie dépressive, ont complètement cédé.

En fin d'analyse, Gérard tombe amoureux d'une femme, avec laquelle il commence à vivre une génitalité épanouie. Etant parvenu à reconnaître son désir, il recouvre la capacité à poursuivre ses rêves, à se fixer des objectifs concrets et à créer des liens sociaux. L'ensemble de ces données paraît témoigner de l'assomption, par Gérard, de sa place de sujet désirant.

Dans une optique métapsychologique, on peut avancer que, si le tableau clinique en début d'analyse paraît confirmer l'hypothèse d'une psychose, la disparition complète des troubles de Gérard supposerait soit l'inexactitude d'un tel diagnostic, soit la réversibilité des effets d'une actualisation forclusive, soit encore la relativité structurale - i.e. quant à l'atteinte sélective des défenses névrotiques.

Par ailleurs, l'on pourrait envisager une conception du sujet comme étant différencié de « sa » structure, et dont il s'agirait, dès lors, de repérer le positionnement inconscient qu'il s'est assigné.

Corrélativement, l'on pourrait concevoir la « fragilité topique » comme universelle mais relative, ce qui reviendrait à accorder à la notion de « degré » le statut d'un concept épistémologique.

Cependant, je ne prétends pas ici trancher entre ces différentes variantes théoriques. En effet, à ce stade de la recherche, et dans la mesure où différentes interprétations demeurent possibles, il ne saurait y avoir de conclusion au niveau structurel.

Par conséquent, ce travail - consistant en une contribution fort modeste à l'investigation praxéologique et théorique, et ne visant pas à clôturer le débat qui doit rester ouvert-ambitionne, avant tout, de créer une ouverture à d'autres recherches psychanalytiques.

Bibliographie

- (1) Moustapha Safouan, Les séminaires de Jacques Lacan, 1953-1963, Lacaniana, Fayard, Paris 2005.
- (2) Freud S., L'inquiétante étrangeté et autres essais, (1906-1917), Gallimard, Paris, 1990.
- (3) Lacan J., Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, 1953-1954, Seuil, Paris, 1998.
- (4) Lacan J., Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient, 1957-1958, Seuil, Paris 1998.
- (5) Lacan J., Le Séminaire, Livre VI, Le désir et ses interprétations, 1958-1959, Inédit.
- (6) Lacan J., Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert, 1960-1961, Seuil, Paris, 1991.
- (7) Lacan J., Le Séminaire, Livre X, L'angoisse, 1962-1963, Seuil, Paris 2004.
- (8) Fliege F., Approche psychanalytique des troubles consécutifs à l'usage d'hallucinogènes- Toxicité et structure, ANRT, Lille, 2002.